

## تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ  
اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)  
فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩

### تقرير من المدير العام

يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ (انظر الملحق).



## الملحق

تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ  
الوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)  
والأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩

## المحتويات

## الصفحة

٤	شكر وتقدير .....
٧	التوطئة .....
٩	الموجز .....
٣٠	الفصل الأول: التحضير للطوارئ الصحية العمومية العالمية .....
٥٥	الفصل الثاني: الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ .....
٧١	الفصل الثالث: إدارة التصدي العالمي .....
١٤٠	الفصل الرابع: الاستنتاجات والتوصيات .....
١٥٥	التنبيهات .....

## شكر وتقدير

تود لجنة المراجعة أن تشكر أعضائها التالية أسماؤهم الذين استقالوا في أثناء أعمالها: الدكتور أنتوني إيفانس، والأستاذ جون ماكينزي والدكتور زياد مميش والدكتور باباتوندي أوسوتيمييهين.

وقد تلقت لجنة المراجعة مساهمات قيمة من الدول الأطراف ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ومن عدة أفراد. وتتقدم اللجنة بشكر خاص للسادة والسيدات التالية أسماؤهم الذين تفضلوا بتقديم المعلومات في مقابلات شخصية مع اللجنة:

الدكتور ماساتو موجيتاني، الوزير المساعد لشؤون الصحة العالمية والمدير العام لفرقة العمل المعنية بالأنفلونزا الجائحة بوزارة الصحة والعمل والرفاه في اليابان؛ الدكتور سوريش جادهاف، المدير التنفيذي لشؤون ضمان الجودة والتنظيم بمعهد الأمصال في الهند والرئيس السابق لشبكة البلدان النامية لصنع اللقاحات؛ السيد توني كولغيت المنسق العلمي للاتحاد الدولي لمنتجات المواد الصيدلانية ورابطاتهم ومدير الشؤون التقنية للقاحات وأدوات التشخيص بشركة نوفارتيس؛ الدكتور ديرك غليس، رئيس إدارة المخاطر والأزمات بمنظمة الأمم المتحدة العالمية للسياسة؛ الدكتور ديفيد سالسبوري، مدير التمنيع بمصلحة الصحة في إنكلترا ورئيس فريق منظمة الصحة العالمية الاستشاري لخبراء التمنيع؛ الدكتور ديفيد ريدي، رئيس فرقة العمل المعنية بالجوائح العالمية؛ والأنسة كاثرين ستيل الرئيس الدولي للاتصالات بشركة ف. هوفمان - لاروش المحدودة؛ الدكتور أندرين أوسفالد، رئيس قسم اللقاحات وأدوات التشخيص بشركة نوفارتيس؛ العميد البحري ستيفن ريد مدير وحدة تنسيق شؤون الأنفلونزا بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية؛ الدكتور هوغو لوبيس - غاتيل راميريس المدير العام المساعد لشؤون الوبائيات بوزارة الصحة وضابط الاتصال الوطني لشؤون اللوائح الصحية الدولية في المكسيك؛ الأستاذ ديبويه هوسان، المدير العام للصحة ومنسوب وزارة الصحة في فرنسا لشؤون أنفلونزا الطيور؛ السفير بينتي أنغيل - هانسن سفير النرويج والسفير خ. غوميس - كاماتشو سفير المكسيك وهما الرئيسان المشاركان للفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛ الدكتور ديفيد بانلر - جونز، رئيس مكتب الصحة العمومية بهيئة الصحة العمومية في كندا؛ الدكتور ديفيد نافارو، كبير منسقي أنفلونزا البشر والطيور بمكتب تنسيق الأنفلونزا التابع للأمم المتحدة؛ الأنسة كارمن أميلا هيراس ممثلة الإدارة العامة للصحة العمومية لشؤون اللوائح الصحية بالإدارة العامة للصحة العمومية بوزارة السياسات الصحية والاجتماعية ومركز الاتصال الوطني لشؤون اللوائح الصحية الدولية في أسبانيا؛ والدكتور توماس جيفرسون الخبير الميداني لشركة كوكران للقاحات؛ الدكتورة فيونا غودلي، رئيس تحرير المجلة الطبية البريطانية؛ الدكتور نوربرت هيمي، رئيس فرقة العمل الدولية لتوريد فيروسات الأنفلونزا التابعة للاتحاد الدولي لصانعي المنتجات الصيدلانية ورابطاتهم ورئيس المنتجات البيولوجية بشركة غلاكسو سميث كلاين؛ الدكتور بول بنكيمون الصحفي الطبي بجريدة لوموند في فرنسا؛ الأستاذ ديفيد هاربر، المدير العام لشؤون تحسين الصحة وحمايتها بوزارة الصحة في إنكلترا؛ السيدة إلسي ج. ب. أندرسن، النائب المساعد لمدير عام وزارة الصحة وخدمات الرعاية في النرويج؛ السيد مورتن راندميل، مدير إدارة التأهب للطوارئ بإدارة الصحة في النرويج؛ السيد بيورن إيفرسن، المدير بالإنيابة بالمعهد النرويجي للصحة العمومية في النرويج؛ السيدة إيني ميرنغ، المدير العام المساعد بوزارة الشؤون الخارجية في النرويج؛ الدكتور لارس شادي، رئيس مركز معهد روبرت كوخ للسلامة البيولوجية في ألمانيا؛ الدكتور ألكس ثيرمان، رئيس لجنة دستور صحة الحيوانات الأرضية وكبير مستشاري المدير العام للمنظمة العالمية للصحة الحيوانية؛ الدكتور كيت غلين، رئيس بعثة الإدارة العلمية والتقنية بمنظمة الصحة الحيوانية وضابط الاتصال لشؤون العلاقات الصحية بين الحيوان والإنسان في منظمة الصحة الحيوانية؛ السيد بول فلين، عضو برلمان المملكة المتحدة من حزب

العمال والممثل البرلماني في المجلس الأوروبي؛ الدكتور غيرارد كراوزي، مدير إدارة وبائيات الأمراض المعدية بالمركز الوطني للصحة العمومية في ألمانيا؛ الأستاذ جون ماكينزي، رئيس لجنة الطوارئ وأستاذ الأمراض المدارية المعدية بقسم العلوم الصحية في جامعة كورنيل بأستراليا؛ الدكتور كلود تيبو، استشاري طب الطيران والصحة المهنية والمستشار الطبي بالاتحاد الدولي للنقل الجوي (الأياتا)؛ الدكتور أبو بكر فال، خبير الصحة العمومية والاقتصاد الصحي ومدير الوقاية بوزارة الصحة والوقاية والنظافة البدنية في السنغال؛ الدكتور فيليب موتوكا، ضابط الاتصال الوطني لشؤون اللوائح الصحية الدولية بوزارة الصحة في كينيا؛ الدكتور فاجيف عبد اللهيف، نائب ضابط الاتصال الوطني لشؤون اللوائح الصحية الدولية ونائب المدير العام للمركز الجمهوري للنظافة البدنية والأوبئة في أذربيجان؛ الدكتور لودميلا نارويتشيك، نائب رئيس أطباء الأوبئة بالمركز الوطني للنظافة البدنية والأوبئة والصحة العمومية في بيلاروس؛ الدكتور أنثوني إيفانس، رئيس قسم طب الطيران بمنظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو) في مونتريال بكندا؛ الدكتور دانغ كوانغ تان، رئيس قسم الحجر الصحي على الحدود بإدارة الطب الوقائي بوزارة الصحة في فيت نام؛ الدكتور جاك برغر، رئيس شركة سانوفي باستير في فرنسا؛ الدكتور آتيكا أبلين، مدير سياسات التمتع بشركة سانوفي باستير؛ الدكتور باتريسيا لوينغ - تاك، مدير العمليات الصناعية لمكافحة الأنفلونزا والأنفلونزا الجائحة والالتهاب الرئوي في شركة سانوفي باستير؛ الدكتور مايك أوسترهولم، مدير مركز بحوث وسياسات الأمراض المعدية بجامعة مينيزوتا؛ الدكتور سمير عبد العزيز الرفيع، المدير التنفيذي لوحدة الرقابة بوزارة الصحة في مصر؛ الدكتور أبي بكر مقبول، مدير إدارة اللوائح الصحية الاتحادية في السودان؛ الدكتور كامل أبو سال، ضابط الاتصال الوطني لشؤون اللوائح الصحية الدولية وخبير الطب الاجتماعي ورئيس قطاع أمراض الإسهال بوزارة الصحة في الأردن؛ والأنسة ماريتسا غارسيا، الممرضة المجازة واختصاصية الأوبئة ورئيس نظام الأوبئة بوزارة الصحة في شيلي؛ الدكتور كارينا بالبوينا، منسق فريق التصدي المبكر بأمانة برامج الوقاية وتعزيز الصحة بوزارة الصحة في الأرجنتين؛ الدكتور جيلا علي، الأمين الدائم للصحة في ملديف؛ الدكتور غريب داس ثاكور، ضابط الاتصال الوطني لشؤون اللوائح الصحية الدولية ومدير قسم مكافحة الوبائيات والأمراض بإدارة الخدمات الصحية في نيبال؛ الأنسة ميري مورنان، نائب الأمين والأستاذ جيم بيشوب رئيس الأطباء والسيدة جينيفر براينت، الأمين المساعد الأول لمكتب وقاية الصحة وكلهم من وزارة الصحة والشيخوخة في أستراليا؛ الدكتور غاري غرومان، مدير فرع البيولوجيا المناعية التابع لمجموعة الرصد والامتنال بمصلحة السلع العلاجية في أستراليا؛ الدكتور جان داماسان خويلة، المدير العام للصحة العمومية في غابون؛ الدكتور مارك سبرنغر (المدير) والأستاذ أنغوس نيكول، المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ والدكتور ديفيد ل. هيمان، رئيس وكبير باحثين، مركز الأمن الصحي العالمي تشاتمان هاوس في المملكة المتحدة.

وتتقدم لجنة المراجعة بالشكر إلى الدكتورة مارغريت تشان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، وإلى نائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الدكتور أنارفي أساموا - باح وإلى المدير العام المساعد الدكتور كيجي فوكودا على دعمهم النشط لأعمال لجنة المراجعة. وتود اللجنة أيضا أن تشكر موظفي أمانة منظمة الصحة العالمية التالية أسماؤهم على ما قدموه من إسهام: سيلفان ألدغييري، وروث أندرسن، وروبرت أندرغيتي، وبيني أندريا، وسيلفي برايند، وكارولين براون، وريك براون، وجان لوكا بورتشي، وفرانسييس تشيزاكا كازولو، وستيلا تشانغونغ، وفرناندو دا كونسيساوي سيلفيرا، وباتريك دروري، وفيليب دوكلو، وكريستين فايغ، وفرناندو غونساليس - مارتين، وماكس هرديمان، وهاندي هارمانسي، وغريغوري هيرتل، وتوماس هوفمان، وهليغي هولماير، وأن هوفو، وجان جبور، وتاكيشي كاساي، وميكا كاوانو، وكريستن كيلهر، وماري - بول كيني، ونشين - كي لي، وأيلان لي، وكارن ماه، وجواد مهجور، وأن هيلان مازور، وجيل ميلوني، ودانيال مينوتشي، وديفيد ميرسر، وأنثوني ماونتس، وبيورغ نيلسون، وإيزابيل نوتال، وأنجيلا ميرينانوس، وأوتافيو أوليفا، وساتوكو أوتسو، وتشارلز بين، وزاهري بيرنيليت، وبروس بلوتكين، وتشوزاك براسيبييتسوك، وأدريان

راشفورد، سيسيليا روز - أودويمي، وكاثيري روث، ومايكل ريان، وناهوكو شيندو، وراف سليتري، وإيان سميث، وستيف سولومون، وفلوريموند تشيوكو كويتيمينغا، وأيانا نيببات أليمو، وماجد يونس، وونكينغ زانغ. وتوجه لجنة المراجعة أيضاً شكرها الخاص إلى أمانتها التي رأسها نيك دراغر وتكونت من دومينيك متايس، وفيث ماكليان، وميري تشامبرلاند، ونادية داي، وأليث غينت، وسو هورسفل، وجانيب كينكايد، وفيليب لمباخ، وليندا لارسون، وفابيان ميرتينس، وجوان أنتاباد، ولس أولسون، وماجدالينا رابيني، وسارة رامسي، وميك ريد، وتشاستين رودريغس، وألكساندرا روسادو - ميغيل، وناتاشا شابوفالوفا.

## التوطئة

إن عدد الأخطار التي تهدد الصحة وتعتبر الحدود لا تعد ولا تُحصى، وتحسباً لها وتأهباً لمواجهةتها تمسك المنظمة بزماد القيادة والعمل بالنيابة عن المجتمع العالمي، معتمدة في ذلك على خط دفاعها الأول وهو اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وكانت الطوارئ التي أثارها جائحة الأنفلونزا A (H1N1) في نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ أول اختبار مضى لهذه اللوائح منذ بدء سريانها في عام ٢٠٠٧.

والهدف من هذا التقرير مزدوج. فهو يحل في المقام الأول ما إذا كانت اللوائح الصحية الدولية (اختصاراً: اللوائح) قد أوفت بالغرض منها ووفرت الأمن الصحي المناسب للعالم بأقل تعطيل ممكن للحياة الاقتصادية وخصوصاً للسفر ونقل السلع والدفاع عن حقوق الإنسان. وكانت اللوائح ستراجع لأول مرة في عام ٢٠١٠، لكن جائحة الأنفلونزا حدثت في عام ٢٠٠٩ فكانت سبباً للهدف الثاني لهذا التقرير، ألا وهو التحري عن طريقة تصدي منظمة الصحة العالمية لتلك الجائحة. والهدفان منفصلان عن بعضهما لكنهما تشابكا.

لقد سلطت جائحة الأنفلونزا في عام ٢٠٠٩ ضوءاً كشافاً على طريقة تنفيذ اللوائح مع أن نطاق هذه اللوائح يشمل طائفة عريضة من الطوارئ الصحية العمومية ولا يقتصر على الأخطار المعدية. وبصرف النظر عن وضع اللوائح تحت الاختبار، أوضحت جائحة الأنفلونزا مواطن الضعف الكامنة في قدرات الصحة العالمية على المستوى العالمي والوطني والمحلي، وحدود المعارف العلمية، وصعوبات صنع القرار في ظل ظروف الزعزعة والتعقيد التي يتسم بها التعاون الدولي وفي ظل التحديات التي تعترض التواصل بين الخبراء وصناع السياسات والجمهور.

وعلى مدى السنة الماضية أتيح لي شرف العمل مع أعضاء لجنة المراجعة، وهم ينتمون إلى جميع أقاليم العالم واختبروا خبرتهم واستقلاليتهم والتزامهم بخدمة الصحة العالمية. وانطلاقاً من رغبتهم في الوفاء بمسؤولياتهم حضروا إلى مقر المنظمة الرئيسي في جنيف ليستمعوا طوال ساعات كثيرة لشهادة الشهود وليقرأوا مئات الوثائق ويتحروا عن كل شيء ويتداولوا حوله.

فكانت النتيجة هذا التقرير الذي صدر على شاكلته وعلى غير شاكلته. فهو لم يوضع استناداً إلى أفكار مسبقة، بل على أساس أفضل البيانات التي أمكننا التحقق منها. وهو ليس تقييماً لأداء فرادى البلدان، ولا تقييماً للمردودية الاقتصادية للوائح أو لأعمال التصدي للجائحة، بل هو تقرير يركز على تنفيذ اللوائح وعلى أداء المنظمة. وهو يشكل محاولة لنقصي الوقائع وبلوغ استنتاجات وإسداء المشورة البناءة من أجل تحسين الأداء في المستقبل.

ولم يغب عن بال لجنة المراجعة أنها عُينت بالنيابة عن الدول الأعضاء. وبهذا التفويض سعينا إلى التشاور التام دونما استثناء لأي رأي، فقد كانت الجلسات العامة مفتوحة أمام ممثلي الدول الأطراف في اللوائح، والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، ووسائل الإعلام. وكل من حضر هذه الجلسات استمع إلى نفس الشهادات التي استمعت إليها اللجنة واستفادت منها سواء كانت معلومات مكتوبة أو عروض شفوية مقدمة من الدول الأطراف وغيرها.

وقبل انعقاد الجلسة الأخيرة في آذار/ مارس ٢٠١١، أصدرت اللجنة مسودة توصياتها واستنتاجاتها في وثيقة مؤقتة، فأتاحت بذلك للدول الأطراف في اللوائح والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية فرصة لدراسة محتويات تلك الوثيقة المؤقتة وتقييم محاسنها وعيوبها. وكان في التعليقات التي وردت على تلك الوثيقة المؤقتة سند لنا في تحسين التقرير والاطمئنان إلى صحة وجهته العامة وطبيعة التوصيات الواردة فيه.

وكما حدث إزاء الوثيقة المؤقتة ها نحن نعرض في هذا التقرير الختامي ثلاثة استنتاجات موجزة و ١٥ توصية تشمل عدداً من التحسينات للأمور التقنية واللوجستية والمتعلقة بالسياسات. وسوف يقتضي تنفيذ بعض هذه التوصيات موارد، لكن هذه الموارد أرخص من تكلفة البقاء مكتوفي الأيدي.

والجوائح معلّم قاس مخيف، ومهما كان الاعتقاد بشأن تصدي منظمة الصحة العالمية والسلطات الأخرى لجائحة عام ٢٠٠٩ يجب أن يقتنع الجميع بأن عدد من ماتوا بتلك الجائحة كان قليلاً نسبياً. فالمعروف أن فيروسات الأنفلونزا لا تعرف وتيرة موحدة، ولقد كنا محظوظين هذه المرة، لكن العالم - كما يؤكد هذا التقرير - لم يكن مستعداً على النحو السليم لمواجهة جائحة عنيفة ولا لمواجهة أي طوارئ صحية عمومية عالمية ومروعة مثلها. ونحن نقدم بكل تواضع هذا التقييم إلى البلدان على أمل أن يكون في توصياتنا عون على زيادة السلامة في العالم.

هارفي ف. فاينبرغ

رئيس لجنة المراجعة

نيسان/ أبريل ٢٠١١

جنيف، سويسرا



## الموجز

## المقدمة

١- في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ أعلن المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، في دورته السادسة والعشرين بعد المائة، عن ترحيبه باقتراح المدير العام عقد لجنة المراجعة المنصوص عليها في الفصل الثالث من الباب التاسع من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وشمل اقتراح المدير العام مطالبة اللجنة بأن تستعرض الخبرة المكتسبة من الاستجابة العالمية للجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩، للاستئارة بذلك في مراجعة كيفية تنفيذ اللوائح، والمساعدة على تعديل الاستجابة الجارية، وتعزيز التأهب لمواجهة الجوائح في المستقبل. ويرد أدناه بيان اختصاصات اللجنة.

ستقوم لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وهي لجنة خبراء تضم مجموعة واسعة من الخبرات العلمية والعملية في مجال الصحة العمومية. ومن بين الأعضاء بعض من أكبر خبراء العالم في مجالات اختصاصهم.

واللوائح الصحية الدولية (اللوائح) هي اتفاق قانوني دولي ملزم لعدد يبلغ ١٩٤ دولة طرفاً على نطاق العالم، بما في ذلك كل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. والغرض الأساسي من اللوائح هو مساعدة المجتمع الدولي على منع المخاطر الصحية العمومية الحادة التي يمكن أن تعبر الحدود وتهدد الناس في جميع أنحاء العالم والتصدي لهذه المخاطر. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ طلب المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية أن تقدم السيدة المدير العام اقتراحاً بخصوص كيفية تقييم الأنشطة الدولية للتصدي للأنفلونزا الجائحة، ثم اعتمد اقتراحها بخصوص عقد لجنة المراجعة المعنية باللوائح من أجل مراجعة التصدي للجائحة وكيفية تنفيذ اللوائح على السواء.

وتعد الجائحة H1N1 أول طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً منذ بدء نفاذ اللوائح المنقحة. ولعبت اللوائح دوراً حيوياً في التصدي العالمي للجائحة، لذا فإن الصلة وثيقة بين مراجعة اللوائح وبين مراجعة التعامل مع جائحة الأنفلونزا على نطاق العالم.

وتيسر اللوائح العمل الدولي المنسق لأنها نصت على أن تبلغ البلدان المنظمة عن فاشيات أمراض معينة وأحداث صحية عمومية معينة، بحيث يتم الإبلاغ عن الأحداث الصحية العمومية الهامة، على نطاق العالم، في التوقيت المناسب وبوضوح.

وتم لأول مرة تنفيذ اللوائح (أي "بدء نفاذ" اللوائح) في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٧، وقررت جمعية الصحة أن تبدأ جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في أيار/مايو ٢٠١٠ أول مراجعة لكيفية تنفيذها.

## أغراض المراجعة

هناك ثلاثة أغراض رئيسية للمراجعة، ألا وهي:

- تقييم كيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

- تقييم الاستجابة العالمية الجارية للجائحة H1N1 (بما في ذلك دور المنظمة)؛
- تحديد الدروس المستفادة والهامة لتعزيز التصدي والتأهب للجوائح وطوارئ الصحة العمومية في المستقبل.

٢- وترد في نهاية الملخص قائمة بأسماء أعضاء لجنة المراجعة والهيئات التي ينتمون إليها. ويرد في المرفق الأول النص الكامل لاختصاصات لجنة المراجعة، في حين يتضمن المرفق الثاني بهذا التقرير السير الذاتية لأعضاء اللجنة مع بيان مجالات اهتماماتهم:

### أسلوب العمل

٣- إن لجنة المراجعة قد أدت جزءاً كبيراً من عملها عن طريق عقد اجتماعات عامة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف. وتوخياً للشفافية كان باب الحضور في هذه الاجتماعات مفتوحاً أمام وسائل الإعلام. واستمعت اللجنة إلى شهادات من أفراد يمثلون الدول الأطراف، ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، والمنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، ودوائر الصناعة، والمهنيين الصحيين، والخبراء العاملين في وسائل الإعلام ورؤساء اللجان المعنية، وأمانة منظمة الصحة العالمية.

٤- كما اجتمعت اللجنة بكامل هيئتها وأفرقتها العاملة في جلسات مداولات عُقدت في جنيف ولم يكن باب الحضور فيها مفتوحاً إلا لأعضاء اللجنة وموظفي الدعم المباشر لها. وعُقدت مشاورات أخرى بواسطة مؤتمرات الفيديو وتبادل رسائل البريد الإلكتروني بين موظفي الدعم والأستاذ هارفي ف. فيانبرغ رئيس لجنة المراجعة والأفرقة العاملة المنبثقة عن اللجنة.

٥- وفي حين أن لجنة المراجعة مستقلة في عملها فقد طلبت مراراً وتكراراً معلومات من أمانة المنظمة وتوضيحات بخصوص المسائل التي ظهرت في أثناء جمع المعلومات وإعداد التقارير. وقدم موظفو المنظمة ردوداً مكتوبة على أسئلة عديدة طرحتها اللجنة، كما تحدثوا بصفة غير رسمية مع أعضاء اللجنة. وأتاحت المنظمة للجنة الاطلاع دون قيد على الوثائق الداخلية، ووقع أعضاء اللجنة على اتفاقات تقضي بعدم الإفصاح عن المعلومات بغية مراجعة الوثائق القانونية السرية.

٦- وأعدت أمانة المنظمة للجنة سلسلة مذكرات إعلامية شرحت فيها الخلفية الخاصة بمسائل من قبيل ما يلي: اللوائح الصحية الدولية؛ ومراحل الجائحة؛ ومدى وخامة الجائحة؛ ولقاح الجائحة؛ والأدوية المضادة للفيروسات؛ ورصد الفيروسات؛ ورصد الأمراض؛ واستجابة المختبرات؛ وتدابير الصحة العمومية؛ والفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء المعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. واطلعت اللجنة على سلسلة من الدراسات التي تم فيها تقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢ من اللوائح (أي "مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات للدول الأطراف تسمح بتقييم الأحداث الصحية العمومية والإخطار بوقوع تلك الأحداث")، وعلى التقارير المرحلية عن تنفيذ اللوائح. وبناءً على طلب اللجنة وضعت الأمانة جدولاً يعرض الوظائف الرئيسية للوائح في مجال الصحة العمومية، وحددت مجموعة واسعة من الأحداث غير الجائحة التي تم إخطار المنظمة بوقوعها منذ أن بدأ نفاذ اللوائح. واختارت اللجنة عدة أحداث وأوعزت إلى الأمانة أن تعد ملخصاً لكل حدث من أجل تسهيل تقييم وظائف اللوائح في مجال الصحة العمومية.

٧- وسعت اللجنة إلى توثيق دور المنظمة وإدارتها في التصدي للجائحة، وإلى تقييم مدى فعالية اللوائح. وقد تطلب ذلك إجراء دراسة وافية للأحداث الواقعة والقرارات المتخذة على مدار الجائحة، وبحث الانتقادات الموجهة إلى المنظمة، وتقييم إنجازات المنظمة. وكان الهدف من البداية هو تحديد أفضل السبل الكفيلة بحماية العالم طوال الطارئة الصحية العمومية القادمة. وتوخت اللجنة، طيلة مداولاتها، الشمول والانفتاح والموضوعية. وسوف يرد في التقرير الختامي وصف شامل للبيانات التي عُرضت على اللجنة في المقابلات الشخصية والوثائق وكذلك تقييم اللجنة وتفسيرها لتلك البيانات.

## الخلفية والسياق

٨- إن اللوائح تحدد نظاماً لتوفير الحماية الروتينية للصحة العمومية وتنص على التصدي لتهديدات الأمراض داخل البلدان وعلى حدودها على السواء. كما أنها تتيح إطاراً لأنشطة التصدي المنسق والمتناسب لأخطار الأمراض المستجدة والهامة. وهذه الأخطار تتراوح بين الأحداث الصحية العمومية التي تمس بلداً أو أكثر وبين الأحداث ذات الأهمية للصحة العمومية في العالم. وأحكام اللوائح ملزمة قانوناً للدول الأطراف والمنظمة. وقد أدخلت اللوائح عدداً من الابتكارات الرئيسية التي تشمل الاستعاضة عن قائمة الأمراض التي يتعين الإخطار بوقوعها بمبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات (المرفق ٢)، وذلك لمساعدة البلدان على تحديد ما إذا كان الحدث يشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تنثر قلقاً دولياً. وكانت الجائحة ٢٠٠٩ بمثابة أول اختبار كبير للوائح.

٩- ومن الضروري فهم سياق الجائحة من أجل مراجعة كيفية تنفيذ اللوائح ومدى نجاح المنظمة في التصدي للجائحة. وقامت لجنة المراجعة بتحديد خمسة عوامل شكلت الأحداث وتساعد على شرح ما حدث في التصدي للجائحة. وهذه العوامل هي ببساطة ما يلي:

- القيم الأساسية للصحة العمومية
- طبيعة الأنفلونزا التي لا يمكن التنبؤ بها
- خطر أنفلونزا الطيور (H5N1) وكيف شكل معالم التأهب للجائحة عموماً
- دور المنظمة المزدوج، وشقه الأول هو الالتزام الأخلاقي بتعزيز الصحة في العالم وشقه الثاني هو خدمة دولها الأعضاء
- حدود النظم التي صُممت من أجل التصدي لطارئ مركزة جغرافياً وقصيرة الأمد، لا لأحداث عالمية ممتدة وطويلة الأجل.

١٠- وقد شكلت القيم الأساسية للصحة العمومية استجابة قادة الصحة العمومية في جميع أنحاء العالم للجائحة. والقيمة العليا المميزة للصحة العمومية هي الوقاية: الوقاية من الأمراض وتلافي الوفيات التي يمكن تجنبها. وقد جسد تصدي المنظمة والعديد من البلدان للجائحة هذا الموقف المحدد. وقد تأكد ذلك فيما أعرب عنه العديد من الدول الأعضاء للجنة المراجعة: وهو أن الإفراط في الحرص على السلامة أفضل من التقرب فيها في ظل الريبة والضرر الخطير المحتمل. وهذا هو ما يعتقده مسؤولو الصحة العمومية ويتصرفون على أساسه. ومن واجب القادة السياسيين ورسمي السياسات أن يفهموا هذه القيمة الأساسية للصحة العمومية وكيف تتخلل التفكير في هذا المجال.

١١- إن جوائح الأنفلونزا ستستمر في الحدوث، وهذا هو ما نستشفه من التاريخ ويدلنا عليه العلم. ومن هذا المنطلق يمكننا إلى حد بعيد التنبؤ بالأنفلونزا. ومع ذلك فلا يمكن على الإطلاق التنبؤ على وجه التحديد بتوقيت ومكان وكيفية حدوث جائحة الأنفلونزا القادمة ودرجة وخامتها. ولأن الجوائح ليست لها وتيرة محددة فإن هناك ميلاً إلى المبالغة في تفسير أنماطها السابقة. فعلى سبيل المثال قد يكون من المغري عند النظر في جوائح الأعوام ١٩١٨ و ١٩٥٧ و ١٩٦٨ و ٢٠٠٩ أن نستنتج أن الجوائح المتتالية تجنح إلى الانخفاض في شدتها. ومع ذلك فإن تلك الوقائع الأربع أقل عدداً من أن تؤيد هذا الاستنتاج. كما إن البحوث، ولاسيما بحوث الواصمات الجينية للفيروس وبحوث العوامل المضيئة، قد تزيد في خاتمة المطاف دقة التنبؤات، ولكن في الوقت الراهن تعتبر الريبة حقيقة لا مناص منها عندما يتعلق الأمر بالأنفلونزا. ومن هنا تظهر أهمية المرونة في التأقلم مع الظروف غير المتوقعة والآخذة في التغير. ومن العلامات المميزة للممارسات السليمة في مجال الصحة العمومية وللإدارة السليمة للطوارئ القدرة على اتخاذ الإجراءات في مواجهة الريبة وعلى التكيف بسرعة مع الأحوال الجديدة.

١٢- وكان التصدي لظهور الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ ثمرة عقد من التخطيط لمواجهة الجوائح، مع التركيز إلى حد بعيد على خطر حدوث جائحة من جوائح أنفلونزا الطيور (H5N1) A. بيد أن خصائص الفيروس H5N1 والفيروس H1N1 تختلف اختلافاً كبيراً. وتؤدي عدوى البشر بالأنفلونزا H5N1 إلى معدل وفيات مقداره ٦٠٪ بين الحالات المؤكدة، وهي لم تنتقل حتى الآن إلى البشر إلا بشكل متقطع وضئيل. وعند التفكير في احتمال حدوث جائحة من الفيروس H5N1 يمكن افتراض حدوث أعداد كبيرة من الوفيات لأن الفيروس أثبت أنه شديد الإماتة. ونظراً لأن الفيروس H5N1 لا ينتقل بسهولة بين البشر فإن كبت الفاشية باستعمال الأدوية المضادة للفيروسات وغير ذلك من التدابير يُعتبر مجدياً. ويصف موقع المنظمة الإلكتروني احتمالات وخامة المرض طوال أي جائحة محتملة، وهو أمر يمكن فهمه في سياق التوقعات الخاصة بالفيروس H5N1. ولكن حقيقة الفيروس H1N1 مختلفة تماماً. فالفيروس H1N1 تسبب في اعتلالات لا تقتضي العلاج في المستشفيات في الغالبية العظمى من الحالات، لذا فإن مسألة وخامة الجائحة وكيفية تحديد خصائصها تعتبر من التحديات الكبرى. ونظراً لأن الفيروس H1N1 انتشر إلى بلدان عديدة في غضون أيام، لم يتسن على الإطلاق احتواؤه بسرعة، وهذا الاحتواء هو مبدأ من مبادئ التخطيط في استجابة المنظمة لمقتضيات التصدي المتعددة المراحل.

١٣- ومن الحقائق الأخرى التي شكلت التصدي للجائحة طبيعة المنظمة في حد ذاتها. فالمنظمة طابع ورسالة مزدوجان، فهي من ناحية تعبر عن الجانب الأخلاقي فيما يتعلق بالصحة العمومية ومن ناحية أخرى تعني بخدمة دولها الأعضاء. والمنظمة، بصفتها سلطة التنسيق والتوجيه في ميدان العمل الصحي الدولي داخل منظومة الأمم المتحدة، تتمتع بوضع يمكنها من مناصرة قضية الصحة باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان. وبإمكان السياسة العامة للمنظمة ودورها القيادي التقني مساعدة البلدان على التصدي لمجموعة من الشواغل الصحية العمومية. وفي الوقت نفسه تعمل المنظمة على خدمة دولها الأعضاء البالغ عددها ١٩٣ دولة والتي تجتمع سنوياً في جمعية الصحة العالمية بجنيف من أجل وضع السياسة العامة للمنظمة واعتماد مبادئ المنظمة وخططها وتقوم من خلال المجلس التنفيذي للجمعية بانتخاب المدير العام كل خمس سنوات. وتتأثر دائماً تطلعات المنظمة العلمية والتقنية فيما يتعلق بالصحة العالمية بتعدد آراء دولها الأعضاء واحتياجاتها وأفضلياتها.

١٤- وتوجه قدرات المنظمة الداخلية على الاستجابة للطوارئ الصحية نحو أحداث قصيرة الأمد نسبياً ومركزة جغرافياً، وهذا النمط من الأحداث تواجهه المنظمة عدة مرات كل سنة. وعلى النقيض من ذلك فإن الجائحة اقتضت تصدياً عالمياً النطاق لمدة سنة أو سنتين. وقبل أن تحدث الجائحة كانت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) هي الطارئة العالمية الوحيدة التي حدثت في العقود الأخيرة وأتاحت للمنظمة التعرف

مسبقاً على الطلبات التي يمكن أن تستتبعها أية جائحة. ومع ذلك لم تستمر المتلازمة (سارس) إلا بضعة شهور ولم يتأثر بها سوى أربعة وعشرين بلداً تقريباً.

## الاستنتاجات والتوصيات

١٥- تعرض لجنة المراجعة لثلاثة استنتاجات جامعة على النحو التالي وهي أساس التوصيات التي تلت تحرياتها عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتوصياتها بشأن الأنفلونزا الجائحة (A (H1N1) ٢٠٠٩.

### الاستنتاج الموجز ١

١٦- إن اللوائح حسنت تأهب العالم للتصدي لطوارئ الصحة العمومية. والقدرات الوطنية والمحلية الأساسية التي تطالب بها اللوائح لم تدخل بعد حيز التشغيل الكامل وليست في سبيلها الآن إلى التنفيذ في التوقيت المناسب في جميع أنحاء العالم.

### الاستنتاج الموجز ٢

١٧- كان أداء المنظمة جيداً من عدة طرق طوال الجائحة، وواجهت المنظمة صعوبات منهجية فظهرت بعض النواقص. ولم تجد اللجنة أية بيئة تدل على إساءة التصرف.

### الاستنتاج الموجز ٣

١٨- إن تأهب العالم للتصدي لأية جائحة أنفلونزا وخيمة أو لأية طارئة صحية عمومية عالمية وممتدة وتمثلها في التهديد كان تأهباً ضعيفاً. وبصرف النظر عن تنفيذ القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية التي تطالب بها اللوائح يمكن الارتقاء بالتأهب العالمي عن طريق البحوث، وتعزيز نظم تقديم الرعاية الصحية، والتنمية الاقتصادية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وتحسين الوضع الصحي.

١٩- وتلخص بقية هذه الوثيقة النتائج التي خلصت إليها اللجنة والمنطق الذي اتبعته وتوصياتها التي تعقب كل استنتاج.

## الاستنتاج الموجز ١

٢٠- إن اللوائح حسنت تأهب العالم للتصدي لطوارئ الصحة العمومية. والقدرات الوطنية والمحلية الأساسية التي تطالب بها اللوائح لم تدخل بعد حيز التشغيل الكامل وليست في سبيلها الآن إلى التنفيذ في التوقيت المناسب في جميع أنحاء العالم.

٢١- لقد اقتضى وضع اللوائح الصحية الدولية مداولات معقدة استغرقت أكثر من عقد من الزمان. وعلى الرغم من أن اللوائح ليست غاية في الإتقان فإنها ترتقي إلى حد بعيد بحماية الصحة العمومية. وركزت اللجنة في توصياتها على كيفية تعزيز التنفيذ المستمر للوائح. وتحاول اللوائح تحقيق التوازن بين سيادة كل دولة طرف وبين الصالح العام للمجتمع الدولي، وتراعي المصالح الاقتصادية والاجتماعية بالإضافة إلى حماية الصحة. وتقر اللجنة في توصياتها بهذه التوترات المتأصلة وتركز على الإجراءات التي تعزز الهدف المشترك لتحقيق أمن الصحة العمومية في العالم.

٢٢- وتنشئ اللجنة على الأحكام الواردة أدناه من اللوائح:

- اللوائح تلزم المنظمة بالحصول على نصائح الخبراء بخصوص إعلان وإنهاء أية طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً.
- اللوائح تشجع البلدان بقوة على تبادل التعاون التقني والدعم اللوجستي لبناء القدرات.
- اللوائح تشجع على وضع أساليب منهجية للترصد ونظم الإنذار المبكر والاستجابة في الدول الأعضاء.
- اللوائح تنص على إنشاء مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح لإيجاد قناة واضحة للاتصال في اتجاهين بين المنظمة والدول الأعضاء.
- اللوائح حددت بعدد من البلدان إلى تعزيز الترصد وتقدير المخاطر وقدرات الاستجابة وإجراءات التبليغ عن المخاطر الصحية العمومية.
- اللوائح أدخلت مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات (المرفق ٢) من أجل العمل الصحي العمومي أثبتت أنها أكثر مرونة وفائدة من قائمة الأمراض التي يتعين الإخطار بها والتي حلت المبادئ التوجيهية محلها.
- اللوائح تنص على أن تتبادل البلدان المعلومات المناسبة عن المخاطر الصحية العمومية.
- اللوائح تنص على أن تقوم الدول الأطراف التي تنفذ تدابير صحية إضافية تتدخل بشكل كبير في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية بإبلاغ المنظمة بهذه التدابير وبيان الأساس المنطقي لذلك من وجهة نظر الصحة العمومية وتقديم المعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير.

٢٣- وعلى الرغم من هذه السمات الإيجابية في اللوائح تفنقر دول أطراف كثيرة إلى القدرات الأساسية اللازمة لكشف التهديدات الصحية المحتملة وتقديرها والتبليغ عنها، كما أنها ليست في سبيلها إلى الوفاء بالتزاماتها الخاصة بالخطط والبنية التحتية بحلول الموعد النهائي المحدد لذلك في اللوائح وهو عام ٢٠١٢ والاستمرار في المسار الراهن لن يمكن البلدان من تكوين هذه القدرات والتنفيذ الكامل للوائح. ومن بين الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٤ دولة أجابت ١٢٨ دولة، أي ٦٦٪، عن استبيان حديث أرسلته المنظمة عن التقدم الذي أحرزته هذه الدول. وأفاد ٥٨٪ فقط من الدول المجيبة بأنه وضع خططا وطنية للوفاء بشروط القدرات الأساسية، ولم يفد إلا ١٠٪ من الدول المجيبة بأنه أنشأ القدرات المتوخاة في اللوائح. وتبين من دراسات خارجية ومن استبيان أعدته المنظمة، أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح في بعض البلدان لا تتمتع بسلطة إرسال المعلومات عن طوارئ الصحة العمومية إلى المنظمة في التوقيت المناسب.

٢٤- وأهم النواقص الهيكلية في اللوائح هو عدم النص فيها على جزاءات يمكن إنفاذها. لأن البلد الذي لا يشرح مثلاً لماذا اتخذ تدابير أكثر تقييداً لحركة المرور والتجارة مما توصي به المنظمة لا يتحمل أية عواقب قانونية.

٢٥- ولمعالجة عدد من هذه المشاكل توصي اللجنة بما يلي:

## التوصية ١

٢٦- **تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح.** ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تلبور وتحديث استراتيجياتها الخاصة بتنفيذ شروط بناء القدرات المنصوص عليها في اللوائح، بالتركيز أولاً على البلدان التي سببها عليها الوفاء بالموعد النهائي المحدد فيما يتعلق بالقدرات الأساسية، وهو عام ٢٠١٢. ومن السبل التي يمكن بها دعم وتسريع التنفيذ أن تضع المنظمة قائمة بالوكالات والمنظمات الملائمة التي يمكن أن تكون مستعدة لتقديم المساعدة التقنية لمعاونة البلدان المهتمة على تقدير احتياجاتها وإعداد دراسات الجدوى الخاصة بالاستثمار. ومن شأن بيان مبررات الاستثمار في بناء القدرات المتعلقة باللوائح وما يستتبعه ذلك من تعبئة الموارد أن يزيد احتمالات تمكن عدد أكبر من الدول الأطراف من الامتثال للوائح. وبوسع البلدان والمنظمات المانحة أن تعتبر الملحق ١ ألف باللوائح بمثابة قائمة أولويات الدعم وأن تغتنم الفرص السانحة لتبادل مواردها المتخصصة - مثل المختبرات - مع مختلف البلدان. وينبغي للمنظمة أيضاً أن تحدث إرشاداتها الصادرة في عام ٢٠٠٧ بشأن وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، وأن تدرج فيها أمثلة على الممارسات الجيدة فتعزز بذلك قيمة اللوائح.

## التوصية ٢

٢٧- **تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة.** ينبغي أن تحسن المنظمة موقعها الإلكتروني الخاص بالمعلومات عن الأحداث كي يصبح مصدراً رسمياً للمعلومات الوبائية الدولية الموثوقة والمحدثة التي يسهل الاطلاع عليها. وينبغي أن تتمكن الدول الأطراف من التعويل على هذا الموقع باعتباره المصدر الرئيسي للمعلومات عن الحالة الوبائية، وعن تقييم المخاطر، وعن تدابير التصدي وأسبابها المنطقية. ولا بأس أيضاً من أن تنشر إرشادات المنظمة على هذا الموقع قبل نشرها على الملأ. وفيما يلي سبل إضافية لتعزيز هذا الموقع الإلكتروني:

- أن تستخدم المنظمة هذا الموقع لنشر الإرشادات وتوجيه الرسائل إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح.
- أن تسمح الدول الأطراف للمنظمة بتبادل المزيد من المعلومات.
- أن تدرج المنظمة فيه المزيد من الأحداث وتتوسع في المعلومات عن كل حدث، كأن تنشر لكل حدث مثلاً خرائط ودراسات موسعة لتقييم المخاطر وتوصيات وروابط بالجزء ذي الصلة من إرشادات المنظمة وبالمراكز المتعاونة.
- أن تنشر المنظمة جميع التوصيات المؤقتة والثابتة التي صدرت بموجب اللوائح، بالإضافة إلى معلومات عن الدول الأعضاء التي وضعت تدابير إضافية وعن الأسباب المنطقية لهذه التدابير، وعن حالة الاستجابة للطلبات التي توجهها المنظمة لمعرفة هذه الأسباب المنطقية.

## التوصية ٣

٢٨- **تعزيز القرارات المسندة بالبيانات بشأن السفر والتجارة الدوليين.** أنه عندما تنفذ الدول الأطراف تدابير صحية تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولية وتكون أكثر تقييداً مما توصي به المنظمة يجب أن تبلغ الدول المنظمة بالإجراءات التي اتخذتها، وذلك وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح. (فقد نصت المادة ٤٣ من اللوائح على ما يلي "يقصد عموماً بالتدخل البالغ رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر

من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة). وفي ظل هذه الظروف ينبغي أن تسعى المنظمة بهمة إلى الاطلاع على الأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والحصول على المعلومات العلمية ذات الصلة وأن تتقاسم هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، وأن تطلب حسب الاقتضاء إعادة النظر كما هو منصوص عليه في المادة ٤٣. وينبغي أن تتولى المنظمة مراجعة وتقييم فعالية وأثر التدابير المتخذة على الحدود طوال حدوث الجائحة، وذلك لدعم وضع الإرشادات المسندة بالبيّنات لاتباعها إزاء الأحداث التي تستجد في المستقبل.

#### التوصية ٤

٢٩- ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والموارد الضرورية. ينبغي أن تضمن الدول الأطراف أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، التي تم تعيينها، تتمتع بالسلطة والموارد والإجراءات والمعارف والتدريب بما يكفل لها الاتصال بكل مستويات حكوماتها وللاتصال نيابة عن حكوماتها، عند الضرورة.

#### الاستنتاج الموجز ٢

٣٠- كان أداء المنظمة جيداً من عدة طرق طوال الجائحة، وواجهت المنظمة صعوبات منهجية وأظهرت بعض النواقص. ولم تجد اللجنة أية بيئة تدل على إساءة التصرف.

٣١- لاحظت اللجنة من شهادة الدول الأطراف أن المنظمة اضطلعت بدور قيادي حتمي بالترحيب في مجال تنسيق التصدي العالمي طيلة مدة الجائحة. وأن المنظمة عززت وظائفها الخاصة بالمعلومات الوبائية في السنوات الماضية بفضل إنشاء نظام إدارة الأحداث، وزيادة قدرات المكاتب الإقليمية، وتشغيل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها.

٣٢- وتنثي اللجنة على الإجراءات الواردة أدناه التي اتخذتها المنظمة والشركاء الآخرون:

- وضع إرشادات بخصوص التأهب والتصدي للأنفلونزا، تساعد على توفير المعلومات اللازمة للخطط الوطنية. وكانت هناك خطط وطنية للتأهب في ٧٤٪ من البلدان عندما بدأت الجائحة.
- انضمت المنظمة إلى شركات فعالة وأجرت تنسيقاً فعالاً بين الوكالات (مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع)، بما في ذلك التعاون الوثيق مع قطاع صحة الحيوان (المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة) بشأن المسائل التقنية ومسائل السياسات.
- الانتشار الميداني السريع والتبكير بوضع الإرشادات وتقديم المساعدة إلى البلدان المتضررة.
- القيام في التوقيت المناسب بكشف فيروس الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ وتحديد هويته والتحديد الأولي لخصائصه ورصده من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا.
- اختيار الفيروس اللازم لصنع لقاح الجائحة وإعداد أول فيروس متفازز لصنع اللقاح في غضون ٣٢ يوماً من الإعلان عن حدوث هذه الطارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً.
- إتاحة السلالات الأصلية لفيروس اللقاح والكواشف اللازمة في غضون بضعة أسابيع.



- التذكير بوضع التوصيات السياسية بخصوص الفئات المقصودة والتوصيات الخاصة بجركات اللقاح من خلال فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي التابع للمنظمة والمعني بالتمنيع (SAGE).
  - الاضطلاع أسبوعياً بتصنيف وتحليل وإبلاغ بيانات الترصد السريري الوبائية والفيروسولوجية العالمية.
  - المبادرة على الفور إلى تعيين لجنة طوارئ تضم أفراداً مؤهلين جيداً وعقدها في غضون ٤٨ ساعة من تفعيل أحكام اللوائح.
  - التوزيع الفعال لأكثر من ٣ ملايين مقرر علاجي بالأدوية المضادة للفيروسات على ٧٢ بلداً.
  - إنشاء آلية لمساعدة البلدان على تطوير قدراتها الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح.
- ٣٣- ولاحظت اللجنة الصعوبات المنهجية التي واجهتها المنظمة كما لاحظت بعض النواقص لدى المنظمة:
- عدم وجود وصف متسق قابل للقياس وسهل الفهم لوخامة الجائحة. وحتى إذا كان تعريف الجائحة يعتمد إلى حد بعيد على درجة الانتشار فإن درجة وخامتها تؤثر في اختيارات السياسة العامة والقرارات الشخصية واهتمام الجمهور. والأمر الذي يلزم القيام به في هذا الصدد هو إجراء تقدير لدرجة الوخامة على المستوى الوطني ودون الوطني لأن هذه البيانات توفر المعلومات اللازمة لكي تحلل المنظمة الوضع العالمي الآخذ في التطور وتزود الدول الأعضاء بالمعلومات في الوقت المناسب. بيد أن اللجنة تقر بأن تحديد خصائص الوخامة أمر معقد وصعب التنفيذ.
  - تعريف الجائحة لم يبدد الخلط بصورة كافية. فهناك وثيقة من وثائق المنظمة المتاحة إلكترونياً تصف الجوائح على أنها حدوث "عدد كبير هائل من الوفيات والاعتلالات"، في حين أن التعريف الرسمي للجائحة لا يعتمد إلا على درجة الانتشار. وعندما قامت المنظمة، دون إخطار ولا شرح، بتعديل بعض وثائقها المتاحة إلكترونياً كي تصبح أكثر اتساقاً مع تعريف الجائحة الذي تقصده فإنها بذلك أثارت الشك في أنها عمدت إلى تعديل التعريف سرا بدلاً من أن تثير اليقين في أنها حاولت وصف الجائحة وصفاً أدق وأكثر اتساقاً. ومما زاد الشك في المنظمة إحجامها عن الاعتراف بأنها أسهمت في إساءة فهم التعريف المقصود.
  - هيكل مراحل الجائحة كان معقداً بدون داع. فقد تضمن الهيكل المتعدد المراحل عدداً من المراحل أكبر من عدد أنشطة التصدي التفاضلية، علماً بأن تعريف مراحل الجائحة هو الأفيذ لأغراض التخطيط لا لأغراض إدارة العمليات.
  - الطلبات الأسبوعية التي وجهتها المنظمة للحصول على بيانات محددة أصابت بعض البلدان بالارتباك، وخصوصاً البلدان ذات القدرات المحدودة الخاصة بالوبائيات والمختبرات. ولم يكن المسؤولون في البلدان مقتنعين على الدوام بأن البيانات التي قدموها كانت موضع تحليل واستخدام، وخصوصاً مع تطور الوباء. فقد اعتقدوا مثلاً أن الاستمرار في عدّ الحالات أسفر عن معلومات أقل فائدة من المعلومات عن معدلات العلاج في المستشفيات والمضاعفات والوفيات في البلدان التي تضررت في أولى مراحل الجائحة.
  - قرار المحافظة على سرية هوية أعضاء لجنة الطوارئ. وإن كانت السرية فيها حماية لأعضاء اللجنة من الضغوط الخارجية، إلا أن المفارقة الغريبة هي أنها وطدت الشكوك في أن المنظمة لديها ما تخفيه. وفي حين جاء القرار متسقاً مع الممارسات التي تتبعها المنظمة مع أعضاء لجان

الخبراء الأخرى، وهي إخفاء هويتهم إلى نهاية المشاورة التي غالباً ما تستغرق يوماً واحداً، فإن هذه الممارسة لم تكن ملائمة للجنة يمتد عملها عدة شهور.

- نقص إجراءات متينة ومنهجية وواضحة للإفصاح عن تضارب المصالح بين الخبراء الاستشاريين والاعتراف به وتبديده، وخصوصاً تضارب المصالح بين أعضاء لجنة الطوارئ وبعضهم الذي لم تحسمه المنظمة في الوقت المناسب. وقد أعلن خمسة من أعضاء لجنة الطوارئ وأحد مستشاريها عن وجود تضارب محتمل في المصالح. ولم تر المنظمة أهمية استبعاد أي عضو من لجنة الطوارئ. وقد نشرت هذه الحالات بأسماء أعضاء لجنة الطوارئ بعد الإعلان عن انتهاء الجائحة في ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٠. وقبل نشر هذه المعلومات كانت هناك افتراضات بوجود مصالح بين أعضاء من لجنة الطوارئ وبين دوائر الصناعة، مما أثار الشكوك في وجود خلل. وأقرت لجنة المراجعة بأن المنظمة عكفت على اتخاذ خطوات من أجل تحسين سيطرتها على تضارب المصالح، ومازالت تتخذها في توقيت هذه المراجعة.
- عند الوصول إلى نقطة حرجية من عملية اتخاذ القرار بشأن الجائحة (الانتقال من المرحلة ٤ إلى المرحلة ٥) استشارت المنظمة مجموعة فرعية من لجنة الطوارئ ولم تلتزم رأي لجنة الطوارئ بكامل هيئتها.
- قررت المنظمة تقليل التواصل النشط مع وسائل الإعلام بعد إعلان المرحلة ٦ (فقد توقفت مثلاً عن عقد المؤتمرات الصحفية الروتينية التي تركز على تطور الجائحة) ولم يستند ذلك القرار إلى نصائح سديدة.
- عدم الاعتراف بالأسباب المشروعة لبعض الانتقادات، ولا سيما الانتقادات التي وجهت بسبب عدم الاتساق في وصف الجائحة أو عدم الإفصاح في الوقت المناسب عن العلاقات التي يُحتمل أن تشكل تضارباً في المصالح بين الخبراء الذين أسدوا مشورتهم بخصوص الخطط والاستجابة للجائحة. وفي هذه الحالات قد تكون المنظمة هي التي ساعدت دون قصد على إثارة الخلط والشك.
- ضعف رد المنظمة على المنتقدين الذين شككوا في نزاهتها.
- على الرغم من توزيع ٧٨ مليون جرعة من لقاح الأنفلونزا الجائحة على ٧٧ بلداً، عرقلت صعوبات منهجية عديدة قدرة المنظمة على التوزيع الموقوت للقاحات المتبرع بها. وكان من بين أهم الصعاب تفاوت الرغبة في التبرع، والقلق من المسؤولية المالية، وتعقد المفاوضات على الاتفاقات القانونية، ونقص الإجراءات اللازمة لتجاوز الشروط التنظيمية الوطنية، وقلة القدرات الوطنية والمحلية اللازمة لنقل وخرن وإيتاء اللقاحات. ورأت بعض البلدان المستفيدة أن المنظمة لم تشرح بالقدر الكافي أن أحكام المسؤولية الواردة في اتفاقات البلدان المستفيدة هي نفس أحكام المسؤولية التي قبلتها البلدان المشترية. وكانت كل هذه الصعوبات عسيرة في خضم الجائحة، وكان بالإمكان خفضها بالمزيد من التضافر في تحضير وعقد الاتفاقات مع جميع الأطراف المعنية.
- لم تصدر الإرشادات في حينها بكل اللغات الرسمية للمنظمة.
- عدم وجود مجموعة متماسكة وشاملة من الإجراءات والأولويات الخاصة بنشر الإرشادات التقنية المتسقة في حينها، الأمر الذي حدا بوحدات تقنية متعددة في المنظمة إلى العمل على أفراد على تحضير عدد لا حصر له من الوثائق.

٣٤- ويؤكد المنتقدون أن المنظمة بالغت إلى حد بعيد في خطورة الجائحة. ومع ذلك فإن النقد الرصين ينبغي أن يستند إلى قدر المعرفة آنذاك، لا إلى قدر المعرفة بعد ذلك. ووجدت اللجنة أن البيانات المستقاة من الفاشيات السابقة قد حدثت بكثير من الخبراء في المنظمة وخارجها إلى أن يندروا بجائحة أشد وخامة مما هي بالفعل. وكان الشك يكتنف إلى حد بعيد درجة وخامة الجائحة طويلة صيف عام ٢٠٠٩، أي بعد أن فات مثلاً موعد تقديم طلبيات شراء اللقاح. وهناك دراسة رصدية شملت ٨٩٩ مريضاً دخلوا مستشفيات المكسيك بين أواخر آذار/مارس و١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩ أثبتت أن الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ أثرت على صغار السن أكثر من غيرهم. فقد أصبحت حالة ثمانية وخمسين مريضاً حرجة (٦,٥٪ ممن دخلوا المستشفيات) وصحبتها مضاعفات مثل متلازمة ضيق التنفس الحادة الوخيمة، والصدمات النفسية. وبلغ معدل الوفاة ٤١٪ (١) بين الذين أصبحت حالتهم حرجة. وهذه الإحصاءات كانت تتذر بالخطر. وحتى معدل الوفيات المسجل في كندا والذي بلغ ثلث ذلك المستوى بين المرضى ذوي الحالات الحرجة كان يبعث على القلق. (٢) وفي آب/أغسطس ٢٠٠٩ أصدر مجلس مستشاري رئيس الولايات المتحدة الأمريكية لشؤون العلم والتكنولوجيا تقريراً فيه سيناريو ممكن ويتراوح فيه عدد الوفيات بين ٣٠ ٠٠٠ و٩٠ ٠٠٠ وفاة من جراء الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ في الولايات المتحدة وحدها. (٣) وتبين أن المستوى الوسط والمستوى الأعلى لهذا السيناريو يزيدان خمس مرات على تقديرات عدد الوفيات الفعلي التي أعدت بعد الجائحة. (٤) ومع ذلك فإن ٨٧٪ من الوفيات حدثت بين من هم دون سن الخامسة والستين، وكانت مخاطر الوفاة بين الأطفال والبالغين في سن العمل أكبر سبع مرات و١٢ مرة على التوالي مما حدث طوال أي أنفلونزا موسمية عادية. (٤)

٣٥- واتهم بعض المعلقين المنظمة بالتعجل في إعلان المرحلة ٦، ورأوا أن السبب في ذلك كان إثراء منطقي اللقاحات، وأن إعلان المرحلة ٦ سيحرك تنفيذ بعض اتفاقات الشراء المسبق المبرمة معهم. لكن المنظمة كانت أبعد ما تكون عن التعجيل بإعلان المرحلة ٦، لأنها أخرت هذا الإعلان إلى أن تأكدت - ببيانات لا تدع مجالاً للشك - من انتشار الجائحة باستمرار في مجتمعات عدة أقاليم من العالم. وبقدر علم لجنة المراجعة لم يقدم أي من منتقدي المنظمة أية بينة مباشرة تدل على وجود نفوذ تجاري في اتخاذ ذلك القرار. وعندما أجرت لجنة المراجعة المقابلات الشخصية مع الموظفين وأعضاء اللجان الاستشارية، ولاسيما أعضاء فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي ولجنة الطوارئ، ومع ممثلي دوائر الصناعة، وكذلك عندما راجعت الوثائق الداخلية والخارجية، لم تجد أي بينة تدل على محاولة التأثير أو على التأثير الفعلي بالمصالح التجارية على المشورة المسداة للمنظمة أو القرارات التي اتخذتها المنظمة. وترى لجنة المراجعة أن استنتاج بعض المنتقدين بأن نفوذ الأوساط التجارية هو الذي رسم الإجراءات التي اتخذتها المنظمة إن هو إلا استنتاج يتجاهل قوة القيمة العليا للصحة العمومية ألا وهي الوقاية من الأمراض وإنقاذ الأرواح.

٣٦- وتعرض لجنة المراجعة التوصيات التالية:

## التوصية ٥

٣٧- **تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر.** ينبغي أن تعزز المنظمة قدرتها الداخلية على التصدي لأي من الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وتمتد لأجل، مثل الجوائح وأن تحدد المهارات والموارد والترتيبات الداخلية اللازمة لدعم التصدي لأكثر من بضعة شهور. ومن بين الترتيبات الداخلية التي ينبغي للمنظمة أن تعززها ما يلي:

- تحديد المهارات والموارد والتعديلات اللازمة كي تضطلع المنظمة بدورها في التنسيق والدعم العالمي.

- إنشاء فريق متعدد التخصصات من الموظفين الداخليين المدربين وإعفاؤهم تلقائياً من أداء واجباتهم العادية لمدة غير محددة، على أن يتم تبديلهم بالتناوب على فترات معينة.
- تأمين قدرة تعمل على مدار السنة دون انقطاع على تلبية الاحتياجات الشخصية لموظفي المنظمة المدرجين على قائمة التصدي للطوارئ الممتدة، وذلك من حيث تدبير أمور إقامتهم وواجباتهم ووسائل نقلهم ورعاية أطفالهم.
- إنشاء هيكل لإدارة الأحداث يمكن الإبقاء عليه طيلة حدوث أي جائحة أو طارئة صحية عمومية ممتدة في المستقبل.

## التوصية ٦

٣٨- تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ. ينبغي أن تعتمد المنظمة سياسات ومعايير وإجراءات لتعيين وإدارة لجنة الطوارئ بطريقة تضمن وجود مجموعة ملائمة من الخبرات في اللجنة وتشاور شامل وشفافية من حيث الخلو من تضارب المصالح.

- ينبغي أن تعين المنظمة وفقاً للمادة ٤٨ من اللوائح لجنة للطوارئ تضم مجموعة من الخبرات الملائمة لكل حدث وتشمل التمثيل الجغرافي المناسب. ورأت أيضاً لجنة المراجعة أن تشمل لجنة الطوارئ طائفة عريضة من الخبرات، ولاسيما خبرة إبلاغ المخاطر، وأنه يجب أن تعين المنظمة في لجنة الطوارئ أعضاء يمثلون المهارات والخبرات المناسبة لكل حدث ستشأ من أجله. وفيما يتعلق بأية جائحة أنفلونزا يتعين أن تشمل هذه الخبرات علم الفيروسات والتقييم المختبري وعلم الوبائيات، ومجال الصحة العمومية، والعلوم البيطرية وإبلاغ نتائج تقييم المخاطر، وإبلاغ المخاطر وخبرة في منهجيات الاستعراض المنهجي للمراجع العلمية.
- ينبغي أن تدعو المنظمة كل أعضاء لجنة الطوارئ إلى المشاركة في جميع مداولاتها لتضمن عرض المجموعة الكاملة من الآراء.
- ينبغي أن توضح المنظمة المعايير التي تتبعها وأن تعتمد إجراءات أكثر شفافية في تعيين أعضاء لجان الخبراء، مثل لجنة الطوارئ، لتفادي التضارب المحتمل في المصالح. وينبغي أن تفصح للجمهور عن هوياتهم وخلفياتهم وخبراتهم وارتباطاتهم، وذلك في وقت تعيينهم المقترح، وأن تتيح الفرصة لتعليقات الجمهور في مدة عملهم الأولية على سبيل التجربة التي ينبغي أن يمر بها جميع الأعضاء. وينبغي أن تتبع المنظمة معايير واضحة لتحديد أي تضارب في المصالح يبرر تجريد أي فرد من أهلية العضوية، وأن تتبع إجراءات واضحة لتحديد متى يجوز منح الاستثناءات وعلى أي أساس يتم منحها لضمان الخبرات الضرورية أو التوازن الضروري. وتدرك لجنة المراجعة الحاجة إلى عقد مشاورات متخصصة في إطار من السرية كي يتسنى للمدير العام الاستفادة من مناقشات ونصائح صريحة. وهذه السرية في المشاورات تؤكد أهمية شفافية معايير تعيين أعضاء اللجان.
- ينبغي أن تعين المنظمة موظفاً لشؤون الأخلاقيات، وذلك توكيلاً للمزيد من الاستباق والدقة في طريقة معالجة التعارض في المصالح.

## التوصية ٧

٣٩- **تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة.** ينبغي أن تتفح المنظمة إرشاداتها الخاصة بالتأهب للجائحة، وذلك لتحقيق الأمور التالية: تبسيط هيكل مراحل الإنذار (وضع نموذج واحد يتضمن ثلاث مراحل فقط - المرحلة الأساسية ومرحلة الإنذار ومرحلة الجائحة)؛ وأن تركز على اتباع أسلوب متناسب مع المخاطر بما يجعل التصدي أكثر مرونة مع مختلف التصورات؛ وأن تدرج المزيد من الإرشادات بخصوص تقدير المخاطر.

## التوصية ٨

٤٠- **إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة.** ينبغي أن تعد المنظمة وتطبق مقاييس لتقدير درجة وخامة كل وباء من أوبئة الأنفلونزا. ومن خلال تطبيق وتقييم وتحسين أدوات قياس درجة الوخامة بصفة سنوية ستتمكن المنظمة والدول الأعضاء من الاستعداد بصورة أفضل لتقدير درجة الوخامة في الجائحة اللاحقة. ولا يقتضي تقدير درجة الوخامة تعديل تعريف الجائحة لجعله ينحرف عن أساسه الذي هو درجة الانتشار، بل اعتبار درجة الوخامة المقيسة والمقدرة جزءاً من العناصر الرئيسية لاتخاذ القرار في مواجهة أية جائحة.

٤١- وتقر اللجنة بأن تقدير درجة الوخامة أمر صعب بوجه خاص في المرحلة المبكرة من الفاشية، لأن درجة الوخامة تتفاوت من مكان لآخر ومن وقت لآخر وتأخذ أبعاداً متعددة (الوفيات ودخول المستشفيات والاعتلال، ويتفاوت كل بُعد من هذه الأبعاد حسب تفاوت السن والعناصر الأخرى، مثل الاعتلالات الصحية السابقة وفرص الرعاية؛ والعبء الذي تتحمله النظم الصحية؛ والعوامل الاجتماعية والاقتصادية). وينبغي أن تضع المنظمة في إرشاداتها المقبلة تعاريف كمية للمصطلحات التي تصف مستويات الوخامة على أنها خفيفة ومتوسطة وشديدة، كي يتبعها مختلف المراقبين بطريقة موحدة في مختلف البيئات. واللجنة تحت المنظمة على النظر في اتخاذ تدابير للتكيف تتيح التحول بأسرع ما يمكن عن العد المبكر لحالات الإصابة وحالات دخول المستشفيات والوفيات، والاتجاه إلى حساب المعدلات الخاصة بالسكان. وينبغي التذكير بقدر الإمكان بتقدير درجة الوخامة طوال أي جائحة وإعادة هذا التقدير باستمرار مع تطور الجائحة وتوافر المعلومات الجديدة. ويمكن تقدير درجة الوخامة باستخدام "سلة مؤشرات" في إطار مجموعة من أدنى البيانات يُتفق عليها مسبقاً (مثل معدلات دخول المستشفيات، وبيانات معدلات الوفاة، وتحديد الفئات السكانية الضعيفة، وتقييم تأثير النظم الصحية). وينبغي أن تكون تقديرات درجة الوخامة مصحوبة بتقييم لمدى الثقة أو الريبة فيها.

## التوصية ٩

٤٢- **تبسيط إدارة الوثائق الإرشادية.** إن المنظمة تحتاج إلى استراتيجية ونظام لإدارة الوثائق كي تتجز العمل الخاص بإعداد الوثائق الإرشادية والوثائق التقنية الأخرى وإجازتها وترجمتها ونشرها في الوقت المناسب وعلى نحو متسق طوال أية طارئة صحية عمومية. وينبغي تنقيح الإرشادات المبدئية كلما توافرت بيانات جديدة. وإذا كانت للمبادئ التوجيهية آثار محتملة في السياسة العامة، ينبغي أن تبذل المنظمة قصارى جهدها للتشاور حسب الإمكان مع الدول الأعضاء وأن تزودها بإخطارات مسبقة بالمطبوعات الوشيكة الإصدار. وينبغي للمنظمة أن تطور قدرتها على ضمان الاتساق بين المبادئ التوجيهية الصادرة عن جميع مكاتبها وتراعي فيها إمكانية التفاوت في ظروف مختلف الأقاليم.

## التوصية ١٠

٤٣- وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة. ينبغي أن تضع المنظمة سياسة اتصال لجميع مكاتبها الداخلية والخارجية ونهجاً استراتيجياً لتحسين الاتصالات الروتينية والاتصالات الطارئة. ويستتبع أي نهج استراتيجي التناسب بين محتوى وشكل وأسلوب الاتصال بوسائل الإعلام وتوقيت وتواتر الاتصال بالفئات المقصودة وخدمة الغرض المنشود. وينبغي أن تستعد المنظمة لتغطي باستمرار الاتصالات الفعالة والطويلة الأمد عندما تقتضي الظروف ذلك، ولتعترف بالأخطاء، ولترد بروح مهنية وحزم على الانتقادات الواهية. وينبغي أن توضح المنظمة إجراءات النشر على شبكة الإنترنت، بحيث يمكن تتبع توارخ التغييرات التي أدخلت على الصفحات الإلكترونية وتسجيلها في المحفوظات. وينبغي أن تستثمر المنظمة في الظهور المتكرر في وسائل الإعلام الاجتماعي لتصل كلمتها بسرعة إلى المزيد من الجماهير الأكثر تنوعاً.

## التوصية ١١

٤٤- التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها. ينبغي أن تتضافر جهود المنظمة والدول الأعضاء وتستند إلى النظم القائمة لتوزيع اللقاحات من أجل التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة مع الوكالات والسلطات الملائمة في الدول الأعضاء ومع منتجي اللقاحات وسائر الأطراف المعنية تسهل الموافقة على لقاحات الجائحة وتسليمها إلى البلدان المنخفضة الدخل، وتعزز الإنصاف في التوريد، وتدعم التخطيط المسبق لإعطاء اللقاحات.

## الاستنتاج الموجز ٣

٤٥- إن تأهب العالم ضعيف للتصدي لأية جائحة وخيمة من جوائح الأنفلونزا أو لأية طارئة صحية عالمية عالمية وممتدة ومهددة على هذا النحو. وبصرف النظر عن تنفيذ القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية التي تقتضيها اللوائح يمكن الارتقاء بالتأهب العالمي عن طريق البحوث، وتعزيز نظم تقديم الرعاية الصحية والتنمية الاقتصادية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وتحسين الأوضاع الصحية.

٤٦- على الرغم من التقدم الذي تشكله اللوائح والنجاح الذي أحرزته المنظمة في حشد المساهمات من المجتمع العالمي فإن الحقيقة التي لا مراء فيها هي أن عشرات الملايين من البشر في العالم سيتعرضون لاحتمال الوفاة من جراء أية جائحة وخيمة. ولذا يجب سد الفجوة الأساسية بين الاحتياجات العالمية والقدرات العالمية.

٤٧- وبصرف النظر عن التدابير المحددة الموصى بها أعلاه من أجل استكمال تنفيذ أحكام اللوائح وتحسين وظائف المنظمة، بوسع العالم أن يحسن تأهبه لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية المقبلة من خلال التزام الدول الأعضاء التزاماً مسبقاً بالعمل فردياً أو جماعياً مع المنظمة.

٤٨- وتعرض لجنة المراجعة التوصيات التالية:

## التوصية ١٢

٤٩- إنشاء فريق احتياطي عالمي وأوسع نطاقاً للصحة العمومية. ينبغي أن تنشئ الدول الأعضاء بالتنسيق مع المنظمة فريقاً احتياطياً عالمياً وأوسع نطاقاً تحشد له خبراء ومهنيين من قطاع الصحة العمومية، وتكلفه بالمشاركة في التصدي المستمر لأية طارئة صحية عمومية، وتوزعه للخدمة في البلدان التي تطلب هذه المساعدة. وينبغي أن يتم تحديد حجم وتشكيل هذا الفريق - فريق الطوارئ الصحية العالمية - والقواعد التي تحكم تشغيله ووزعه، وذلك من خلال التشاور والاتفاق بين الدول الأعضاء والمنظمة. وسوف يعتمد تنوع مهارات الخبراء الذين سيتم وزعهم على الخصائص المحددة للطائرة التي سيتصدى لها الفريق. وهذا الفريق سيوسع إلى حد بعيد الشبكة العالمية الراهنة للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، لأنه يشكل تعزيزاً لتشكيلها ومواردها وقدراتها، بما يحسن دعم أنشطة التصدي الممتدة للطوارئ الصحية العمومية.

٥٠- أما في الوقت الراهن فإن قدرة المنظمة على التأهب والتصدي باستمرار لأية طارئة صحية عمومية قدرة محدودة بسبب العجز المزمّن في التمويل والذي يتفاقم بفعل القيود التي تفرضها الدول الأعضاء والشركاء وسائر المانحين على وجهة استخدام أموالهم. وإن كانت مخاوفهم على الكفاءة والمساءلة هي الدافع إلى فرض تلك القيود، فقد خلصت لجنة المراجعة إلى أن إنشاء صندوق احتياطي خارج المنظمة لتستخدمه المنظمة للطوارئ الصحية العمومية سيكون خطوة حذرة تضمن التصدي العالمي الفوري والفعال.

## التوصية ١٣

٥١- إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية. ينبغي أن تنشئ الدول الأعضاء صندوقاً للطوارئ الصحية العمومية بمبلغ لا يقل عن ١٠٠ مليون دولار أمريكي، وذلك في مكان وبشكل يسهل على منظمة الصحة العالمية استخدامه. على أن يستخدم هذا الصندوق لدعم القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة لا لشراء المواد، وأن تصرف الأموال منه، جزئياً أو كلياً، عند إعلان أية طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وذلك بموجب موافقة على خطة للمصروفات والمساءلة تقدمها المنظمة. وينبغي أن تتفاوض الدول الأعضاء فيما بينها وبالتشاور مع المنظمة على الشروط الدقيقة لاستخدام هذا الصندوق.

\* \* \* \*

٥٢- وتنشئ لجنة المراجعة على جهود الدول الأعضاء من أجل التوصل إلى اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. وتعتقد لجنة المراجعة أن النجاح في هذا المسعى سيتوقف على رؤية جميع أصحاب المصلحة لما هو تناسب وتوازن الفوائد والمساهمات. لأن أي اتفاق يصب في مصلحة جانب واحد فقط أو يقضي بتقديم مساهمات بلا فوائد أو يقضي بالحصول على فوائد بلا دفع مساهمات لن يكون مقبولاً ولا مستديماً، وتعتقد لجنة المراجعة أيضاً أن دوام الالتزامات والفوائد غير المرتبطة بإطار قانوني ضرب من المحال.

## التوصية ١٤

٥٣- عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. تحت لجنة المراجعة الدول الأعضاء والمنظمة على أن تنجز المفاوضات تحت مظلة الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء المعني بالتأهب للأنفلونزا: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. لأن النجاح في إنجاز هذه المفاوضات سوف يسفر عن زيادة توافر اللقاحات والفوائد الأخرى وتعزيز الإنصاف في مواجهة الجائحة القادمة، بالإضافة إلى تعزيز الاستمرار في تبادل فيروسات الأنفلونزا في الوقت المناسب.

٥٤- وتعرض لجنة المراجعة العناصر التالية باعتبارها جزءاً من أي اتفاق مقبول.

٥٥- التدابير الرامية إلى تعزيز القدرة العالمية على إنتاج لقاحات الأنفلونزا:

- ينبغي أن تستمر المنظمة في العمل مع مختبرات الصحة العمومية من أجل إتاحة السلالات الأصلية لفيروسات اللقاحات على نطاق واسع لجميع منتجي اللقاح.
- تحت لجنة المراجعة البلدان، في حدود ما يتسق مع الأولويات وتقديرات المخاطر والموارد على المستوى الوطني، على أن تقوم بتمنيع سكانها سنوياً ضد الأنفلونزا الموسمية. وبذلك تحد من عبء هذا المرض وتعزز زيادة الخبرة بالإنتاج والتوزيع والتسليم على المستوى المحلي، وتشجع القدرة العالمية على إنتاج اللقاحات. والخبرة المكتسبة عموماً من البرامج الشاملة في أثناء الأنفلونزا الموسمية (في مجالات كالترصد والاتصال والتعليم المهني وتنقيف الجماهير وتدابير حماية الصحة وإنتاج المستحضرات الصيدلانية) تشكل تأهباً مفيداً قبل حدوث أية جائحة كبرى.
- تحت لجنة المراجعة البلدان على تعزيز قدراتها على استلام اللقاحات وتخزينها وإعطائها. وسوف تصبح هذه العمليات أبسط بفضل التقدم التكنولوجي الذي يقلل الاعتماد على سلسلة التبريد.
- تحت لجنة المراجعة البلدان والمنظمات الدولية ودوائر الصناعة على المساعدة على نقل تكنولوجيات إنتاج اللقاحات ولوازمها إلى مختلف أنحاء العالم التي تعوزها الآن هذه القدرة، مثلما هي الحال في أفريقيا، وذلك من خلال البرامج الراسخة مثل خطة العمل العالمية لزيادة إمدادات لقاحات الأنفلونزا الجائحة.

٥٦- التدابير الرامية إلى تعزيز التوصل إلى لقاحات الجائحة وتيسير أسعارها ووزعها:

- ينبغي أن يلتزم جميع منتجي اللقاح بأن يسهموا في مجمّع عالمي لإعادة التوزيع بنسبة ١٠٪ من كل دفعة من دفعات إنتاج لقاح الأنفلونزا الجائحة. وينبغي أن تتولى المنظمة مسؤولية إدارة أنصبة اللقاحات التي تخصص من هذا المجمّع بناءً على نصيحة من لجنة استشارية.
- تعزيز التوصل إلى اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات من خلال عقد اتفاقات مسبقة بين دوائر الصناعة والمنظمة والبلدان. وينبغي التفاوض على هذه الاتفاقات بصرف النظر عن النمط الفرعي للفيروس، وأن تسري لمدة محددة (من ثلاث إلى خمس سنوات مثلاً)، وأن تراجع وتجدد بانتظام.
- تشمل التدابير الأخرى التي تشجع على تعزيز التوصل إلى اللقاحات بالمزيد من الإنصاف ما يلي: التسعير التفاضلي، وتقديم المعونة الاقتصادية المباشرة إلى البلدان المنخفضة الموارد، والتبرع بلقاحات إضافية من البلدان المشتريّة أو من المنتجين.
- ينبغي للبلدان التي تستلم اللقاحات المتبرع بها، مثلها كمثل أي جهة تشتري اللقاحات، أن تنقيد بنفس ممارسات إعفاء المنتجين من مسؤوليات قانونية معينة وبتعويضهم عنها.



٥٧- التدابير الرامية إلى كشف فيروسات الأنفلونزا الجائحة المحتملة وتحديد فوراً:

- ينبغي أن تلتزم كل دولة عضو، في إطار مبادئ تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، بأن تتبادل بسرعة مع المختبرات المتعاونة مع المنظمة أية عينات بيولوجية ومعزولات فيروسية قد تتعلق بفيروس أنفلونزا جديد أو مستجد في البشر. أما معزولات الفيروسات المأخوذة من الحيوانات فينبغي أن ترسل بسرعة عن طريق نظام الصحة الحيوانية المناسب. وينبغي أن يكون تبادل العينات والمعزولات الفيروسية مرتبطاً بترتيبات تبادل الفوائد ولاسيما التوصل إلى اللقاحات.

٥٨- وهناك عوامل عديدة تحد من قدرة العالم على منع حدوث أية جائحة وخيمة والحد منها وهي: الاعتماد القوي على تكنولوجيا لإنتاج اللقاح لم تتغير تقريباً منذ ٦٠ سنة؛ وضرورة صنع اللقاح من سلالات فيروسية معينة؛ والعجز عن التنبؤ بفيروسات الأنفلونزا التي ستصبح خطرة على صحة الإنسان؛ وعدم اليقين بفعالية العديد من المستحضرات الصيدلانية وتدابير الصحة العمومية؛ ونقص اختبارات التشخيص المحددة الميدانية والسريعة والميسورة الأسعار والشديدة الحساسية؛ ومحدودية البنية التحتية والموارد والقدرات في كثير من البلدان. وهناك حاجة أيضاً إلى معارف واستراتيجيات عملية محسنة من أجل تنفيذ التدابير الوقائية للصحة العمومية والصحة الشخصية، مثل غسل اليدين والآداب التي ينبغي الالتزام بها عند السعال أو العطس، والعزل والمباعدة.

٥٩- ويمكن تقليل بعض هذه القيود بمرور الوقت بفضل البحوث الوطنية والدولية. وعلاوة على ذلك فإن نتائج البحوث الخاصة بالتدابير الوقائية للصحة الشخصية والصحة العمومية قد تنطبق على أي خطر طارئ يهدد الصحة العمومية، ولاسيما عندما تقل الأدوية أو اللقاحات أو تتعذر. ونظراً لأن تقييم تدابير الصحة العمومية يجب من الناحية النموذجية أن يتم فوراً وفي غمرة الفاشية فمن الضروري تصميم وإعداد بروتوكولات وخطط البحوث مسبقاً. وبصرف النظر عن التقدم في البحوث تعتمد قدرة الصمود العالمية على عوامل داخلية وعوامل بيئية، ولذا فإن تحسين الأوضاع الصحية والتنمية الاقتصادية والنظم الصحية يخفف وقع أي فيروس جائح في المستقبل.

## التوصية ١٥

٦٠- **المواظبة على تنفيذ برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا.** ينبغي للدول الأعضاء، كل على حدة أو بالتعاون مع بعضها، وللمنظمة أن تواظب على تنفيذ برنامج شامل لبحوث وتقييم الأنفلونزا، يعتمد على استعراض شامل للبيانات المكتسبة في جميع المجالات من الجائحة H1N1 ٢٠٠٩، وتشمل أهدافه البحثية الرئيسية ما يلي: تعزيز تكنولوجيا الترصد والقدرات الخاصة بالوبائيات والمختبرات من أجل تحسين كشف الفيروسات الجديدة وتحديد خصائصها ورصدها؛ وتحديد الفيروسات وأوساطها الحاضنة لمعرفة قدراتها على الانتقال وفوقتها؛ واستحداث اختبارات للتشخيص في أماكن الرعاية تتسم بالسرعة والدقة والرخس؛ وزيادة دقة تقديرات النمذجة وجعلها أنسب توقيتاً؛ وإعداد مجموعة لقاحات أوسع وشديدة النجاعة ومأمونة وأطول مفعولاً؛ وتسريع إنتاج اللقاحات وزيادة حصيلة الإنتاج؛ واستحداث أدوية أنجع مضادة للفيروسات والمكروبات من أجل علاج المضاعفات المكروبية؛ وتقييم نجاعة الأدوية واللقاحات ووسائل الوقاية الشخصية والنظافة الشخصية والتدخلات الاجتماعية؛ وتحسين فاعلية وتكاليف التدابير التي تتخذ عند الحدود؛ وتعزيز الإبلاغ عن المخاطر. وكثير من أعمال البحوث والتقييم هذه يمكن وينبغي إجراؤه حتى وإن لم تحدث أي جائحة. وبعض الدراسات فقط هي التي لا تنفذ إلا إبان الأحداث العالمية مثل الجوائح. ومن الضروري إعداد بروتوكولات البحث والعثور على التمويل قبل البدء في إجراء البحوث، بحيث يمكن الشروع في البحث بلا تأخير.

٦١- وتزكي لجنة المراجعة هذه التوصيات الخمس عشرة لمنظمة الصحة العالمية وجمعية الصحة العالمية والدول الأعضاء والمجتمع العالمي الأوسع. وهذه التوصيات مرتبة في الجدول ٤-١ حسب مسؤولية التنفيذ (المنظمة أو الدول الأعضاء) والإطار الزمني لإنجاز كل توصية (في غضون سنة واحدة، أو في غضون سنتين، أو في غضون أكثر من سنتين). وتعتقد لجنة المراجعة أن هذه التوصيات الخمس عشرة تستحق التنفيذ دونما تأخير.

#### الجدول ٤-١ المسؤولية القيادية والمهل الزمنية لتنفيذ التوصيات

الأجل القصير (في غضون سنة)	الأجل المتوسط (في غضون سنتين)	الأجل الطويل (أكثر من سنتين)	
<p>تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة (التوصية ٢)</p> <p>تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر (التوصية ٥)</p> <p>تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ (التوصية ٦)</p> <p>تبسيط إدارة الوثائق الإرشادية (التوصية ٩)</p> <p>وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة (التوصية ١٠)</p>	<p>تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة (التوصية ٧)</p> <p>إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة (التوصية ٨)</p>	<p>تعزيز القرارات المسندة بالبيانات بشأن السفر والتجارة الدوليين (التوصية ٣)</p>	مسؤولية المنظمة
<p>عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (التوصية ١٤)</p>	<p>ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والموارد الضرورية (التوصية ٤)</p>	<p>تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح (التوصية ١)</p>	مسؤولية البلدان

الأجل القصير (في غضون سنة)	الأجل المتوسط (في غضون سنتين)	الأجل الطويل (أكثر من سنتين)	
	التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها (التوصية ١١)	المواظبة على تنفيذ برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا (التوصية ١٥)	المسؤولية المشتركة
	إنشاء فريق احتياطي عالمي وأوسع نطاقاً للصحة العمومية (التوصية ١٢)		
	إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية (التوصية ١٣)		

٦٢- بالرغم من كل ما تم القيام به إبان الجائحة، كان المحدد الرئيسي لعواقبها هو الفيروس الذي سببها. وأمام أية جائحة أنفلونزا مفوعة، أو أية طارئة صحية عمومية عالمية ممتدة وخطرة على الحياة بالمثل يظل العالم معرضاً لاحتمال حدوث قدر ضخم من الزعزعة والمعاناة والخسائر في الأرواح. وتأمل اللجنة أن تساعد هذه التوصيات المنظمة ودولها الأعضاء على التأهب على نحو أفضل لمواجهة التهديدات المستقبلية للصحة وانتقائها والتصدي لها.

## المراجع

1. Domínguez-Cherit G et al. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) in Mexico. *The Journal of the American Medical Association*, 2009, 302:1880–1887.doi:10.1001/jama.2009.1536 PMID:19822626
2. Kumar A et al. Canadian Critical Care Trials Group H1N1 Collaborative. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) infection in Canada. *The Journal of the American Medical Association*, 2009, 302:1872–1879.doi:10.1001/jama.2009.1496 PMID:19822627
3. President's Council of Advisors on Science and Technology. Report to the President on US preparations for the 2009–H1N1 influenza. 2009 Aug 7.
4. Shrestha SS et al. Estimating the burden of 2009 pandemic influenza A (H1N1) in the United States (April 2009–April 2010). *Clinical Infectious Diseases*, 2011, 52 Suppl 1:S75–S82.doi:10.1093/cid/ciq012 PMID:21342903

## أعضاء لجنة المراجعة

الدكتور بريين آفيتسلاند، نائب المدير/ خبير الدولة للوبائيات، شعبة مكافحة الأمراض المعدية، المعهد النرويجي للصحة العمومية، أوسلو، النرويج

الأستاذ تجاندرا ي. أديتاما، المدير العام لشؤون مكافحة الأمراض وشؤون الصحة البيئية بوزارة الصحة، جاكرتا، إندونيسيا

الدكتورة سيلفيا بينو، الأستاذة المساعدة، قسم مكافحة الأمراض المعدية بمعهد الصحة العمومية، تيرانا، ألبانيا

الدكتور إدواردو حاج كرمو، خبير الوبائيات لدى معهد الصحة الحكومي لأمريكا الجنوبية، لمشروع اتحاد أمم أمريكا الجنوبية ولدى معهد الصحة الجماعية التابع للجامعة الاتحادية في باهيا، واستشاري لدى أمانة الترصد الصحي بوزارة الصحة في البرازيل

الدكتور مارتين سيترون، مدير إدارة الهجرة العالمية والحجر الصحي، المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية المستجدة والحيوانية المصدر، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور عمر المنزهي، مدير مديرية الوبائيات ومكافحة الأمراض بوزارة الصحة في الرباط، المغرب

الدكتور يوري فيدوروف، نائب مدير المركز الاتحادي لمكافحة الطاعون بالدائرة الاتحادية لشؤون ترصد حماية حقوق المستهلك وعافية الإنسان، موسكو، الاتحاد الروسي

الأستاذ هارفي ف. فاينبرغ، رئيس معهد الطب، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية

السيد أندرو فورسيث، رئيس الفريق المعني بتشريعات وسياسات الصحة العمومية، التابع لمكتب مدير الصحة العمومية، وزارة الصحة، ولنغتون، نيوزيلندا

الدكتورة كلاوديا غونساليس، المدير الشريك للمكتب الاستشاري "إيبي - سور"، والأستاذة بمركز الوبائيات والصحة العمومية التابع لجامعة التنمية، سانتياغو، شيلي

الدكتور محمد مهدي كويا، المدير العام لمركز مكافحة الأمراض بوزارة الصحة والتعليم الطبي، طهران، جمهورية إيران الإسلامية

الدكتور عمرو محمد قنديل، رئيس قطاع الشؤون الوقائية والأمراض المتوطنة والوكيل الأول لوزارة الصحة، القاهرة، مصر

الدكتورة أرلين كينغ، رئيس الأطباء بوزارة الصحة والرعاية الطويلة الأمد، تورنتو، أونتاريو، كندا

الأستاذ عبد السلام ناصيدي، المدير السابق لشؤون الصحة العمومية بوزارة الصحة الاتحادية، أبوجا، نيجيريا

الأستاذ بول أوديهوري - كودو، مدير المعهد الوطني للتصحيح العمومي، أبيدجان، كوت ديفوار

الدكتور نوبيهوكو أوكابي، مدير مركز ترصد الأمراض المعدية التابع للمعهد الوطني للأمراض المعدية، طوكيو، اليابان

الأستاذ الدكتور محمود الرحمن، مدير معهد البائيات ومكافحة الأمراض والبحوث الطبية ومركز الأنفلونزا الوطني، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، دাকা، بنغلاديش

الدكتور باليري رافيندران، مدير شؤون الإغاثة الطبية في حالات الطوارئ، الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الصحة، نيودلهي، الهند

الأستاذ خوسيه إيغناثيو سانتوس، أستاذ الطب ورئيس وحدة الأمراض المعدية بقسم الطب التجريبي بكلية الطب، جامعة المكسيك الوطنية المستقلة، مكسيكو العاصمة، المكسيك

السيدة بالانيتينا تويويماتاغي توليبي، المدير العام للشؤون الصحية والرئيس التنفيذي بوزارة الصحة، موتوتوا، ساموا

الأستاذة باتريشيا آن تروب، عضو مستقل والرئيس التنفيذي السابق لوكالة حماية الصحة، لندن، المملكة المتحدة

الدكتور كومنون أنغشوساك، كبير خبراء الطب الوقائي بمكتب البائيات، قسم مكافحة الأمراض بوزارة الصحة العمومية، بانكوك، تايلند

الأستاذ كوكو فويي، أستاذ ورئيس قس بكلية النظم الصحية والصحة العمومية، جامعة بريتوريا، بريتوريا، جنوب أفريقيا

الأستاذ يو وانغ، المدير العام للمركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بيجين، الصين

الدكتور سام زارامبا، كبير الجراحين الاستشاريين والمدير العام السابق لإدارة الخدمات الصحية بوزارة الصحة، كمبالا، أوغندا

## الفصل الأول: التحضير لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية العالمية

### نبذة

يعرض هذا الفصل المعلومات الأساسية التي اعتمدت عليها لجنة المراجعة في تقييم طريقة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتصدي العالمي للأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩

ويبدأ هذا الفصل بشرح المبادئ الأساسية للصحة العمومية، ثم بنظرة متعمقة في مجموعة من الأمراض المعدية تشمل الجوائح السابقة. وقد تبين أن المبادئ الأساسية للصحة العمومية، والخبرة والدروس المكتسبة من السيطرة على الطوارئ الصحية، هي التي وضعت من منطلقها اللوائح الصحية الدولية والخطة العالمية التي اتبعتها منظمة الصحة العالمية للتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة. ولذلك سجلنا نشأة وتنقيح هاتين الوثيقتين الأساسيتين. واستعرضنا في هذا الفصل خطة التأهب والتصدي للأنفلونزا وتطبيقها على الأحداث ولأغراض الترصد، والتقييم المنهجي للأخطار المحتمل أن تهدد الصحة في العالم وكيفية السيطرة عليها، ودور أفرقة التصدي الدولية المتعددة التخصصات في مساعدة الدول على التحري عن الطوارئ الصحية العمومية ومكافحتها. ويتضمن المرفق الثالث وصفاً مقتضباً لبعض الوظائف الحيوية للوائح الصحية الدولية.

### ألف: أساسيات الصحة العمومية

١- إن لمنظمة الصحة العالمية طابعاً ورسالة مزدوجين هما: أن تكون الممثل الأخلاقي للصحة العالمية وأن تخدم دولها الأعضاء. وهي بوصفها سلطة التنسيق والتوجيه في مجال الصحة الدولية من بين منظمات الأمم المتحدة تجد نفسها في أفضل مكانة للدفاع عن الصحة بوصفها حقاً من حقوق الإنسان. وقيادتها التقنية تساعد البلدان على تبديد طائفة من المخاوف على الصحة العمومية. والمعروف أن طموحات هذه المنظمة في مجال الصحة العالمية تتأثر باستمرار بتعدد وجهات النظر والاحتياجات والأفضليات التي تعلنها دولها الأعضاء.

٢- والصحة العالمية معناها صحة الشعوب. وهدفها الأساسي هو المحافظة على صحة الناس ووقايتهم من الإصابة بالأمراض ومساعدتهم على تفادي الموت. وتأخذ أساليب الوقاية عدة أشكال، منها التدخلات الطبية مثل التطعيم، وتعديل السلوكيات، وتصميم الضوابط التي تحول دون التعرض لما يضر بالصحة، والمبادرات السياسية والقانونية والتوجيهية.

٣- وتعتمد القرارات السليمة بشأن حماية الصحة والوقاية من الأمراض على مدى الفهم العلمي لطبيعة وأسباب المرض وعلى مدى وتفسير البيانات المتراكمة عن منشأ الأمراض والطرق المختلفة للوقاية منها وتخفيفها والتصرف إزاءها. وقد تظهر بعض المخاوف في مجال الصحة العمومية إزاء عدة أمور، مثل أساليب المعيشة غير الصحية، على مدى عقود. وهناك أمور أخرى مثل الأحداث الطارئة تحدث فجأة وتهدد صحة السكان وتتطلب تصدياً سريعاً ومعقداً ومنسقاً في عدة أوساط في آن معاً. ولما كانت الأخطار الكثيفة والمعقدة التي تهدد الصحة قد تحدث فجأة فلا بد من التخطيط المسبق للتأهب للطوارئ الصحية العمومية.

٤- لكن ما يحدث في الواقع هو أن القرارات التي تتخذ إبان الطوارئ الصحية العمومية كثيراً ما تعتمد على معلومات غير كاملة وبلا يقين بمقدار الخطر وبنجاعة تدابير التصدي. وجرت العادة على تكييف الخطط مع الظروف الفعلية التي تكتنف الحدث. وقد تتداخل الضغوط على نظام الصحة وقطاعات غيره وقد يعاني هذا النظام من شح الموارد. وإبان أي طارئة صحية عمومية كثيراً ما يتعرض متخذو القرارات للتمحيص

والضغط من جانب الجماهير ووسائل الإعلام. علماً بأن القدرة على اتخاذ الإجراء المستتير - حتى وإن كانت سرعة الأحداث تزيل جزءاً من اليقين - هو لب إدارة الأزمات.

## باء: الأمراض المعدية خطر دائم

٥- إن الإجراءات التي دامت عقوداً وأسفرت عن تنقيح اللوائح في عام ٢٠٠٥ نشأت عن الاهتمام المتجدد بأخطار الأمراض المعدية. فقد برزت إلى السطح أمراض كانت مجهولة في السابق وازداد تواترها، وكسبت الأمراض المعروفة أرضية جديدة بانتشارها في العالم ومقاومتها للأدوية المضادة للجراثيم. وهكذا ظهرت للأمراض المعدية صفتان هما "الجديدة" و"المعاودة الظهور" لبيان الأمراض التي عرفت حديثاً والمميزة سريراً عن الأمراض والعداوى المعروفة من قبل والتي بدأ انتشارها يزيد في أوساط بعينها أو بين سكان بعينهم.(١)

٦- وكان في الخبرة المكتسبة من مكافحة فاشيات الممرضات الجديدة تعزيز لأهمية التبكير بكشف الأمراض والتحقق منها وتقييم مخاطرها والوقاية منها والتخفيف من حدتها طوال أي طارئة صحية عمومية عالمية. ومن الأمثلة البارزة فاشية فيروس الإيبولا الشديد الفتك التي حدثت في عام ١٩٩٥ وكانت نوعاً من الحمى الفيروسيّة النزفية. فقد اندلع هذا المرض بلا مقدمات في جمهورية الكونغو الديمقراطية (زائير سابقاً)، مع أن انتقالها من الإنسان إلى الإنسان حدث لمدة أسبوعين قبل اكتشاف المرض.(٢) وكان ذلك الفيروس - الذي يفترض أنه حيواني المصدر - ينتشر بلمس الدم والسوائل والأنسجة البدنية الأخرى؛ وكانت العدوى المكتسبة من المستشفيات سمة ظاهرة لتلك الفاشية.(٢) وقدم خبراء من عدة بلدان ومنظمات يد العون الميداني لمكافحة تفشي ذلك المرض في نحو ٣٠٠ حالة. وفي أعقاب ذلك استهلت المنظمة عدة مبادرات لتحسين التأهب والتصدي لتلك الطوارئ العالمية، ومنها خطة استحداث وسيلة للتصوير الإلكتروني لاستئبنة المؤشرات المبكرة للفاشيات، وإنشاء شبكة اتصالات إلكترونية مع المكاتب القطرية التابعة للمنظمة وعددها ١٤١ مكتباً؛ وإنشاء شبكة إلكترونية للتحريات الدولية السريعة والتصدي، وإنشاء شبكات مختبرات وخبراء تقنيين مترابطة إلكترونياً.(٣)

٧- واستجد مرضان جديان معديان للبشر هما أنفلونزا الطيور A (H1N1) ومتلازمة التنفس الوبائية الحادة (سارس)، فكان لهما وقع شديد على خبراء الصحة الدولية. وأسفرت أعمال التصدي لهذين الحداث العالميين في مجال الصحة العمومية عن التعجيل بتنقيح اللوائح والتحسب لجوائح المستقبل.

٨- وقد اكتشفت أول فاشية بشرية من أنفلونزا الطيور A (H5N1) في عام ١٩٩٧ في إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص. وكشفت التحريات المكثفة عن ١٨ حالة، منها ست حالات أدت إلى الوفاة.(٤) فكانت تلك أول معرفة بأن فيروس أنفلونزا الطيور الشديد الأمراض ينتقل مباشرة إلى الإنسان ويصيبه بمرض وخيم. وأعدمت الدواجن في أسواق إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص وفي المزارع لاحتواء انتشار الفيروس.(٥) وبدأ أن الفيروس سكن لمدة لكنه عاود الظهور في عام ٢٠٠٠ على شكل فيروسات متفازة مختلفة في الدواجن.(٥، ٦) ثم انتشرت الأنفلونزا H5N1 بعد ذلك وأصابت ملايين من الطيور البرية والطيور الأليفة منذ أواخر عام ٢٠٠٣ فما بعده بسبب انتقال التلوث في المياه.(٥-٧) ورغم صعوبة انتقال هذا الفيروس إلى الإنسان كانت حالات الوفاة به كثيرة. واعتباراً من شباط/فبراير ٢٠١١ أكد ٥٠٠ مختبراً تقريباً للمنظمة حدوث إصابات بشرية بهذا الفيروس في ١٥ بلداً. وانتهى نحو ٦٠٪ من هذه الحالات بالوفاة.

٩- وأدى انتشار الأنفلونزا H5N1، ووخامة عداوها في البشر، والعواقب الاقتصادية والزراعية التي لا مثيل لها من قبل بسبب إعدام أعداد ضخمة من الطيور، والشعور باقتراب جائحة أنفلونزا وشيكة، كلها أمور بثت إحساساً بضرورة التعجيل بالتأهب للجائحة على المستوى المحلي والوطني والدولي، ووطدت أهمية التعاون بين قطاع الصحة العمومية وقطاع الصحة الحيوانية، وخصوصاً التعاون على الترصد وتقييم المخاطر والتصدي والإبلاغ.

١٠- وما أن ظهر فيروس رئوي آخر، وهو الفيروس التاجي المسبب للالتهاب الرئوي الحاد الوخيم إلا وعرف مجتمع الصحة العالمية بواكر الضغوط التي ستسفر عنها جائحة جديدة أو طارئة صحية عمومية على الصعيد العالمي. وظهرت أولى حالات هذه الالتهاب الرئوي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ في محافظة غوانغدونغ في الصين. وعلى مدى الأشهر الثلاثة اللاحقة ازداد عدد الحالات واشتدت الفاشيات، وبدأت تدور في الساحات الإلكترونية - مثل شبكة جمع المعلومات عن الصحة العمومية في العالم وشبكة ProMED- تقارير غير مؤكدة عن وباء تنفسي غير مألوف. (٧) وتغيرت الأحوال فجأة عندما سافر طبيب كان قد عالج مرضى إلى إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص في شباط/فبراير ٢٠٠٣. وما أن وصل إلى فندقه اشتد عليه المرض وتم نقله إلى المستشفى ومات فيه. (٨) وساد الاعتقاد بأن ذلك الطبيب نقل العدوى إلى ١٢ نزلياً آخر في نفس الفندق فنقلوا بدورهم الفيروس إلى غيرهم في إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص وفي هانوي وأيرلندا وسنغافورة وتورونتو بكندا والولايات المتحدة الأمريكية، وهكذا بدأت سلسلة انتقال المرض (باستثناء أيرلندا). وقدرت المنظمة أن معظم حالات هذا الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم في مختلف أنحاء العالم كانت نابعة من ذلك الشخص الواحد. (٩)

١١- ولذلك استتفرت المنظمة أفرقة الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات ومواجهتها، وأصدرت عدة إنذارات عالمية، ووضعت مخططاً للترصد والإبلاغ، وأنشأت شبكات إلكترونية لخبراء الوبائيات وللمختبرات وللعيادات سهلت تبادل المعلومات. (١٠) وبدا أن الفيروس انتقل من إنسان إلى آخر عن طريق الإفرازات التنفسية على الأرجح. ولا غرابة إذا كان النقل الجوي قد ساعد على هذا الانتقال. (١١) ومثلما حدث في فاشية فيروس إيبولا لعام ١٩٩٥، كثيراً ما كانت مرافق الرعاية الصحية بؤراً لإرادية لانتقال هذه العدوى بين المرضى وكذلك بين عاملي الرعاية الصحية. (١٢، ١٤، ١٨) وفي غضون أسابيع قليلة تم التعرف على فيروس تاجي جديد، فأعلنت المنظمة في منتصف نيسان/أبريل أن هذا الفيروس هو السبب الثابت للالتهاب الرئوي الحاد الوخيم.

١٢- وفي غياب الأدوية اللازمة تركت مكافحة هذا الوباء العالمي للتدابير التقليدية للصحة العمومية، ومنها الاهتمام بنظافة اليدين والمسالك التنفسية، والتقيد بحذافير تدابير مكافحة العدوى في المستشفيات، وعزل المرضى بهذا الالتهاب، والحجر الصحي على أقرب المتصلين بهم. (١٥) وأنشأت بلدان كثيرة حواجز لفرز المسافرين الدوليين المغادرين والوافدين. ثم أعلنت المنظمة انتهاء هذه الفاشية من العالم في ٥ تموز/يوليو ٢٠٠٣ بعد حدوث ٨٠٩٨ إصابة و٧٧٤ وفاة في ٢٦ بلداً.

١٣- وباستعراض التصدي العالمي للالتهاب الرئوي الحاد الوخيم تبينت الدروس الواجب الاستفادة منها، ومنها أهمية وجود قدرة الاستبانة المبكرة وشفافية الإبلاغ عن الأمراض غير المألوفة، وصعوبة نقل المعلومات بطريقة فعالة إلى مختلف متخذي القرارات والسياسيين ومهنيي الصحة العمومية وعموم الجمهور عن تطور احتمالات الإصابة بعدوى لم تفهم جيداً؛ وفوائد التكرير بتبادل المعلومات بكثرة على المستوى الدولي من خلال شبكات الباحثين الإلكترونية مثلاً التي أنشأتها المنظمة؛ وازدياد فهم دور التدابير التقليدية - مثل العزل والحجر الصحي - التي تحتوي انتشار المرض بطريقة توازن بين حقوق الأشخاص ومصالح



الجماهير؛ والصعوبات الكامنة في زيادة القدرات المؤسسية والفردية اللازمة لاستدامة التصدي على مدى وقت طويل. (٩)

١٤- وكانت فاشية الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، واستمرار انتشار فيروس أنفلونزا الطيور (H5N1) مدعاة للاهتمام بالأمراض الحيوانية المصدر التي تصيب الإنسان. وتبين أن العدوى البشرية بالفيروسات الحيوانية المصدر تحدث بمخالطة الحيوانات المصابة أو استخدام المنتجات الحيوانية أو دخول الأوساط الملوثة، أي أن العدوى تحدث "بالتواصل بين الإنسان والحيوان". وقد أسفرت أنماط أنفلونزا الطيور H5N1 و H7N7 و H9N2 ونمطا أنفلونزا الخنازير H1N1 و H3N2 عن إصابات بشرية متفرقة وبعض حالات الوفاة. لكن ما من فيروس حيواني من هذه الفيروسات انتشر بسهولة بين البشر. وعلى العكس نجد فيروس الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ ينتشر بكفاءة وينتقل من الإنسان إلى الإنسان.

١٥- وكان احتمال تحول أنفلونزا الطيور H5N1 إلى جائحة هو الذي حفز التخطيط على مدى السنوات العشر الماضية لتفادي جائحته. وكانت الأخطار التي تهدد الصحة العمومية من جراء الفيروس H5N1 هي التي عززت الاهتمام بدور الخدمات البيطرية الوطنية في التخطيط والتأهب لمواجهة احتمال الجائحة، ووثقت التعاون بين سلطات الصحة الحيوانية وسلطات الصحة العمومية على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. فقد عملت الوكالات البيطرية الدولية، والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية، ومنظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، مع منظمة الصحة العالمية من أجل تحسين القدرات الوطنية اللازمة لترصد المجموعات الحيوانية التي لها صلة بالبشر، والتحري عن الفاشيات، وتقييم المخاطر، وإجراء الاختبارات التشخيصية. وفي تموز/ يوليو ٢٠٠٦ عمدت منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الصحة العالمية إلى إنشاء النظام العالمي للإنذار المبكر بالأمراض الحيوانية الرئيسية، ولاسيما الأمراض الحيوانية المصدر (شبكة GLEWS). وكان ذلك النظام أول شبكة مشتركة للإنذار المبكر وتتبع الأمراض الحيوانية، ولاسيما الأنفلونزا الحيوانية. ومازالت شبكة خبراء الأنفلونزا الحيوانية، التابعة للمنظمة العالمية للصحة الحيوانية والفاو، تعمل بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية على حل المسائل التي تتعلق على وجه التحديد بالأنفلونزا التي تعزى إلى التواصل بين الإنسان والحيوان، بما فيها مسألة توفير المعلومات لقطاع الصحة الحيوانية لكي تسترشد بها منظمة الصحة العالمية في اختيار السلالات لصنع اللقاحات، ومنها مثلاً سلالات الفيروس H5N1 و H9N2.

### جيم: اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): الحماية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي في القرن الحادي والعشرين

"لقد أصبح لدى المجتمع الدولي إطار قانوني جديد يحسن إدارة استحكاماته الجماعية اللازمة لكشف الأمراض والتصدي للأخطار والطوارئ الصحية العمومية التي قد تسفر عن آثار مدمرة للصحة البشرية والاقتصاد." (١٦)

١٦- هذه الكلمات وصفت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عندما بدأ نفاذها في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ بأنها هيكل عالمي للوقاية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والتصدي لها وتفادي التدخل الذي يعطل بلا داع حركة السفر والتجارة.

١٧- وتمتد جذور هذه اللوائح إلى اتفاقيات الصحة التي عقدت في القرن الميلادي التاسع عشر لمكافحة الأمراض المعدية مثل الكوليرا والجدرى والطاعون. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية أول لوائح صحية

دولية في عام ١٩٥١ للحد من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي. ثم نقحت تلك اللوائح وسميت "اللوائح الصحية الدولية" في عام ١٩٦٩.

١٨- ثم ازداد على مر الزمن وضوح بعض نواقص تلك الصيغة التي أعدت في عام ١٩٦٩ وكانت أبرز المشاكل هي النطاق المحدود للأمراض المشمولة (مثل الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء)؛ وضرورة انتظار الإخطارات الرسمية التي ترسلها البلدان الموبوءة إلى المنظمة؛ وندرة آليات التعاون بين المنظمة والبلدان الموبوءة على تحري الفاشيات؛ وعجز المنظمة عن تقديم توصيات بشأن مكافحة الأمراض من منطلق إطار قانوني. (١٢) وكانت لوائح عام ١٩٦٩ متخلفة أيضاً عن مراعاة اعتبارات حقوق الإنسان ونمو السفر والتجارة على الصعيد الدولي والأخطار التي تهدد الأمن الصحي العالمي من جراء الأمراض المعدية الجديدة والمعاودة الظهور وغيرها من الأخطار.

### وضع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): التشاور والتفاوض

١٩- أصدرت جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ١٩٩٥ قراراً طلبت فيه إلى المدير العام أن يجري مراجعة رئيسية للوائح عام ١٩٦٩. (١٨) وكان أشق ما في هذه المهمة التعقيد الذي يتسم به وضع إطار قانوني شامل وكفيل باستيعاب مختلف الاحتياجات والقدرات والحساسيات السياسية للدول الأعضاء. ولذلك دامت عملية وضع اللوائح والتشاور حولها عدة سنوات وأثارت خلافات كثيرة (الإطار ١-١).

#### الإطار ١-١: القضايا الرئيسية التي نوقشت في المفاوضات بشأن اللوائح (٢٠٠٥)

- هل ينبغي أن تنص اللوائح بصراحة على الأحداث الكيميائية والإشعاعية والأحداث المنطوية على إطلاق متعمد أو عرضي؟
- كيف يمكن التوفيق بين ثبات النهج المعتمد على القوائم ومرونة النهج القائم على تقييم المخاطر من أجل كشف وتقييم وإبلاغ الأحداث التي قد تكون لها أهمية صحية عمومية بالغة؟
- هل ينبغي أن تستعين المنظمة بمصادر معلومات غير رسمية؟
- ما هي الآلية التي تكفل عدم معاقبة البلدان إجحافاً على شفافيتهما في تبليغ المنظمة بالأحداث؟
- هل ينبغي السماح للبلدان بتنفيذ تدابير صحية تتجاوز نطاق التدابير التي تنص عليها اللوائح أو التي أوصت بها المنظمة للتصدي لأي خطر يحق بالصحة العمومية، وما هي الإجراءات التي يجوز في هذه الحالة للمنظمة اتخاذها - إن وجدت؟
- هل ينبغي تمكين المنظمة من وزع أفرقة ميدانية لتقييم التهديدات المستجدة والتصدي لها بصرف النظر عما إذا كان البلد الموبوء قد طلب هذه المساعدة؟
- بأي درجة من السهولة أو الصعوبة ينبغي السماح للبلدان بالابتعاد عن بعض أحكام اللوائح؟
- ما هي المهل التي ينبغي تحديدها لإعادة النظر في القدرات الأساسية وتعزيزها وتجديدها؟
- هل الترتيبات الدستورية - ولاسيما في البلدان الاتحادية - تجعل بعض الأحكام غير قابلة للتطبيق (خصوصاً الالتزامات الصريحة المرتبطة بالقدرات الأساسية على المستوى دون الوطني)؟
- هل ينبغي إلزام الدول الأعضاء بالتوصيات المؤقتة الصادرة عن المدير العام؟
- كيف يمكن ضمان تطبيق اللوائح عالمياً على كل الأمم بصرف النظر عن وضعها كدول أعضاء؟

٢٠- وبعد ظهور وباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم أنشأت المنظمة في عام ٢٠٠٤ فريق عمل دولياً حكومياً مفتوح العضوية أمام جميع الدول الأعضاء لدفع عجلة هذا الموضوع. وبحلول نيسان/ أبريل ٢٠٠٥ اكتملت جولتان من المفاوضات الرسمية الكثيفة وأسفرتا عن تقدم ملحوظ كاد يصل إلى الاتفاق لولا أن بعض المسائل لم تحسم. ثم جاء هذا الاتفاق أخيراً في جلسة عقدت قبيل أيام من انعقاد جمعية الصحة العالمية السنوية في أيار/ مايو من تلك السنة.

٢١- هكذا أصبحت اللوائح تشمل التركيز التقليدي على حماية الصحة، أي على الأمراض المعدية والأمراض السارية بالناقل. لكن مفهوم الأمراض اتسع ليشمل الأخطار الكيميائية والإشعاعية والأخطار المرتبطة بالأنشطة البشرية العمدية والعفوية والحالات التي تسببها ممرضات أو مصادر جديدة أو غير دقيقة التحديد أو مجهولة.

### الوظائف الرئيسية للوائح الصحية الدولية

٢٢- هذه اللوائح تعمل على مستويين. أولهما وضع نظام للوظائف الروتينية التي تحمي الصحة العمومية ويسهل العلاج المستمر لأمراض في داخل البلدان وعلى حدودها. والآخر هو تهيئة إطار ينسق عمليات التصدي ويجعلها متناسبة مع الأخطار المرضية الملحوظة والعاجلة والتي تتراوح بين الأحداث الصحية العمومية التي تؤثر على بلد واحد أو أكثر والأحداث الصحية العمومية التي تؤثر على العالم.

٢٣- وبعد دراسة مواد لوائح عام ١٩٦٦ وملاحقها التسعة، حددت لجنة المراجعة ثمان وظائف رئيسية في هذه اللوائح لكي تركز عليها في التقييم (الجدول ١-١) لأنها تمثل بعض أهم سمات اللوائح المشروحة أدناه وفي المرفق الثالث.

### الجدول ١-١: الوظائف الرئيسية في اللوائح (٢٠٠٥)

أرقام مواد اللوائح ومرفقاتها	الوظائف	وصف الوظائف
المواد ٤ و ٥ و ١٣ و ٤٤ والمرفق ١(أ)	١- قدرات الدول الأطراف الأساسية في مجالات الكشف والتقييم والمواجهة	تحقيق القدرات الأساسية في ميادين الكشف والتقييم والمواجهة على المستويين الوطني ودون الوطني، وهذا يشمل ثمانية مجالات تقنية هي: <ul style="list-style-type: none"> <li>التشريعات والسياسات وموارد التمويل الوطنية</li> <li>أنشطة التنسيق وبلاغات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح</li> <li>الترصد</li> <li>التصدي</li> <li>التأهب</li> <li>الإبلاغ عن المخاطر</li> <li>الموارد البشرية</li> <li>المختبرات</li> </ul> تعاون الدول الأطراف فيما بينها ومع المنظمات الدولية لضمان القدرات.

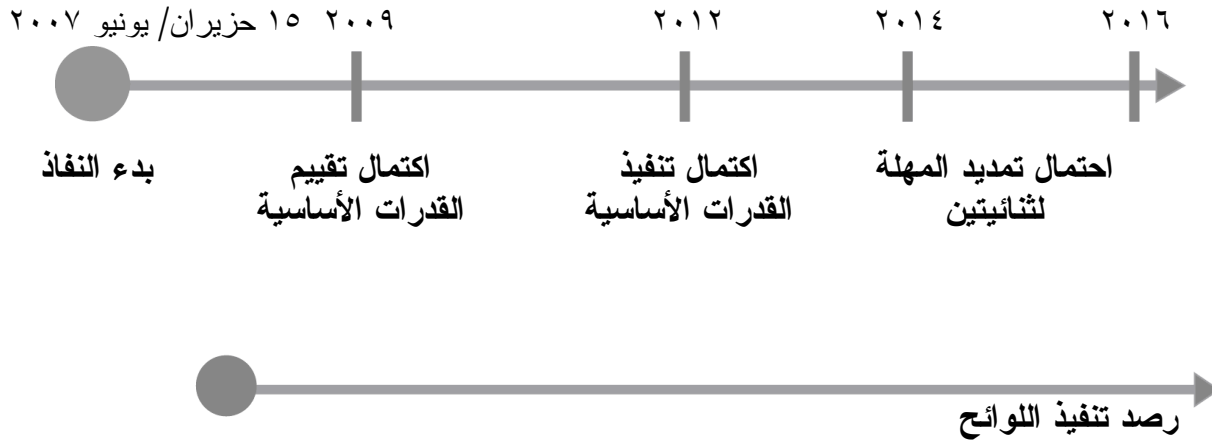
أرقام مواد اللوائح ومرفقاتها	الوظائف	وصف الوظائف
المواد ٤-١٠ و ٤٤ والمرفق ٢	٢- عمليات الكشف والإنذار في الدول الأطراف	تنظيم عمليات الكشف والإنذار من المستوى المحلي إلى المستوى الوطني، بما في ذلك علاقات التفاعل بين مراكز الاتصال الوطنية والمنظمة. وتعاون الدول الأطراف على كشف الأحداث والإنذار بالمخاطر المحدقة بالصحة.
المواد ٤ و ٥ و ٩-١١ و ١٤	٣- عمليات المنظمة للكشف والإنذار	إجراءات الت رصد وكشف الأحداث وإدارة البيانات وتقييم المخاطر وتوفير المعلومات. وتعاون المنظمة مع المنظمات الدولية على كشف الأحداث.
المواد ١٣ و ١٤ و ٤٤	٤- التصدي الدولي لحماية الصحة العمومية	التعاون بين المنظمة والدول الأطراف والمنظمات الدولية للسيطرة على الأحداث بما يشمل الآتي: <ul style="list-style-type: none"> <li>التقصي والتصدي (الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والتصدي لها مثلاً)</li> <li>تبادل المعلومات</li> <li>التوجيه</li> <li>الدعم اللوجستي</li> <li>توفير الخبرات التقنية</li> </ul>
المواد ١٢ و ١٥-١٨ و ٤٧-٤٩	٥- الإجراءات اللازمة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً	أحكام تنص على إجراءات معينة لتحديد الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وعقد لجنة الطوارئ، وإصدار التوصيات المؤقتة، وتقديم التقارير عن اجتماعات لجنة الطوارئ، وإنهاء الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً.
المواد ١٤ و ١٨-٤٣ و ٤٦ والمرفقات ١ (ب) و ٣-٩	٦- نقاط الدخول ووثائق السفر	إجراءات المنظمة والدول الأطراف في نقاط الدخول لاحتواء انتشار المخاطر المحدقة بالصحة العمومية والحد منها بما فيها ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>القدرات والمرافق في نقاط الدخول</li> <li>نظم التفتيش والمراقبة (مثل شهادات إصاح السفن وشهادات التطعيم والإقرارات الصحية)</li> <li>بناء القدرات وإنشاء المرافق</li> </ul>
المادتان ٤٢ و ٤٣	٧- تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة	دور الاتصالات الفعالة والمتابعة مع الدول الأطراف لتجنب التدابير الصحية التي تفرض قيوداً على حركة المرور والتجارة، واتباع إجراءات معينة في حالة تنفيذ هذه التدابير.
المواد ٣ و ٢٣ و ٣١ و ٤٢ و ٤٣ و ٤٥	٨- تنفيذ اللوائح مع احترام حقوق الإنسان	أحكام تنص على الموافقة عن علم، وتطبيق التدابير الصحية دون تمييز، وسريّة البيانات الشخصية.

٢٤- وأحد الجوانب الرئيسية للوائح هو الالتزام الصريح الذي تعهدت به الدول الأعضاء بتقييم وتعزيز وتجديد "القدرات الأساسية" للت رصد وتقييم المخاطر والإبلاغ والتصدي. وينبغي أن تكون هذه القدرات مشغلة على المستوى المحلي والوسيط والوطني وعلى الحدود، ولاسيما في المطارات والموانئ المحددة. وإنشاء هذه القدرات يعني لبلدان كثيرة حاجة إلى الوقت والموارد، وخصوصاً إلى المساعدات التقنية والمالية من المنظمة.

وقد نصت اللوائح على مهلة ٥ سنوات لتشغيل هذه القدرات، أي لغاية ١٢ حزيران/يونيو ٢٠١٢، مع احتمال تمديد هذه المهلة لثلاثين (١٩). (الشكل ١-١).

الشكل ١-١: المَهل المحددة في اللوائح لتعزيز القدرات الأساسية على الصعيد الوطني

أيار/مايو ٢٠٠٥: اعتماد اللوائح (٢٠٠٥)



WHO 11.12

٢٥- ومن بين الابتكارات الأساسية في اللوائح معلومة إنشاء مركز اتصال وطني واحد في كل بلد لشؤون اللوائح تمر من خلاله بلاغات الحكومة والمنظمة بشأن اللوائح. ومركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية هو مركز وطني مفتوح بلا انقطاع ومعيّن رسمياً ويجوز أن يكون مكتباً أو وحدة أو إدارة، لا أن يكون شخصاً. وتطلب المنظمة من هذا المركز التحقق من صحة الأحداث التي كشفتها أنشطة الترصد العالمي. وعلى المركز أن يجيب على هذه الطلبات في حينها وأن يخطر المنظمة - بعد تطبيق خطوات اتخاذ القرار المقررة في اللوائح (في الملحق ٢، باستمارة اتخاذ القرارات) - بأي حدث يشكل طارئة صحية عمومية تنشر قلقاً دولياً.

٢٦- وحددت اللوائح دوراً قيادياً عالمياً للمنظمة، يشمل الترصد وتقييم المخاطر والتصدي لها. وقد نفذت المنظمة هذا الترصد على طائفة عريضة من الأمراض المعدية وغير المعدية في عام ١٩٩٧. ورصدت مئات من مصادر المعلومات الرسمية وغير الرسمية وقارنتها ببعضها. وتطورت مع الزمن عمليات المنظمة في مجال كشف الأخطار التي تهدد الصحة العمومية، والتحقق منها، وتقييم احتمالاتها بسرعة (الشكل ١-٢)، وتنفيذ أحكام اللوائح. (٢٠)



تعزز قدراته الوطنية، ويصبح الأمن الصحي للمجتمع العالمي في منأى عن الانتشار الدولي للمراضات الجديدة والمراضات المعادة الظهور. ويعمل في هذه الشبكة أكثر من ٣٠٠ تقني وشريك عملي في أنحاء العالم (الشكل ٣-١).

الشكل ٣-١: أعضاء الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والتصدي لها، ٢٠١١-٢٠٠٠



منظمة  
الصحة العالمية  
© منظمة الصحة العالمية ٢٠١١.  
جميع الحقوق محفوظة

مصدر البيانات: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and  
Geographic Information Systems (GIS) World  
Health Organization

الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة لا تعبر  
إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن  
الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة  
أو لسلطات أي منها، أو بشأن ترسيم حدودها أو  
تخومها. وتمثل الخطوط المنقطة خطوطاً حدودية  
تقريبية قد لا يوجد عليها بعد اتفاق كامل.

٣٠- وتعرّف اللوائح الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً على أنها تعني "حدثاً استثنائياً يحدد على أنه يشكل خطراً محتملاً يحدث بالصحة العمومية في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً وقد يقتضي استجابة دولية منسقة". ووضعت اللوائح إجراءات واضحة لهذه الحالة. ولا يملك المدير العام للمنظمة سلطة القطع بأن الحدث يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً إلا بعد أن يلتزم المشورة من لجنة خبراء خارجيين مناسبة (هي لجنة الطوارئ). أي أن المدير العام مطالب بالتشاور مع لجنة الطوارئ قبل أن يصدر توصياته المؤقتة باتخاذ التدابير الصحية المناسبة للوقاية من الانتشار الدولي للمرض مع تفادي التدخل في حركة السفر الدولي. ويجب على الدول التي تفضل مزيداً من التشدد في هذه الإجراءات أن تبرر هذا التشدد على النحو الوافي.

٣١- وقد عرضت على انتباه المنظمة مئات من أحداث الصحة العمومية منذ حزيران/يونيو ٢٠٠٧، لكن فيروس الأنفلونزا الطارئة الجديد الذي ظهر في عام ٢٠٠٩ هو الذي اقتضى أول إعلان (والإعلان الوحيد

حتى الآن) بوجود طارئة صحية عمومية تتثير قلقاً دولياً. وأصبح هذا الحدث أول اختبار لمدى تطبيق أحكام اللوائح ومدى نجاحها على أرض الواقع.

٣٢- ومثلما جاء في اللوائح، فإن سلطات وواجبات المنظمة والدول الأطراف والموانئ والمطارات ومشغلي وسائل النقل أثبتت أن ما من طرف فاعل يستطيع بمفرده أو ما من مجموعة تدابير واحدة (مثل ضوابط الدخول من الحدود) تستطيع بمفردها أن توفر الحماية التامة من الانتشار الدولي لأي مرض. ولذلك فإن اللوائح قائمة على أساس ترابط البلدان أمام الأخطار التي تهدد الصحة العمومية والحاجة إلى "الاحترام التام لكرامة الأشخاص وحقوق الإنسان والحريات الأساسية" طوال التصدي لأحداث الصحة العمومية.

### دال: لمحة عن الأنفلونزا الموسمية والأنفلونزا الجائحة

٣٣- إن الأنفلونزا عدوى فيروسية حادة تنتشر بسهولة من شخص إلى آخر. وتحدث أوبئة الأنفلونزا الموسمية بصفة سنوية في أشهر الشتاء في الأقاليم المعتدلة المناخ. لكن فيروسات الأنفلونزا تنتشر في بعض البلدان المدارية على مدار السنة وتصل إلى ذروتها مرة أو مرتين في مواسم الأمطار.

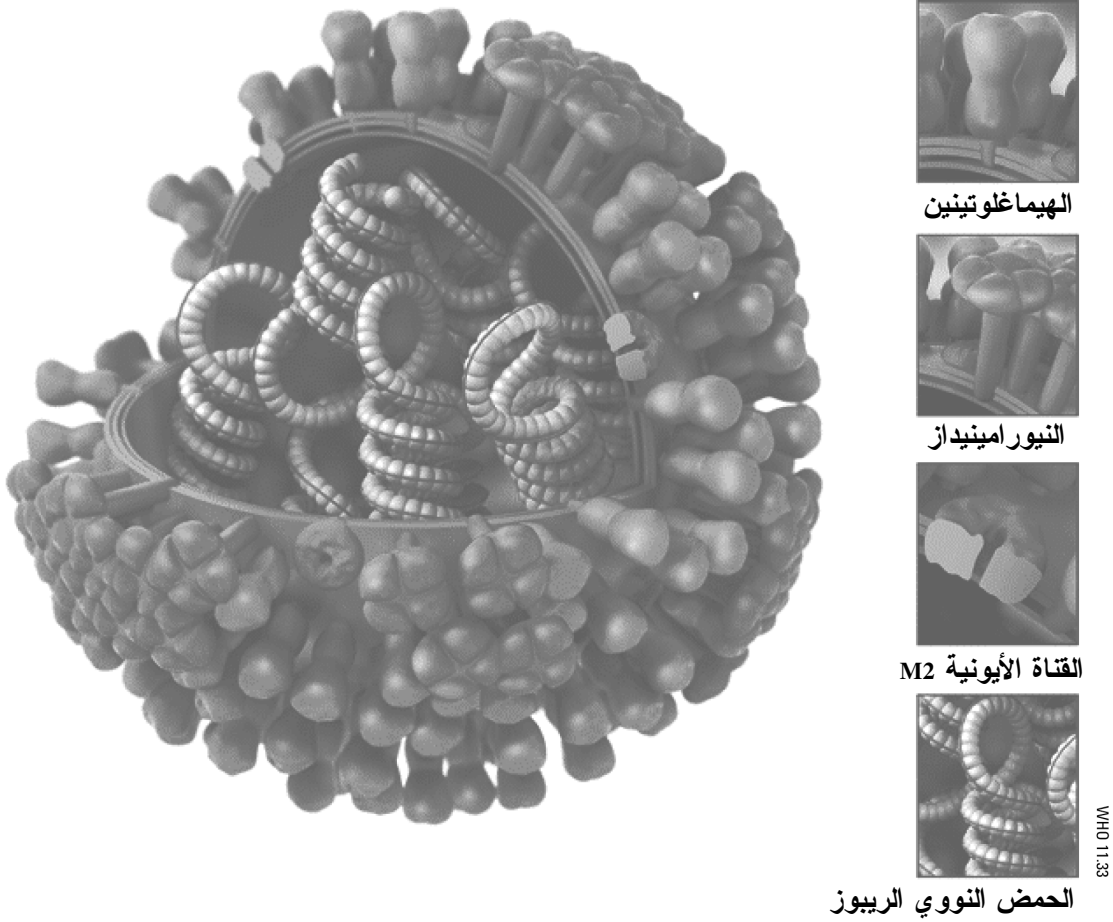
٣٤- ويشفى معظم الناس من الأنفلونزا الموسمية دونما حاجة إلى رعاية طبية، لكن الإصابة قد تستفحل وتودي بالحياة وخصوصاً بين المسنين والرضع والمصابين باعتلالات مزمنة. وتسبب الأنفلونزا الموسمية في أنحاء العالم نحو ٣,٥ مليون حالة مرض وخيم وما يتراوح بين ٢٥٠ ٠٠٠ وفاة و ٥٠٠ ٠٠٠ وفاة سنوياً. (٢٢)

٣٥- وقد تسبب الأنفلونزا الموسمية مشاكل خطيرة للصحة العمومية والاقتصاد. ففي البلدان المتقدمة تسفر الأوبئة أحياناً عن تغيب العاملين عن العمل لمدد طويلة وعن خسارة في الإنتاجية، وتزيد العبء بإفراط على مرافق الرعاية الصحية في ذروات المرض. ولا يعرف إلا القليل عن تأثير أوبئة الأنفلونزا في البلدان النامية بسبب نقص البيانات. (٢٣)

٣٦- توجد ثلاثة أنماط من فيروسات الأنفلونزا وهي النمط A والنمط B والنمط C. وهذا الأخير يسبب عادة اعتلالاً تنفسياً معتدلاً، وقد لا تظهر له عوارض على الإطلاق؛ وهذا هو السبب في تركيز جهود الصحة العالمية في مجال مكافحة الأنفلونزا الموسمية في كل سنة على النمطين A و B. وينقسم النمط A إلى عدة أنواع حسب الاختلافات في مركبين من المركبات البروتينية السكرية على السطح الخارجي للفيروس، وهذا النوعان هما الهيماغلوتينين (H) والنيورامينيداز (N) الشكل ١-٤.



الشكل ١-٤: تمثيل بياني لهيكل فيروس الأنفلونزا العام



المصدر: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (بعد التبسيط)

٣٧- ويوجد ١٦ نوعاً معروفاً منبثقاً عن النوع H. وصحيح أن تواليف البروتينات الممكنة في النوعين H و N كثيرة، لكن نوعين فرعيين فقط منبثقان عنهما (H1N1 و H3N2) ينتشران بين البشر. والأنواع الفرعية الأخرى توجد في الأنواع الحيوانية الأخرى وغالباً في الطيور المائية.

٣٨- والأنفلونزا B تصيب بالدرجة الأولى الإنسان، وهي على عكس الأنفلونزا A لا تتبثق عنها أنواع فرعية. وإن كانت الأنفلونزا B تسبب أوبئة كثيرة وفاشيات في خارج الموسم وأمراضاً بشرية حادة، فإن أثرها أقل عنفاً في العادة من أثر الأنفلونزا A.

٣٩- وأنجح السبل للوقاية من الأنفلونزا وحصائلها المناوئة العنيفة هي التطعيم. وقد استخدم التطعيم بأمان وفعالية ضد الأنفلونزا لأكثر من ٦٠ سنة. وتطعيم البالغين الأصحاء ضد الأنفلونزا يقيهم معظم الأمراض التي تعزى تحديداً إلى الأنفلونزا. وتطعيم المسنين يقلل من حدة المرض ومضاعفاته ووفياته. (٢٤) ويوجد عدد محدود من الأدوية المضادة للفيروسات لوقف أو علاج إصابات الأنفلونزا، وتؤتي هذه الأدوية أقوى مفعول عندما تؤخذ في أولى أيام المرض.

٤٠- وتظهر تواليف جديدة للمستضدات السطحية الفيروسية عندما تصيب فيروسات أنفلونزا مختلفة نفس الحيوان في آن واحد. وإذا حدث تغير كبير للمستضد السطحي للأنفلونزا A لحدثت جائحة ما لم يكن لدى الناس مناعة ضد هذا الفيروس الجديد، لأن الفيروس سينتقل بسهولة من إنسان إلى آخر.

٤١- وعلى عكس الأوبئة السنوية للأنفلونزا الموسمية، نجد أن الأنفلونزا الجائحة لا تحدث بكثرة. فقد عرف القرن الميلادي العشرين ثلاث جوائح أنفلونزا، أولاها في الفترة ١٩١٨-١٩١٩، والثانية في عام ١٩٥٧ والثالثة في عام ١٩٦٨. والجوائح من منطلق تعريفها تجتاح البشر في جميع أنحاء العالم، لكن خصائص كل منها تتفاوت بشدة عن غيرها، من حيث البلدان وقطاعات السكان وحدة المرض وسرعة انتشاره الجغرافي وعدد موجات الجائحة وتوزعها في العالم (الجدول ١-٢). وكان شبح تكرار جائحة ١٩١٨-١٩١٩ هو الذي حفز التخطيط في قطاع الصحة العمومية للتصدي لأي جائحة مماثلة في المستقبل.

الجدول ١-٢: خصائص الجوائح الثلاث التي شهدها القرن الميلادي العشرون

الجائحة (تاريخها واسمها الشائع)	منطقة الطوارئ	النمط الفرعي لفيروس الأنفلونزا A	عدد التكاثر التقديري	معدل الوفيات التقديري	المعدل التقديري للوفيات الزائدة في العالم بسبب الجائحة	الفئات العمرية الأكثر تضرراً (محاكاة معدلات الإصابة)	الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي (النسبة المئوية للتغير)
١٩١٨-١٩١٩ "الأنفلونزا الأسبانية"	غير واضحة	H1N1	١,٨-١,٥	٣-٢٪	٢٠-٥٠ مليون	الأحداث البالغون	١٦,٩-٢,٤ إلى
١٩٥٧-١٩٥٨ "الأنفلونزا الآسيوية"	جنوب الصين	H2N2	١,٥	٠,٢٪	٤-١ مليون	الأطفال	٣,٥-٠,٤ إلى
١٩٦٨-١٩٦٩ "أنفلونزا هونغ كونغ"	جنوب الصين	H3N2	١,٦-١,٣	٠,٢٪	٤-١ مليون	جميع الفئات العمرية	٠,٤- (١,٥) إلى

المصدر: Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document. Geneva, World Health Organization, 2009, p.13.

## هاء: التخطيط تحسباً لجوائح الأنفلونزا

### وضع تحسين الخطط العالمية للتأهب للجوائح، ١٩٩٩-٢٠٠٩

٤٢- نشرت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٩ خطتها العالمية الأولى للتأهب للأنفلونزا الجائحة، أي بعد سنتين من اكتشاف أول حالات إصابة بشرية بأنفلونزا الطيور (H5N1) A في إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص. (٢٥) ثم حدثت هذه الخطة في عام ٢٠٠٥ (٢٦) ومرة أخرى في عام ٢٠٠٩ (٢٧). وكان الغرض منها أن تكون وسيلة للتخطيط يستطيع كل بلد أن يكييفها حسب احتياجاته.

٤٣- ونصت كل تلك الخطط على نهج تدريجي لتنظيم الإجراءات التي تتخذها المنظمة أو البلدان. ونصت خطة عام ٢٠٠٥ وخطة عام ٢٠٠٩ على تعريف جديد لمراحل الجوائح؛ وشددتا على اتخاذ الإجراءات في أولى المراحل من أجل احتواء أو تأخير انتشار فيروسات الأنفلونزا الجديدة، وأوصيتا بمشاركة شركاء مختلفين كثيرين في تخطيط الأنشطة، ومنهم مثلاً الشركاء من قطاع الصحة وقطاع الزراعة وقطاع التعليم وقطاع النقل وقطاع العمالة وقطاع الدفاع.

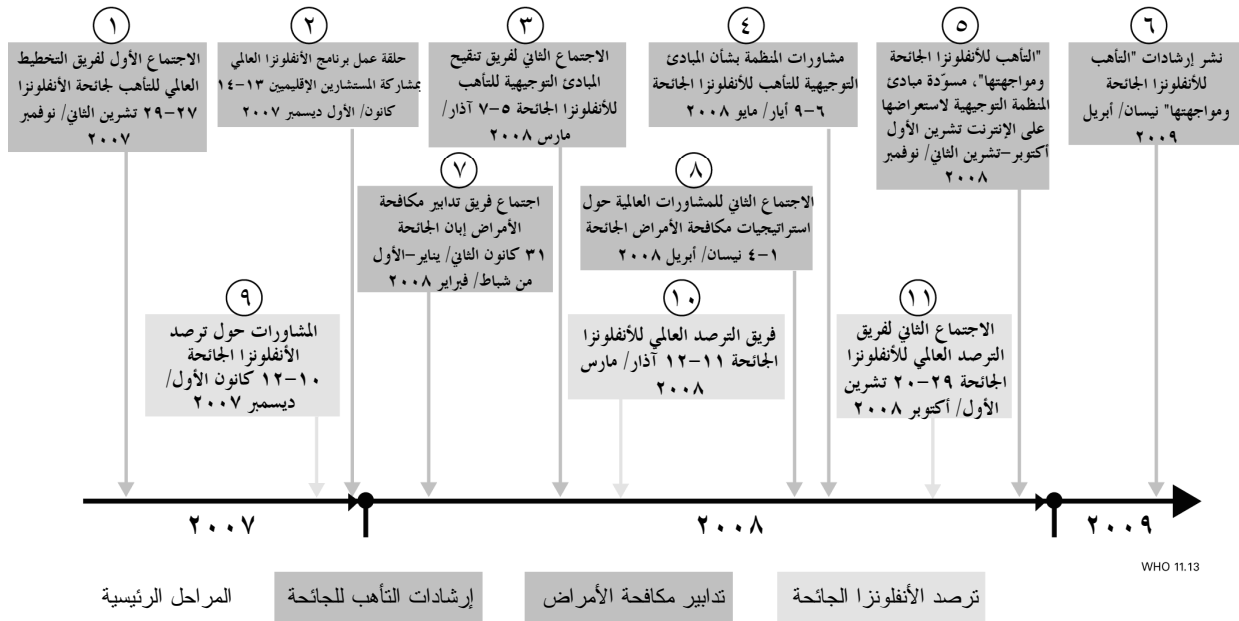
٤٤- وكان للخبرة المكتسبة في عدة بلدان إبان جائحة ١٩١٨-١٩١٩ من الإبلاغ الإلزامي وعزل المرضى والحجر الصحي على المقربين إليهم دور كبير في إعداد المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للتأهب للجوائح. وكثيراً ما اعتبرت هذه التدابير غير فعالة وغير عملية، لكن التحديد المبكر للمرضى وعزلهم في أوساط مغلقة مثل التكنات العسكرية وعناصر النوم في المدارس أدى إلى خفض معدلات الإصابة وخصوصاً عندما اقترنت تلك التدابير بقيود مفروضة على الذهاب إلى المجتمعات الموبوءة بالمرضى والإياب منها. (٢٨) وهذه النتائج التي تحققت في ظل غياب الأدوية المضادة للفيروسات وغياب اللقاحات المضادة للأنفلونزا الجائحة، أدت إلى التركيز عموماً على تدخلات الصحة العمومية في خطة عام ٢٠٠٥ للتأهب للأنفلونزا. (٢٩، ٢٨) وبحلول أيار/ مايو ٢٠٠٧ كانت جميع الدول الأعضاء تقريباً قد أعدت خططها للتأهب للأنفلونزا على أساس المبادئ التوجيهية التي أصدرتها المنظمة في عام ٢٠٠٥.

٤٥- ثم وقعت عدة أحداث جعلت المنظمة تدعو إلى تنقيح الخطة العالمية لعام ٢٠٠٥ (٢٧). فقد كان الانتشار الجغرافي والتطور الدائب للأنفلونزا الطيور (H5N1) A مثيراً للقلق. وبيّنت التحاليل الجديدة للجوائح السابقة آليات تطور وانتشار الجوائح السابقة والطرق الكفيلة بالحد من انتقالها. ودل استعراض منهجي لبيانات مأخوذة من بعض مدن في الولايات المتحدة الأمريكية عانت من الجائحة ١٩١٨-١٩١٩ على وجود ارتباط قوي بين "التطبيق المبكر والدائم والتدريجي" لتدابير الصحة العمومية (مثل إغلاق المدارس، وحظر التجمع في الأماكن العامة، وتدابير العزل والحجر الصحي) وبين انخفاض معدل الوفيات. (٣٠) وأثبتت دراستان تحليليتان لما مضى أن الحجر الصحي (مثل رصد صحة المسافرين والطواقم قبل السماح لهم بالمغادرة) كان فعالاً في تأخير وصول الجائحة ١٩١٨-١٩١٩ وفي خفض معدل وفيات سكان بعض جزر جنوب المحيط الهادئ. (٣١، ٣٢)

٤٦- وأكدت دراسات النمذجة الرياضية القيمة الاحتمالية لتدابير الصحة العمومية إبان الجوائح، بشرط تنفيذ هذه التدابير في مرحلة مبكرة وتعزيزها بالأدوية على مدى فترة ممتدة. (٣٣-٣٧) ولأول مرة ظهرت مخزونات ضخمة من الأدوية المضادة للفيروسات على المستوى العالمي والإقليمي والقطري (حتى وإن لم تكف إلا لشريحة صغيرة من سكان العالم). ثم أحرز تقدم متواضع في بحوث اللقاحات واستحداثها، واستهلت المنظمة "خطة العمل العالمية لزيادة إمدادات لقاحات الأنفلونزا الجائحة". (٣٨)

٤٧- وأمضت المنظمة ١٧ شهراً، من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ إلى نيسان/أبريل ٢٠٠٩، على إعداد المبادئ التوجيهية المحدثة في عام ٢٠٠٩ والصادرة بعنوان "التأهب للأففلونزا الجائحة ومواجهتها" (الشكل ٥-١).

الشكل ٥-١: الإجراءات المتخذة في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٩ لتنقيح المبادئ التوجيهية للتأهب لجائحة عام ٢٠٠٩



٤٨- والتمست المنظمة آراء فئات كثيرة وبطرق مختلفة في خطة ٢٠٠٩ للتأهب للأففلونزا الجائحة ومواجهتها. وعقدت عدة مشاورات، بما فيها مشاورات حول مواضيع محددة فحصت خلالها تدخلات الصحة العمومية والتدخلات الطبية والترصد العالمي للأففلونزا الجائحة. (٣٩) وأنشأت فريقاً عاملاً معنياً بالترصد العالمي للأففلونزا الجائحة وكلفته بجمع البيانات الأساسية عن الرصد إبان الجوائح - وهي بيانات تؤخذ من البلدان المتقدمة والبلدان النامية - بالإضافة إلى تحديد مناهج تحليل هذه البيانات ونشرها. وأفضت مداولات هذا الفريق إلى وضع المبادئ التوجيهية بشأن الرصد. (٤٠)

٤٩- ونشرت المنظمة مسودة خطة منقحة على موقعها الإلكتروني من تشرين الأول/أكتوبر إلى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ والتمست آراء الجماهير فيها. فتلقّت أكثر من ٦٠٠ تعليق وأحالتها للتقييم إلى أعضاء الفريق وأمانة المنظمة. (٢٧) وتزامن نشر خطة التأهب للأففلونزا ومواجهتها مع نشأة جائحة عام ٢٠٠٩.

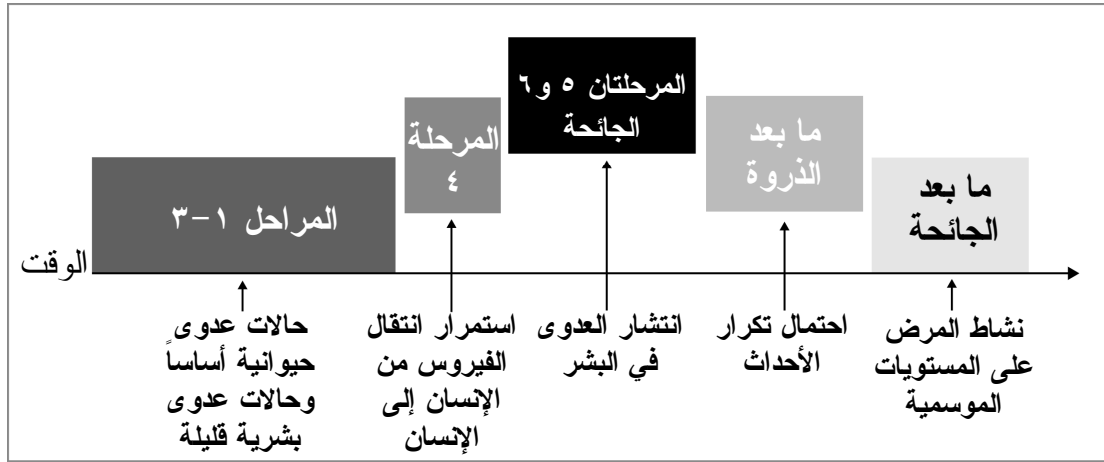
٥٠- واشتملت تلك الخطة المنقحة على عدة نصوص جديدة (الإطار ١-٢).

الإطار ١-٢: لمحة عن أهم التعديلات المدخلة على توجيهات المنظمة لعام ٢٠٠٩ بشأن التأهب والتصدي للأفولونزا الجائحة

- الإبقاء على هيكل المراحل الست بعد تنقيحه لكي يجسد على نحو أفضل مخاطر الجائحة والوضع الوبائي بالاعتماد على الظواهر التي تسهل مشاهدتها.
- تسليط الضوء على المبادئ الرئيسية للتخطيط للجائحة:
- إدراج مبادئ أخلاقية لحماية حقوق الإنسان.
- إدماج عمليات التأهب والتصدي للجوائح في خطط الطوارئ الوطنية.
- إدماج نهج شمول "المجتمع ككل".
- المواءمة بين اللوائح (٢٠٠٥) وتوجيهات المنظمة التكميلية بشأن أعمال ترصد الأفولونزا الجائحة وتدابير مكافحة الأمراض والاحتواء السريع والاتصالات.
- النص على افتراضات التخطيط وقاعدة مختارة من البيانات.

٥١- وبالنظر إلى الأعمال المكثفة المطلوبة لإعداد الخطط الوطنية بطريقة تدريجية، تم الإبقاء على المراحل الست ولكن بشكل معدل (الشكل ١-٦).

الشكل ١-٦: مراحل الأفولونزا الجائحة، ٢٠٠٩



WHO 11.14

المصدر: Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document. Geneva, World Health Organization, 2009, p. 24.

٥٢- فقد تم ضم المراحل الثلاث الأولى مع بعضها، وضم المرحلتين ٥ و ٦ مع بعضهما. أما المرحلة ٤ فهي مخصصة لفيروس الأفولونزا الحيوانية المتقارز أو فيروس الأفولونزا المتقارز المنقول بين الحيوان والإنسان عندما يستمر انتقاله من الإنسان إلى الإنسان ويمكن من التسبب في "فاشيات على صعيد المجتمعات المحلية"، بما يعني ازدياداً ملحوظاً في احتمال حدوث الجائحة. وعند هذه المرحلة تنتظر المنظمة والبلدان المتضررة في تنفيذ الاحتواء السريع. (٤١) والوقت اللاحق لأول موجات الجائحة يقسم إلى مدة اسمها "ما بعد

الذروة" ومدة اسمها "ما بعد الجائحة". وقد وضعت إجراءات تفصيلية موصى بها للمنظمة والسلطات الوطنية لاتباعها في كل مرحلة (الجدول ١-٣).

الجدول ١-٣: المراحل التي وضعتها المنظمة للجوائح والإجراءات الرئيسية اللازمة لكل مرحلة

المرحلة ١	احتمال حدوث جائحة	الوصف	الإجراءات الرئيسية في البلدان الموبوءة	الإجراءات الرئيسية في البلدان غير الموبوءة
المرحلة ١	غير مؤكد	فيروسات الأنفلونزا السارية في الحيوانات لم تسبب العدوى للإنسان.	إعداد الخطط الوطنية للتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة، والخطط الوطنية وتنفيذها وممارستها وتنسيقها مع الخطط الوطنية للتأهب والتصدي للطوارئ.	
المرحلة ٢		فيروس الأنفلونزا الحيوانية الساري في الحيوانات الأليفة أو البرية سبب حسب المعروف عدوى للإنسان واعتبر بالتالي خطراً محتملاً لحدوث جائحة.		
المرحلة ٣		فيروس الأنفلونزا الحيوانية المتفازز، أو فيروس الأنفلونزا المتفازز المنقول من الحيوان إلى الإنسان سبب للإنسان إصابات متفرقة أو تجمعات صغيرة من المرضى ولكنه لم يسبب عدوى من إنسان إلى إنسان بالقدر الكافي لإحداث فاشيات في المجتمعات المحلية.		
المرحلة ٤	من متوسط إلى مرتفع	تم التحقق من أن فيروس الأنفلونزا الحيوانية المتفازز أو فيروس الأنفلونزا المتفازز المنقول من الحيوان إلى الإنسان قد انتقل من إنسان إلى إنسان بالقدر الذي يسبب فاشيات في المجتمعات المحلية.	الاحتواء السريع.	التأهب لمواجهة الجائحة.
المرحلة ٥	من مرتفع إلى مؤكد	الفيروس المحدد نفسه قد سبب فاشيات مستمرة في مجتمعات محلية في بلدين على الأقل من نفس الإقليم التابع للمنظمة.	التصدي للجائحة: كل بلد ينفذ الإجراءات المقررة في خطته الوطنية.	التأهب للتصدي الوشيك.
المرحلة ٦	الجائحة تتقدم	بالإضافة إلى معايير المرحلة ٥: الفيروس نفسه قد تسبب في فاشيات مستمرة في مجتمعات محلية في بلد واحد آخر على الأقل في إقليم آخر تابع للمنظمة.		

الإجراءات الرئيسية في البلدان غير الموبوءة	الإجراءات الرئيسية في البلدان الموبوءة	الوصف	احتمال حدوث جائحة	
	تقييم إجراءات التصدي؛ والانتعاش؛ والتأهب للموجة الثانية الممكنة.	مستويات الأنفلونزا الجائحة انخفضت إلى أقل من مستويات الذروة في معظم البلدان التي ترصدتها على النحو الوافي.	ما بعد الذروة	
	التصدي.	مستويات نشاط الأنفلونزا الجائحة ترتفع مرة أخرى في معظم البلدان التي ترصدتها على النحو الوافي.	الموجة الثانية الممكنة	
	تقييم إجراءات التصدي؛ وتنقيح الخطط؛ والانتعاش.	مستويات الأنفلونزا عادت إلى مستويات الأنفلونزا الموسمية المعتادة في معظم البلدان التي ترصدتها على النحو الوافي.	ما بعد الجائحة	

**المصدر:** Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document. Geneva, World Health Organization, 2009, p. 27.

٥٣- وسبق أن قدمت المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة مساعدات توجيهية مباشرة، وكذلك مساعدات مالية أحياناً، إلى البلدان التي طلبت المساعدة على التخطيط للتأهب للجائحة. وفيما يلي بعض الأمثلة على هذه الأنشطة الإقليمية.

٥٤- وضع المكتب الإقليمي لأفريقيا خطة إقليمية للتأهب للأنفلونزا الجائحة والتصدي لها، ونشرها على جميع الدول الأعضاء لتستعين بها على وضع خططها الوطنية. (٤٢) وقدم الدعم التقني إلى البلدان لكي تكيف خططها الخاصة بالأنفلونزا H5N1 استعداداً لمواجهة الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. وحصل ثلاثون بلداً على أموال من هذا المكتب الإقليمي لتنفيذ الأنشطة ذات الأولوية في مواجهة هذه الجائحة.

٥٥- وساعد المكتب الإقليمي لأوروبا جميع أعضائه وعددهم ٥٣ دولة عضواً، فقد عقد لها أربعة اجتماعات إقليمية بشأن التأهب للجوائح في عام ٢٠٠٥ وواحد في عام ٢٠٠٦ وواحد في عام ٢٠٠٧. وعقد عدة حلقات عملية دون إقليمية بين عام ٢٠٠٦ وعام ٢٠٠٩ بشأن التأهب للجوائح، وأوفد بعثات متخصصة في تقييم الجوائح إلى ما يقرب من ٤٠ دولة عضواً، وكان كثير من هذه البعثات مشترك مع المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، فكانت النتيجة تسهيل إعداد خطط التأهب وتحسين قدرات الترصد والقدرات المخبرية.

٥٦- وقدم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط دعماً إلى الدول الأعضاء بأن أرسل إليها مبادئ توجيهية تساعد على إعداد خططها الوطنية للتأهب، ثم استعرضت وحداته التقنية الإقليمية هذه الخطط. ولما كانت مصر البلد الذي تضرر أكثر من غيره بآنفلونزا الطيور (H5N1) A، فقد أوفد المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بعثات ميدانية إليها لمساعدة السلطات المصرية على وضع خطة وطنية للتصدي للأنفلونزا H5N1 والتأهب للجوائح، واختبر صلاحية هذه الخطة بتمرين محاكاة.

٥٧- وقدم المكتب الإقليمي للأمريكتين (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية) إرشادات تقنية لأشخاص ومجتمعات محلية ومهنيي الصحة، ونشر هذه الإرشادات في موقعه على الإنترنت. وكان بعض هذه الإرشادات من وضع خبراء تقنيين تابعين لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وبعضها الآخر وضعه خبراء منظمة الصحة العالمية وترجمه إلى الأسبانية. واشتملت هذه المعلومات على استراتيجية منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وخطة العمل للتأهب للأنفلونزا الجائحة ٢٠٠٨-٢٠٠٩. (٤٣)

٥٨- وتعاون المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا مع المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ على وضع استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المعادة الظهور في عام ٢٠٠٥. (٤٤) وشملت هذه الاستراتيجية إطاراً للإقليمين لمناقشة ثلاثة أغراض مترابطة هي: تحسين السيطرة على الأمراض المتوطنة، وتمهيد السبيل لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وتخطيط التأهب للجوائح. وتعاون المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مع أمانة اتحاد بلدان المحيط الهادئ وشركاء آخرين على دعم مشروع إقليمي متعدد السنوات للتأهب لجوائح الأنفلونزا، يهدف إلى بناء القدرات الضرورية في البلدان والمناطق الجزرية الصغيرة في المحيط الهادئ.

### الاحتواء السريع: وقف الجوائح المعادة الظهور

٥٩- ظهرت في أواخر عام ٢٠٠٥ فكرة الاستراتيجية المسماة الاحتواء السريع، وكان الغرض منها وقف أي جائحة أنفلونزا منذ بداية تحديد فيروسها وقبل أن يتسع انتشاره. (٤١) وكانت هذه الاستراتيجية تعزى جزئياً إلى أعمال التصدي لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، وهي الأعمال التي أثبتت إمكانية حشد جهود معقدة وعالمية لصالح الصحة العمومية وتغيير المجرى الطبيعي للمرض. ثم وجدت هذه الاستراتيجية دعماً من دراستين عن النمذجة الرياضية نشرتا في عام ٢٠٠٥ (٣٤، ٣٥) وأثبتتا أن من الضروري الشروع في استئبانه المرض والتحري عنه والإبلاغ عنه منذ الوقوف على أولى حالات الإصابة، ثم وزع الأدوية على نطاق واسع هي والتدابير الصحية العمومية التي تكبح انتقاله مثل تدابير العزل والحجر الصحي وضوابط الحدود، وذلك بأسرع ما يمكن في المناطق الموبوءة. وقدرت فرصة تنفيذ هذه التدابير الاستثنائية بثلاثة أسابيع على أقصى تقدير. ولا يرجح أن يفيد الاحتواء السريع إذا كان الفيروس الجديد قد انتشر على نطاق واسع عند بدء استئبانه أو إذا كانت عمليات الاحتواء لم تبدأ بالسرعة الكافية.

٦٠- وتحضيراً لعملية الاحتواء السريع تلقت المنظمة هبة على شكل ثلاثة ملايين دورة علاج بدواء أوزيلتاميفير لتخزينها لديها. وشجعت المنظمة البلدان على إدراج التخطيط للاحتواء السريع في الخطط الوطنية للتأهب للأنفلونزا الجائحة. وأعدت المنظمة بالتعاون مع الدول الأعضاء والخبراء التقنيين بروتوكولا للاحتواء السريع، ونظمت حلقات عملية إقليمية للتدريب عليه وأعدت مواد التدريب الضرورية. وأعدت بعض الدول الأعضاء بروتوكولات وطنية وأعدت بعض أقاليم المنظمة بروتوكولات إقليمية للاحتواء السريع، ونظمت تمارين لاختبار تنفيذ استراتيجية الاحتواء السريع قبل أن تنقش الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩.

٦١- ويعتبر الاحتواء السريع إجراءً صحياً عمومياً استثنائياً يتجاوز التصدي الروتيني للفاشية وتدابير مكافحة المرض. والهدف من الاحتواء السريع هو وقف انتشار الجائحة الجديدة عند المنبع الأولي. وجدير بالملاحظة مع ذلك أن خطط التأهب للأنفلونزا والتصدي لها استعملت المصطلح "الاحتواء" للدلالة أيضاً على مجموعة إجراءات مثل تقادي دخول الفيروس إلى البلد، أو خفض سرعة انتشاره الجغرافي. وكذلك فإن المصطلح "التخفيف" (الذي يستخدم للدلالة على "الاحتواء") له أكثر من معنى وتختلف معانيه باختلاف السياق، ومنها مثلاً خفض سرعة انتشار الفيروس جغرافياً، أو خفض عبء المرض، أو خفض حدة المرض السريرية.

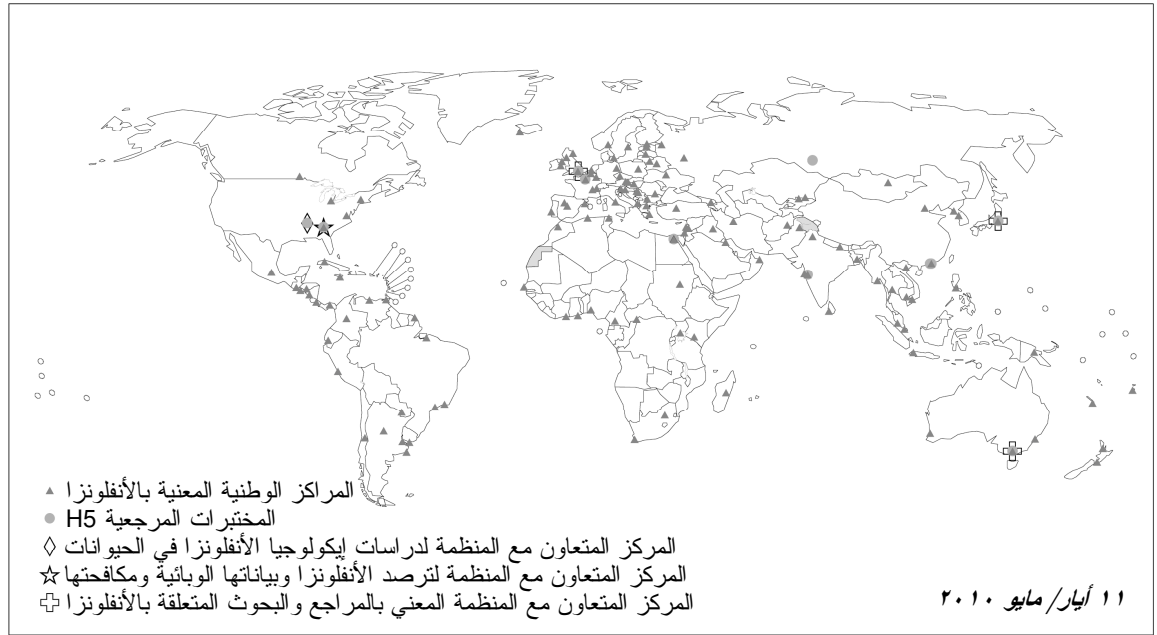


## الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا

٦٢- أدت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا، منذ أنشأتها المنظمة في عام ١٩٥٢، دوراً محورياً في الكشف عن الأنفلونزا ورصدها. ولهذه الشبكة مجموعة من المختبرات تتبع فيروسات الأنفلونزا وتحللها. ونتائج أعمالها توجه التوصيات التي تضعها المنظمة بشأن لقاحات الأنفلونزا الموسمية في نصفي الكرة الأرضية الشمالي والجنوبي. وهذه اللقاحات عرضة للتعديل في كل سنة لأن فيروسات الأنفلونزا تتغير باستمرار تغيراً طفيفاً ولكنه مهم من الناحية المناعية. وتتبع هذه التغيرات في حينها على مدار السنة في جميع أنحاء العالم أمر جم الصعوبة. ولهذه الشبكة وظيفة أخرى هي استبانة فيروسات الأنفلونزا الجديدة وتقييم احتمالات تحولها إلى جوائح.

٦٣- ثم نمت هذه الشبكة وأصبحت شراكة تجمع ١٣٦ مركزاً وطنياً معنياً بالأنفلونزا في ١٠٦ بلدان، وستة مراكز شديدة التخصص ومتعاونة مع المنظمة، وثلاثة مختبرات تنظيمية أساسية (٤٥) الشكل (٧-١). وبالرغم من هذا الباع الطويل لاتزال في هذه الشبكة ثغرات جغرافية وخصوصاً في أفريقيا.

### الشكل ٧-١: الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا



منظمة  
الصحة العالمية

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١١.  
جميع الحقوق محفوظة

مصدر البيانات: World Health Organization  
 Map Production: Public Health Information and  
 Geographic Information Systems (GIS) World  
 Health Organization

الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة لا تعبر إطلافاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن ترسيم حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد عليها بعد اتفاق كامل.

٦٤- وتذليلاً للصعوبات التي أثارها فيروسات الأنفلونزا A (H5N1) أنشأت المنظمة شبكة مخصصة من المختبرات المرجعية المعنية بالفيروسات H5 في داخل الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا، وذلك منذ عام ٢٠٠٤. فكان في هذه الإجراءات تعزيز للكشف المبكر عن قدرات الفيروسات الجديدة وتوطيد لأهمية تنسيق ترصد الصحة الحيوانية والصحة البشرية. (٤٦)

٦٥- وكثيراً ما تطلق على المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا تسمية "العمود الفقري" للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا، لأن هذه المراكز هي دعامة الشبكة بكاملها، وهي المصدر الرئيسي للخبرة في ترصد فيروسات الأنفلونزا والتصدي لها في البلدان. فهي تجمع وتحلل سلاسل الأنفلونزا المعزولة من العينات السريرية وترسل المعزولات البيانية أو المعزولات غير المألوفة إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة لتحديد هذه الأخيرة خصائصها بدقة. وتجمع المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا أكثر من ١٧٥ ٠٠٠ عينة من المرضى وترسل حوالى ٢٠٠٠ فيروس إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة لتحلل مستضداتها وصفاتها الوراثية. (٤٥) وإن كانت المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا لا تجمع البيانات الوبائية على المستوى الفردي ولا البيانات السريرية، فإنها تقدم تقارير أسبوعية إلى المنظمة عن بيانات الترصد التي أعدتها المختبرات وعن الأنشطة الجغرافية التي تخص الأنفلونزا، وذلك من خلال الموقع FluNet، وهو موقع إلكتروني للتعاون حول تقارير البيانات والاستفسار وتحديد الخرائط. (٤٦)

٦٦- أما المراكز المتعاونة مع المنظمة فهي متخصصة في التحاليل المتقدمة عن مستضدات وجينات فيروسات الأنفلونزا بما يسهل رصد تطورها والمخاطر المحيطة بها، وتحديث تركيبات اللقاحات، وتحديد حساسية الفيروسات للأدوية المضادة للفيروسات، وتحديث وإنتاج الكواشف الموحدة التي تستعملها المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا لاختبار أنماط الأنفلونزا الموسمية، وإسداء المشورة وتقديم التدريب بشأن أحدث الأساليب المخبرية لتشخيص الأنفلونزا.

### بناء قدرات الصحة العمومية

٦٧- إن التحضير لمواجهة أي طارئة صحية عالمية، على النحو الذي تنادي به اللوائح الصحية الدولية، يعتمد بقوة على بناء وتجديد مجموعة أساسية من القدرات الصحية العمومية على المستوى المحلي والوسيط والوطني وعند الحدود. وإن كان كل نظام وطني للصحة يتحمل عبء حماية السكان في حالات الطوارئ، فإن أكبر قيمة كامنة في الالتزام ببناء القدرات بمقتضى اللوائح الصحية الدولية هي في نهاية المطاف تحسين الطرق التي تتبعها البلدان في حل المسائل اليومية المتعلقة بالصحة العمومية.

٦٨- وتهدف اللوائح إلى توفير درجة من اليقين بأن الجهود الوطنية والعالمية ستتصدى لأهم أحداث الصحة العمومية، وذلك على أساس ما يلي:

- البلدان ملزمة بإبلاغ المنظمة عن أحداث الصحة العمومية المهمة.
- أن تتبادل البلدان المعلومات وأن تعتمد إلى التنسيق والتعاون مع بعضها ومع المنظمة.
- مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح تمثل نقاطاً رسمية للتنسيق والإبلاغ.
- تدابير التصدي تعتمد على العلوم وأدلة الخطر الذي يحق بالصحة العمومية وتراعي المشورة التقنية المقدمة من المنظمة؛ والدول التي تفضل تنفيذ تدابير أكثر تشدداً أو مسببة للتعطيل يجب أن تقدم ما يبررها على النحو الوافي.
- من واجب مشغلي وسائل النقل ومن حقهم أن يكون تدخل التدابير التي تنفذ على حدود أقل تدخل ضروري لحماية الصحة العمومية دونما تعطيل للحركة.

٦٩- وهذا التقرير يشكل استعراضاً لوظائف اللوائح وتحقيقاً فيما حدث طوال الجائحة، وهو بذلك أول اختبار إجهاد كبير يخص اللوائح. وسنصف في الفصل اللاحق أحداث الجائحة حسب تسلسلها.

## المراجع

1. Lederberg J, Shope RE, Oaks SCJ, eds. *Emerging infections. Microbial threats to health in the United States*. Washington, DC, National Academy Press, 1992.
2. Sanchez A et al. Reemergence of Ebola virus in Africa. *Emerging Infectious Diseases*, 1995, 1:96–97.doi:10.3201/eid0103.950307 PMID:8903173
3. Heymann D, Kindhauser M, Rodier G. Coordinating the global response. In: *SARS: how a global epidemic was stopped*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2006:49–55.
4. Mounts AW et al. Case-control study of risk factors for avian influenza A (H5N1) disease, Hong Kong, 1997. *The Journal of Infectious Diseases*, 1999, 180:505–508.doi:10.1086/314903 PMID:10395870
5. Peiris JS, de Jong MD, Guan Y. Avian influenza virus (H5N1): a threat to human health. *Clinical Microbiology Reviews*, 2007, 20:243–267.doi:10.1128/CMR.00037-06 PMID:17428885
6. Webster RG et al. H5N1 outbreaks and enzootic influenza. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12:3–8. PMID:16494709
7. Kalthoff D, Globig A, Beer M. (Highly pathogenic) avian influenza as a zoonotic agent. *Veterinary Microbiology*, 2010, 140:237–245.doi:10.1016/j.vetmic.2009.08.022 PMID:19782482
8. Mahmoud AAF, Lemon SM. Summary and assessment. In: Knobler S et al., eds. *Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak*. Washington, DC, National Academies Press, 2004:1–39.
9. Lee SH. The SARS epidemic in Hong Kong. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, 57:652–654.doi:10.1136/jech.57.9.652 PMID:12933765
10. Heymann DL, Rodier G. SARS: lessons from a new disease. In: Knobler S et al., eds. *Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak*. Washington, DC, National Academies Press, 2004:234–46.
11. Olsen SJ et al. Transmission of the severe acute respiratory syndrome on aircraft. *The New England Journal of Medicine*, 2003, 349:2416–2422.doi:10.1056/NEJMoa031349 PMID:14681507
12. Varia M et al.; Hospital Outbreak Investigation Team. Investigation of a nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Toronto, Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 2003, 169:285–292. PMID:12925421
13. Lee N et al. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *The New England Journal of Medicine*, 2003, 348:1986–1994.doi:10.1056/NEJMoa030685 PMID:12682352

14. Wong TW et al.; Outbreak Study Group. Cluster of SARS among medical students exposed to single patient, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10:269–276. PMID:15030696
15. Cetron M et al. Isolation and quarantine: containment strategies for SARS 2003. In: Knobler S et al., eds. *Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak. Workshop summary*. Washington, DC, National Academies Press, 2004:71–83.
16. World Health Organization. IHR brief I: introduction to the IHR (2005). 1 January 2007. <http://www.who.int/ihr/ihrbrief1en.pdf>
17. *Global crises – global solutions. Managing public health emergencies of international concern through the revised International Health Regulations*. Geneva, World Health Organization, 2002. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GAR\\_2002.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_CSR_GAR_2002.4.pdf)
18. World Health Organization. World Health Assembly 48.7: Revision and updating of the International Health Regulations. 12 May 1995.
19. World Health Organization. Ten things you need to do to implement the IHR. 2008. <http://www.who.int/ihr/about/10things/en/>
20. Grein TW et al. Rumors of disease in the global village: outbreak verification. *Emerging Infectious Diseases*, 2000, 6:97–102.doi:10.3201/eid0602.000201 PMID:10756142
21. Heymann DL, Rodier GR; WHO Operational Support Team to the Global Outbreak Alert and Response Network. Hot spots in a wired world: WHO surveillance of emerging and re-emerging infectious diseases. *The Lancet Infectious Diseases*, 2001, 1:345–353.doi:10.1016/S1473-3099(01)00148-7 PMID:11871807
22. World Health Organization. Influenza. 25 January 2008. <http://www.who.int/immunization/topics/influenza/en/index.html>
23. Gessner BD, Shindo N, Briand S. Seasonal influenza epidemiology in sub-Saharan Africa: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 2011, 11:223–235.doi:10.1016/S1473-3099(11)70008-1 PMID:21371656
24. Influenza vaccines. WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*, 2005, 33:279–287.
25. Influenza pandemic plan. The role of WHO and guidelines for national and regional planning. Geneva, World Health Organization, April 1999. <http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/whocdscsredc991.pdf>
26. *WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics*. Geneva, World Health Organization, 2005. [http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf)
27. *Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document*. Geneva, World Health Organization, 25 April 2009. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

28. Bell DM; World Health Organization Writing Group. Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12:88–94. PMID:16494723
29. Bell DM; World Health Organization Writing Group. Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12:81–87. PMID:16494722
30. Markel H et al. Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918–1919 influenza pandemic. *The Journal of the American Medical Association*, 2007, 298:644–654. doi:10.1001/jama.298.6.644 PMID:17684187
31. McLeod MA et al. Protective effect of maritime quarantine in South Pacific jurisdictions, 1918–19 influenza pandemic. *Emerging Infectious Diseases*, 2008, 14:468–470. doi:10.3201/eid1403.070927 PMID:18325264
32. Wilson N et al. Re-evaluating a local public health control measure used in New Zealand for the pandemic influenza of 1918. *The New Zealand Medical Journal*, 2005, 118:U1714. PMID:16258584
33. Ferguson NM et al. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature*, 2006, 442:448–452. doi:10.1038/nature04795 PMID:16642006
34. Ferguson NM et al. Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. *Nature*, 2005, 437:209–214. doi:10.1038/nature04017 PMID:16079797
35. Longini IM Jr et al. Containing pandemic influenza at the source. *Science*, 2005, 309:1083–1087. doi:10.1126/science.1115717 PMID:16079251
36. Germann TC et al. Mitigation strategies for pandemic influenza in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2006, 103:5935–5940. doi:10.1073/pnas.0601266103 PMID:16585506
37. Glass RJ et al. Targeted social distancing design for pandemic influenza. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12:1671–1681. PMID:17283616
38. Global pandemic influenza action plan to increase vaccine supply. Geneva, World Health Organization, 2006. <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/863.pdf>
39. Report of the WHO consultation on surveillance for pandemic influenza. Geneva, Switzerland, 10–12 December 2007. Geneva, World Health Organization, 2009. [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/DecReportFinal2.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/DecReportFinal2.pdf)
40. World Health Organization. Global surveillance during an influenza pandemic – version 1. 28 April 2009. [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/global\\_pandemic\\_influenza\\_surveillance\\_apr09.pdf](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/global_pandemic_influenza_surveillance_apr09.pdf)
41. World Health Organization. WHO interim protocol: rapid operations to contain the initial emergency of pandemic influenza. October 2007. [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/RapidContProtOct15.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/RapidContProtOct15.pdf)

42. WHO Regional Office for Africa. Regional Pandemic Influenza Preparedness and Response Plan, 2009–2010. 7 May 2009.  
[http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3762](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3762)
43. WHO Pan American Health Organization. PAHO Strategic and Operational Plan for Responding to Pandemic Influenza 2008–2009. April 2008.  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=6308](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6308)
44. Asia-Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED). New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia; Manila, WHO Regional Office for Western Pacific; 23 September 2005.  
<http://203.90.70.117/catalogue/2005-2006/pdf/emergingdiseases/asiapacificstrategyforemergingdiseases.pdf>
45. World Health Organization. WHO Global Influenza Surveillance Network. 2011.  
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/surveillance/en/>
46. Briand S, Mounts A, Chamberland M. Challenges of global surveillance during an influenza pandemic. *Public Health*, 2011. In press.
47. Flahault A et al. FluNet as a tool for global monitoring of influenza on the Web. *The Journal of the American Medical Association*, 1998, 280:1330–1332.doi:10.1001/jama.280.15.1330 PMID:9794312

## الفصل الثاني: الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩

### نبذة

يبدأ هذا الفصل بلمحة عامة عن كل ما هو معروف عن الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩، يعقبها سرد وصفي لمجموعة مختارة من الأحداث التي تصور كيف ظهرت الجائحة وتطورت، منذ ظهور النمط الفرعي الجديد من الفيروس إلى حلول مراحل الجائحة والأنشطة المرتبطة بها التي زاولتها منظمة الصحة العالمية، إلى بداية المدة اللاحقة للجائحة. وليس الغرض من هذا السرد تقديم حساب وافٍ عن جميع الأنشطة التي تمت في أنحاء العالم للتصدي لهذه الجائحة، بل هو شرح مجموعة مختارة من الأحداث الرئيسية، مع التركيز على أنشطة المقر الرئيسي للمنظمة،<sup>١</sup> لبيان تسلسل الأحداث.

### ألف: لمحة عامة عن الأنفلونزا (H1N1) A ٢٠٠٩

١- كان ظهور الفيروس الجديد H1N1 في أوائل عام ٢٠٠٩ السبب في أول جائحة أنفلونزا في القرن الحادي والعشرين. وأسفرت نمذجة العبء العالمي لمرض الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ عن تقديرات تراوحت بين بضع عشرات الملايين من الحالات و ٢٠٠ مليون حالة. (١) وبحلول شهر آب/أغسطس ٢٠١٠ - عندما انتقلنا من مرحلة الجائحة إلى مرحلة ما بعد الجائحة - أكدت المختبرات حدوث ١٨ ٥٠٠ حالة وفاة من هذه الأنفلونزا الجائحة. (٢) لكن عدد الوفيات الذي يُعزى إلى هذا الفيروس قد يكون أكبر من ذلك بكثير بسبب الكثيرين الذين ماتوا دون التحقق من إصابتهم بهذا المرض.

٢- والجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ الخالية من المضاعفات مرض محدود في ذاته وله أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا الموسمية وهي: الحمى والسعال والصداع والالام الجسمانية والتهاب الحلق والرشح؛ أما الغثيان والقيء والإسهال فكانت أعراض أشيع مما هي في حالة الأنفلونزا الموسمية. واستعاد معظم المرضى صحتهم في غضون أسبوع واحد بلا علاج في الحالات الخالية من المضاعفات. وكانت طرق انتشار الفيروس شبيهة بالأنفلونزا الموسمية من حيث إنها الرذاذ الذي يخرج من الفم عند التحدث أو العطس أو السعال. (٣)

٣- وبصرف النظر عن المرض المحدود في ذاته، أسفرت الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ عن أمراض أخرى متنوعة مصحوبة بمضاعفات وخيمة وفتاكة. وكانت الأمراض الرئيسية الوخيمة هي الالتهاب الرئوي المفوع والشديد الإضرار بالرئتين، لأنه كان يسبب فشل التنفس وانهايار الدورة الدموية والفشل الكلوي. (٣)

٤- والفرق الشاسع بين الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ والأنفلونزا الموسمية هو أن عبء المرض الناجم عن الجائحة أصاب الفئات العمرية الأصغر. ولعل أحد أسباب هذا التوزيع الشاذ على الفئات العمرية هو الشبه بين الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ وفيروسات الأنفلونزا H1N1 الأشبه بتلك التي حدثت في الفترة ١٩١٨-١٩١٩ (الشكل ١-٢). وربما كان للبالغين الأكبر سناً حماية أقوى ضد فيروس عام ٢٠٠٩ لأنهم تعرضوا للفيروسات H1N1 الأشبه بفيروسات الأنفلونزا ١٩١٨-١٩١٩ في أول ستين سنة من عمرهم في القرن الميلادي العشرين (٤) (الشكل ١-٢).

١ وقعت هذه الأحداث في أقاليم المنظمة لكن هذا السرد يركز على المقر الرئيسي للمنظمة.





٦- وكان صغار الأطفال والحوامل والوالدات من وقت قريب عرضة لأعلى مخاطر العدوى الوخيمة بالأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩. وكانت العدوى الوخيمة واضحة في المصابات بهذه الأنفلونزا في الشهر الثالث من الحمل. وكانت هذه المخاطر عالية في المصابين بأمراض رئوية مزمنة أو باعتلالات قلبية أو باضطرابات عصبية أو بضعف الجهاز المناعي من جراء أدوية أو أمراض أخرى. (٣) وظهرت بعض الشكوك في أن المصابين بأمراض البدانة كانوا هم أيضاً عرضة لاحتمال كبير بالإصابة بأمراض وخيمة من جراء الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، لكن هذه الشكوك لم تثبت. (٥)

٧- وفي بلدان الأمريكتين والمحيط الهادئ كان السكان الأصليون يصابون أكثر من غيرهم بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ لأنهم عرضة على الأرجح أكثر من غيرهم للإصابة بالأمراض الوخيمة. ومن بين الشروح المقترحة لهذه الظاهرة أنهم يعيشون في أوساط مكتظة بهم وأن مدى انتشار الظروف الطبية الأساسية ضعيف، وقد يكون العنصر الاجتماعي وقلة الأدوية سبباً هما أيضاً. (٣)

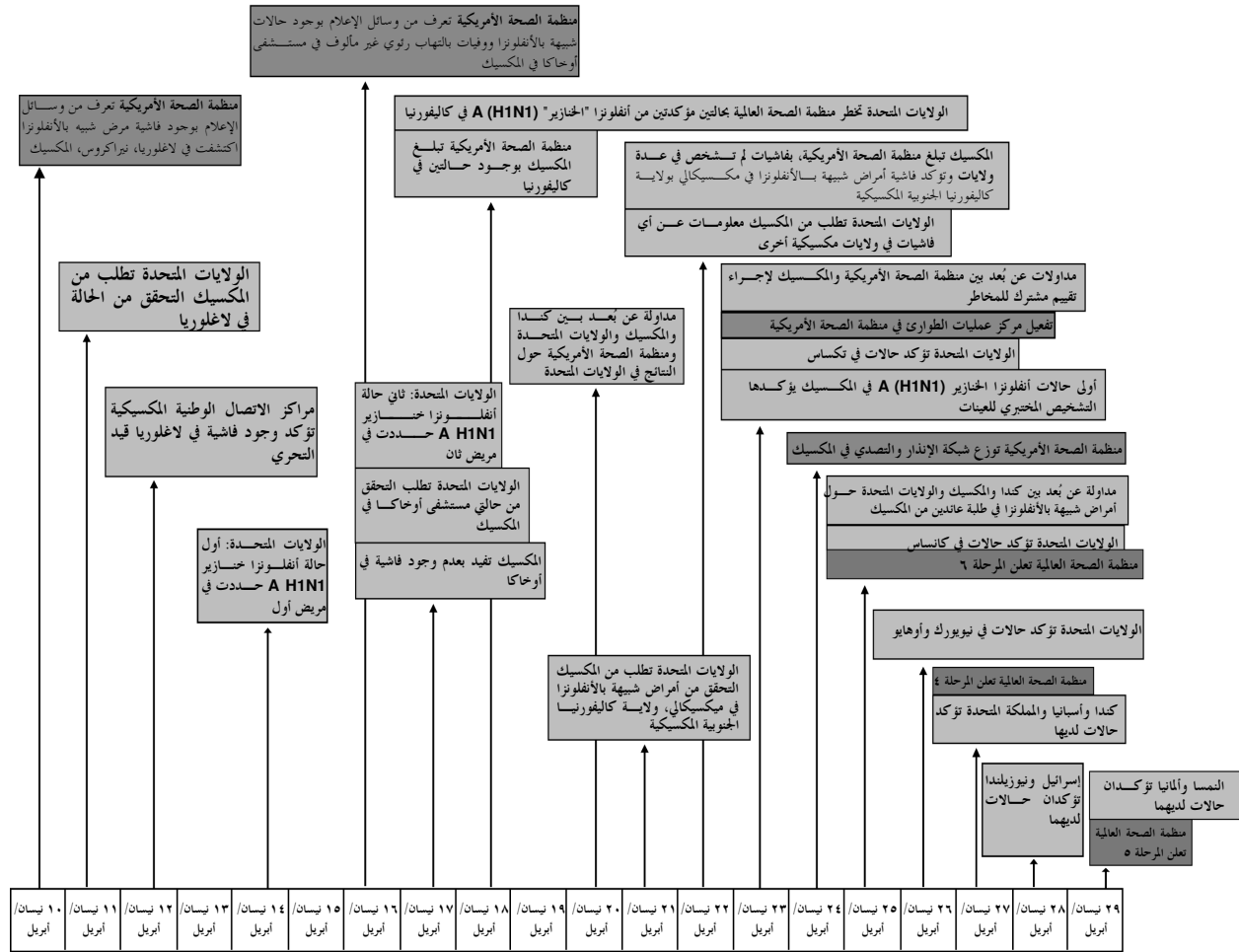
٨- وأثبتت التحاليل الجزيئية أن الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ نشأت من فيروسات منتشرة منذ سنين كثيرة في الخنازير، ومن هنا سميت هذه الفيروسات "فيروسات الأنفلونزا التي مصدرها الخنازير" أو فيروسات "أنفلونزا الخنازير" في بداية الجائحة. والخنازير عرضة للإصابة بعدوى الأنفلونزا من فيروسات أنفلونزا الطيور وفيروسات الأنفلونزا البشرية - بالإضافة إلى فيروسات الخنازير - مما يجعلها الناقل المثالي لهذا الخليط الذي ينتج فيروسات جديدة متعددة المصادر. وهذا الإنتاج يسمى التقارز، وهو عملية اختلاط على مراحل بين المواد الجينية لأنماط فيروسية مختلفة على مدى القرن الماضي، ونشأت من هذه العملية فيروسات جديدة (٤) (الشكل ١-٢).

## باء: ظهور الفيروس وكشفه

٩- حدثت الحالات الأولى لما يعرف بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ في المكسيك في شباط/فبراير وأوائل آذار/مارس ٢٠٠٩ عندما كشف الترصد الوطني عن فاشيات صغيرة من مرض يشبه الأنفلونزا في أنحاء البلد. وكان الاعتقاد السائد آنذاك أن تلك الفاشيات كانت بقايا الأنفلونزا الموسمية المعتادة في المكسيك، حتى وإن كان نشاط المرض مزداداً بشكل ملحوظ عما كان عليه في العام السابق. وفي منتصف آذار/مارس أصدرت الإدارة العامة للوبائيات في المكسيك إنذاراً وبائياً وطنياً اقتضى تعزيز ترصد الأمراض التنفسية الحادة.

١٠- وبحلول ٦ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ أثبت الترصد النشط فاشية في مجتمع زراعي في لاغوريا، فيراكروس، يعيش على تربية الخنازير، وأصيب بهذه الفاشية إجمالاً ٤٤٤ شخصاً من بين هؤلاء السكان البالغ عددهم ٢٦٠٠ نسمة. وافترضت وسائل الإعلام المحلية أن سبب هذه الفاشية يكمن في تلوث بيئي يُعزى إلى براميل مؤكسدة في مزارع تربية الخنازير. واهتمت أجهزة متابعة الإعلام في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بهذه التقارير (الشكل ٢-٢). ورداً على استفسار من مركز الاتصال الإقليمي التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية بتاريخ ١٢ نيسان/أبريل أكد مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في المكسيك ما حدث في لاغوريا ورأى أن ذلك الحدث قد يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وذلك بناءً على التقويم الذي أجراه حسب المبادئ التوجيهية بشأن اتخاذ القرار الوارد في المرفق ٢ باللوائح (انظر التذييل الثالث، الوظيفة ٢ في الوثيقة الراهنة). وبين مركز الاتصال الوطني أيضاً أن ما من دليل يؤيد وجود ارتباط بين حالات المرض التي تشبه الأنفلونزا وبين تربية الخنازير. وشاطرت المكسيك هذه المعلومات مع كندا والولايات المتحدة الأمريكية بمقتضى الاتفاقات الثلاثية بشأن التعاون في مجال الصحة العمومية وكذلك بمقتضى التشجيع الوارد في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

الشكل ٢-٢: نخبه من الأحداث المبكرة في عام ٢٠٠٩



بلاغات الولايات المتحدة كانت عن طريق مراكز الاتصال الإقليمية للأمريكيين المعنية باللوائح، وبلاغات الدول الأخرى كانت عن طريق مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح. التواريخ والساعات المذكورة حسب الموقع المعني

WHO 11.15

١١- وفي الأيام القليلة اللاحقة تطورت الأحداث بسرعة في المكسيك، فقد ظل العدد الإجمالي للحالات في لاغلوريا يزداد، ولوحظت فاشيات أمراض تنفسية أخرى في أنحاء مختلفة من البلد. وفي البداية سجلت وسائل الإعلام بالخطأ حالة وفاة بالتهاب رئوي شاذ في أوجاكا على أنها وفاة بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) (الشكل ٢-٢). وفي اجتماع طارئ للجنة الوطنية لترصد الأوبئة رأى الخبراء أن الأوضاع مثيرة للقلق لا لمجرد ازدياد الحالات المرضية بل أيضاً بسبب الأمراض الوخيمة التي أصابت الشباب والناس الأصحاء. وكشف تحليل العينات عن وجود أحد فيروسات الأنفلونزا A الذي لا يضاهي أي نمط فرعي من الفيروسات المعروفة. وهكذا صدر إنذار وطني ثانٍ بوجود وباء في ١٧ نيسان/ أبريل، فتكثفت أعمال التحري في جميع أنحاء المكسيك. (٦)

١٢- وبالتزامن مع هذه الفاشيات في المكسيك أصيب في آذار/ مارس طفلان في بلديتين مجاورتين للمكسيك، في جنوب ولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية، بمرض تنفسي حاد، ثم شفيا منه بلا عواقب، لكن استحالة تحديد هوية النمط الفرعي من فيروس الأنفلونزا A في أي من هاتين الحاليتين. فأرسلت عينة من كل من المريضين - أحدهما من سان دييغو والآخر من إمبيريال كاونتي - إلى مراكز مكافحة

الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة لتحللها بمزيد من التفصيل. وفي منتصف نيسان/ أبريل أثبتت هذه المراكز أن الطفلين كانا مصابين بنمط فرعي جديد من فيروس الأنفلونزا A يوجي بأن أصله من الخنازير - وسمي هذا النمط الفرعي الجديد "أنفلونزا الخنازير (H1N1) A" - ولم يسبق أن وجد في البشر أو الحيوانات. (١) وأبلغت هذه المعلومات إلى منظمة الصحة العالمية عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح وكذلك إلى المكسيك (الشكل ٢-٢).

١٣- واستمر بعد ذلك حدوث فاشيات أخرى لأمراض تنفسية في المكسيك. وأسفر التعاون بين المكسيك ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وكندا والولايات المتحدة عن إرسال عينات تنفسية من المكسيك إلى المختبر الوطني للميكروبيولوجيا التابع لوكالة الصحة العمومية في كندا وإلى مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة. وفي ٢٣ نيسان/ أبريل أكدت التحاليل التي أجريت في كل من كندا والولايات المتحدة أن فيروس الأنفلونزا A من النمط غير القابل للتحديد والمعزول من المرضى المكسيكيين وفيروس "أنفلونزا الخنازير (H1N1) A" المعزول من الطفلين في كاليفورنيا فيروسان متطابقان جينياً. (١)

١٤- وصدر إنذار بذلك إلى منظمة الصحة العالمية فنبهت إليه مركزها الاستراتيجي لعمليات الصحة الموجود في مقرها الرئيسي بجنيف الذي بدأ العمل على هذه الحالة في أولى ساعات صباح ٢٤ نيسان/ أبريل بتوقيت أوروبا الوسطى. وهذا المركز في حالة تأهب مستمر بوصفه النقطة الوحيدة لتنسيق التصدي العالمي للآزمات الصحية العمومية الحادة، مثل فاشيات الأمراض المعدية أو الكوارث الطبيعية أو الصناعية، بالإضافة إلى الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. وكانت السيدة مارغريت تشان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في طريقها إلى نيويورك، وما أن علمت بالخبر اتجهت مباشرة إلى المقر الرئيسي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في واشنطن العاصمة. وكانت ثلاث حالات أخرى قد تأكدت في ولاية كاليفورنيا وحالتان تأكدتا في ولاية تكساس، وحالات أخرى قيد التحري في الولايات المتحدة. وكان في المكسيك قرابة ١٠٠٠ حالة لم يتأكد معظمها وأسفرت عن ٥٩ وفاة. (١) واتصلت السيدة المدير العام أيضاً بكبار موظفي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها وبوزارة الصحة والخدمات الإنسانية لمناقشة الحالات التي ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية.

١٥- وفي اجتماع عقد بوسائل الاتصال عن بُعد بين المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، وموظفي المقر الرئيسي في جنيف، ووزارة الصحة في المكسيك، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وممثلين إقليميين وقطريين، اتفق الجميع على أن الأوضاع تشكل على وجه الإمكان طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وعندئذ شرعت منظمة الصحة العالمية في اختيار أعضاء لجنة الطوارئ من قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية، وهي القائمة التي تشمل أشخاصاً رشحتهم الدول الأعضاء أو عينهم المدير العام بموجب قواعد فريق الخبراء الاستشاريين لدى المنظمة. وبدأ تنفيذ التدابير اللازمة في المكسيك لاحتواء انتشار المرض، وكان التدبير الأول إغلاق المدارس في مكسيكو العاصمة ثم في بقية البلد. وهكذا أغلقت الجامعات والمسارح والمتاحف. وألغت بعض البلدان رحلاتها الجوية المتجهة إلى المكسيك، وأوقفت بلدان أخرى تجارتها مع المكسيك. وبعد ذلك بدأت بلدان أمريكا اللاتينية المجاورة للمكسيك تعلن إنذاراتها الصحية.

١٦- ومنذ ٢٥ نيسان/ أبريل بدأ فريق كبار راسمي السياسات في منظمة الصحة العالمية يعقد جلسات يومية. وينعقد هذا الفريق بدعوة من المدير العام أو نائب المدير العام، ومهمته أن يضمن أن القرارات بشأن مسائل السياسات المتعلقة بالطوارئ تتخذ بسرعة وبناءً على المعلومات. ويتألف هذا الفريق من المدير العام أو نائب المدير العام (رئيساً للفريق)؛ والمدير التنفيذي لمكتب المدير العام؛ والمدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة؛ والمدير العام المساعد لشؤون الإجراءات الصحيةة إيان الأزمات؛ ومستشاري المدير العام؛ وكبار الموظفين المسؤولين عن التقييم الوبائي، والمعلومات العلمية والسريرية، والعمليات، واللوائح الصحية

الدولية، واللقاحات، والاتصالات، والشؤون القانونية، وإدارة استمرارية أعمال المنظمة. وكانت أهداف كل اجتماع كما يلي: عرض أبرز السمات في التقرير اليومي عن الحالة؛ والانتباه إلى المسائل التي تقتضي اتخاذ قرارات بشأن السياسة العامة؛ وتحديد المسائل الرئيسية التي تقتضي المتابعة وتحديد طرف مسؤول عنها. وكانت المحاضر الرسمية لكل اجتماع توزع على جميع أعضاء فريق كبار راسمي السياسات والمديرين العاملين بالمساعدين والمديرين الإقليميين.

١٧- وفي تلك اللحظة كانت المنظمة محط اهتمام إعلامي كبير ركز بشدة على ما إذا كانت الحالة ستعلن لأول مرة على أنها "طائرة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً". وإبان الجلسة الأولى للجنة الطوارئ كان المفروض أن يقرر الأعضاء ما إذا كانت الحالة تشكل طائرة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وما إذا كانت مرحلة الإنذار تنتقل إلى أعلى. وكانت المنظمة قد أصدرت منذ عام ١٩٩٩ إخطاراً بالتأهب لأنفلونزا جائحة ووضعت إرشادات حددت فيها مراحل أو أطواراً للجوائح تساعد الدول الأعضاء على التصدي بالفاعلية والمستوى المناسبين لمستوى انتشار الفيروس. وأحدثت إرشادات في هذا الصدد صدرت في عام ٢٠٠٥ مع أن العمل كان جارياً منذ ذلك الوقت على تنقيح وتجديد ذلك الإخطار ومواءمة إرشاداته مع نصوص اللوائح. وكان توقيت الفاشيات في المكسيك والولايات المتحدة متزامناً مع وضع الصيغة النهائية للإخطار الذي نشر على موقع المنظمة الإلكتروني في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩.

### جيم: إعلان الطائرة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً

١٨- اجتمعت لجنة الطوارئ لأول مرة بعد ظهر يوم ٢٥ نيسان/أبريل، وكانت جميع اجتماعات هذه اللجنة تعقد بوسائل الاتصال عن بُعد باستثناء اجتماع أيلول/سبتمبر الذي تم بالبريد الإلكتروني. وتمشياً مع العرف الجاري في لجان الخبراء الاستشاريين التابعة للمنظمة لم تنشر أسماء أعضاء لجنة الطوارئ على الملأ. وبناءً على البيانات التفصيلية الواردة من الممثلين القطريين عن تطور الأوضاع في المكسيك والولايات المتحدة، رأت لجنة الطوارئ بتوافق الآراء أن طائرة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً أصبحت في طور الواقع بشرط الإنذار بحدوث الجائحة على مستوى المرحلة ٣. وشددت اللجنة على الحاجة إلى حصولها على معلومات أكثر تفصيلاً عن الفيروس الجديد من زاوية علم الوبائيات وعلم الفيروسات والمواصفات السريرية قبل إصدار أي إخطار. وطبقاً لأحكام اللوائح الصحية الدولية أشار أعضاء اللجنة على المدير العام بضرورة إعلان طائرة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً (انظر التذييل الثالث، الوظيفة ٥ في الوثيقة الراهنة). وعلى هذا الأساس أعلنت السيدة المدير العام هذه الطائرة في ذلك اليوم وأوصت جميع البلدان بتكثيف ترصدها للفاشيات غير المألوفة من الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا والالتهاب الرئوي الوخيم. (٩)

١٩- وبعد يومين فقط من أول جلسة للجنة الطوارئ انتشر الفيروس في المكسيك والولايات المتحدة، وبدأت حالات جديدة في كندا وأستراليا والمملكة المتحدة. وكانت حالات الاشتباه في الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ قيد التحري في عدة بلدان في أنحاء العالم. واجتمعت لجنة الطوارئ مرة أخرى في ٢٧ نيسان/أبريل وناقشت ما إذا كانت الأوضاع تقتضي تغييراً في مرحلة الإنذار. وكانت البيانات آنذاك غير كاملة لكن الآراء توافقت على رفع درجة الإنذار إلى المرحلة ٤. وقدمت لجنة الطوارئ مشورة أخرى إلى المدير العام بأن احتواء الفاشية - أي وقف المزيد من انتشار الفيروس - ليس ممكناً وأن من الضروري التركيز على تخفيف حدة الانتشار؛ وأن إغلاق الحدود وتقييد السفر الدولي أمران غير مجديين؛ وأنه لا بأس من مواصلة إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية وينبغي للمنظمة أن تسهل إعداد لقاح فعال ضد فيروس النمط الفرعي الجديد.

٢٠- وفي مؤتمر صحفي عقد في تلك الليلة تحدث كيجي فوكودا، المدير العام المساعد بالإنابة لشؤون الأمن الصحي والبيئة، مؤكداً على تفاصيل بيان المدير العام المنشور قبل قليل. وقد لاحظت الدكتورة تشان في ذلك البيان "أن رفع مستوى الإنذار بالجائحة إلى مرحلة أعلى يدل على احتمال زيادة الجائحة لا على حتمية الجائحة. وبناءً على ما يستجد من معلومات قد تقرر المنظمة إما العودة إلى المرحلة ٣ وإما رفع مستوى الإنذار إلى مرحلة أخرى." (١٠)

٢١- وفي ذلك المؤتمر الصحفي شرح الدكتور فوكودا المشورة التي قدمتها لجنة الطوارئ بشأن التوصيات المؤقتة قائلاً للصحفيين إن الاعتبار الذي أدى إلى إعلان المرحلة ٤ قام على أساس ما إذا كانت جهود وقف أو احتواء الفيروس ستقيد. وأن الاحتواء السريع لأي فيروس أنفلونزا جديد يقتضي عدة إجراءات ومن ضمنها الحجر الصحي واستخدام المضادات الفيروسية لعلاج المصابين ولوقاية الأصحاء، واستراتيجيات للتقليل من التعرض ومنها مثلاً المبعادة بين الناس. (١١) وقال الدكتور فوكودا إن الفيروس قد انتشر بالفعل على نطاق مفرط الاتساع لا يجدي معه الاحتواء ولذلك ينبغي التركيز على تخفيف حدة الانتشار من خلال عدة أنشطة ومنها تزويد الناس بالمعلومات الضرورية لحماية أنفسهم ومجتمعاتهم المحلية من أي عواقب أخرى وخيمة. وأضاف قائلاً "لقد أوصت المدير العام بعدم إغلاق الحدود وبعدم تقييد السفر، لكن على المرضى أن يؤجلوا من باب الحيلة سفرهم، وعلى العائدين من السفر من أي جزء من العالم في حالة مرضية أن يلتمسوا الكشف الطبي وفقاً للإرشادات الصادرة من سلطاتهم الوطنية." (١٢)

٢٢- وبحلول ٢٨ نيسان/ أبريل أضيف إلى البلدان التي تأكد سريان الفيروس الجديد فيها ١٨ بلداً آخر اشتبه في وجود إصابات فيها، وأضيفت إسرائيل ونيوزيلندا لما فيهما من حالات أكدت المختبرات. وفي الغالب كان دخول الفيروس إلى البلد يُعزى إلى مسافر مصاب عائد إلى بلده. وقد أدى تغيير مستوى مرحلة الإنذار وازدياد عدد الحالات في أنحاء العالم إلى تركيز وسائل الإعلام تركيزاً أشد على منظمة الصحة العالمية. ومنذ أولى ساعات يوم ٢٤ نيسان/ أبريل كان أحد مسؤولي الاتصالات في المنظمة حاضراً ليلاً نهاراً في مركز عمليات الصحة، وكانت المنظمة قد حشدت متطوعين داخليين لمساعدة الموظفين على أداء عمليات الاتصالات.

٢٣- وعلى مدى الساعات الأربع والعشرين التي أعقبت ذلك تطورت الأوضاع بسرعة. ففي ٢٩ نيسان/ أبريل تأكدت ١٤٨ حالة أنفلونزا (H1N1) في تسعة بلدان، وكانت حالات أخرى قيد التحري. (١٣) ووصلت طوال اليوم أخبار عن أول وفاة بهذه الأنفلونزا خارج المكسيك، وكانت وفاة رضيع في تكساس. فعقدت الدكتورة تشان اجتماعاً بوسائل الاتصال عن بُعد مع رئيس لجنة الطوارئ ونائيه ومقرر اللجنة. واتفق الجميع على أن الأوضاع بلغت مرحلة الإنذار ٥ لأن المرض انتقل من إنسان إلى إنسان في بلدين من إقليم واحد حسب تقسيم الأقاليم في المنظمة. وتم الاتفاق على إصدار إعلان على الملأ بتغيير مرحلة الإنذار بعد إعلام جميع أعضاء لجنة الطوارئ. وكان من أسباب ذلك القرار التشديد على ضرورة مبادرة البلدان التي لم تصلها هذه العدوى بعد إلى تنفيذ خطط تأهبها الوطني للأنفلونزا، أو خطط الطوارئ، وتكثيف تدابير الترصد.

٢٤- وفي مؤتمر صحفي عقد في مساء ٢٩ نيسان/ أبريل شددت الدكتورة تشان على أن سلوك فيروس الأنفلونزا الذي ظهر مؤخراً يعتبر من منطلق تعريفه غير مفهوم وغير مضمون، ولكنها لاحظت أن تضافر الجهود لوضع خطط التأهب للجائحة يعني أن العالم أصبح الآن في موقف يتيح له معالجة هذا الخطر أكثر من أي وقت آخر في تاريخه. وقالت إن هذه "فوق كل شيء" فرصة للتضامن العالمي "ونحن نبحث عن الإجابات والحلول المفيدة لجميع البلدان ولل البشرية جمعاء، لأن البشرية هي التي تتعرض للخطر إبان أي جائحة." (١٤)

## دال: حشد الأدوية واللقاحات المضادة للفيروس

٢٥- أثرت هذه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً على جدول أعمال جمعية الصحة العالمية السنوية المعقودة في أيار/ مايو ٢٠٠٩. فقد تم تقليص الوقت المخصص لهذا الحدث لكيبلا يبتعد مسؤولو الصحة عن مسؤولياتهم الوطنية لوقت مفرط الطول. ووضعت في جنيف تدابير تفصيلية للمبادرة إلى علاج أي مندوب تظهر عليه أعراض أي مرض شبيه بالأنفلونزا. وقالت الدكتور تشان في مستهل جمعية الصحة في ١٨ أيار/ مايو "ربما أعطانا هذا الفيروس فترة سماح لكننا لا نعرف متى ستنتهي هذه الفترة" (١٥) (الشكل ٢-٣).

شكل ٢-٣: الأنفلونزا الجديدة (H1N1) A - عدد الحالات التي أكدها التشخيص المختبري وعدد الوفيات المبلغة إلى منظمة الصحة العالمية. الحالة في ١٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩، الساعة ١٦,٠٠ بتوقيت غرينيتش



Map produced:

18 May 2009 17:25

الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن ترسيم حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد عليها بعد اتفاق كامل.

WHO 11.17

٢٦- وكانت جمعية الصحة بمثابة منبر أتاح للأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون وللدكتورة تشان الالتقاء بنحو ٣٠ منتجاً للمواد الصيدلانية ومناقشة الحاجة إلى تحقيق الإنصاف والعدل في إتاحة اللقاحات للبلدان النامية. ذلك لأن أساسيات حشد الموارد منذ بداية الطارئة كانت مزدوجة الغرض: ضمان حصول المصابين بالفيروس على سبل المداواة، وضمان حصول الأصحاء على الوقاية بالتطعيم.

٢٧- وقبل انعقاد جمعية الصحة لاحظت السيدة المدير العام الصعوبات التي تعترض بلوغ هذين الهدفين، وكان ذلك في حديثها الموجه بالاتصال التلفزيوني إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة. فقد قالت "اسمحوا لي أن

أتكلم بصراحة. إن القدرة على إنتاج المواد الطبية ازدادت ازدياداً كبيراً ولكنها لا تزال غير كافية لإنتاج القدر الكافي من مضادات الفيروسات ولقاحات الجوائح لحماية جميع سكان العالم في الوقت المناسب. هذه هي الحقيقة. لكن بوسعنا الحصول على البيانات التي ترشد الاستخدام الحثيث والمنظم لهذه التدخلات، والتي تحافظ على الإمدادات، والتي تحد في حالة المضادات الفيروسية من احتمال مقاومة المرض للأدوية. فأني جائحة أنفلونزا تشكل حدثاً يستدعي التضامن العالمي. وبصفتي الرئيس التقني والإداري لمنظمة الصحة العالمية فإن صميم عملي هو بذل المستطاع لضمان مد مظلة الحماية إلى البلدان النامية. ومن صميم واجباتي أن أساعد على ألا يظل أي أناس بلا عون بسبب المكان الذي ولدوا فيه. ولذلك فإني أعمل بقوة واستمرار مع دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية بما يضمن إتاحة الأدوية ولقاحات الجوائح بأسعار رخيصة في حالة الاحتياج إليها." (١٦)

٢٨- ومنذ الأيام الأولى لهذه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً أكد علماء أمريكا الشمالية أن الفيروس الجديد مقاوم لدواء الأمانتادين والريمانتادين العتيقين المضادين للفيروسات، ولكنه مستجيب للدوائين الجديدين أوسيلتاميفير وزاناميفير. ومع انتشار الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ تمكنت بلدان كثيرة في أنحاء العالم من وزع المخزونات الوطنية من المضادات الفيروسية. أما البلدان التي لم تتمكن من تكديس هذه الاحتياطات فقد وضعت المنظمة تحت تصرفها مخزونات الطوارئ من دواء الأوسيلتاميفير. وفور إعلان مرحلة الإنذار الخامسة شرعت المنظمة في وزع ثلاثة ملايين جرعة من هذا الدواء في المكسيك و٧١ بلداً منخفض الدخل ومحدد من قبل. وفي غضون شهر واحد تم تسليم هذا المخزون المخصص للتصدي السريع، وكان على المنظمة أن ترسل شحنات أخرى منه بناءً على الطلب طوال مجرى الجائحة؛ وبعد ذلك تبرعت بعض البلدان المرتفعة الدخل بمضادات فيروسية لأنشطة التصدي العالمي. وتمكنت المنظمة من استغلال برنامجها المعني بالموافقة المسبقة على الأدوية لتتوسع في إرسال الأنواع الجينية من الأوسيلتاميفير والزاناميفير. وكان هذا البرنامج قد بدأ في عام ٢٠٠١ لتسهيل شراء الأدوية الأساسية بالجملة من جانب وكالات المشتريات الدولية - مثل اليونيسيف - وتوزيعها في البلدان المحدودة الموارد. ويضمن هذا البرنامج أن إمدادات الأدوية التي توردها وكالات المشتريات لمكافحة الأمراض التي تستحق الأولوية تفي بمعايير الجودة والسلامة والنجاعة.

٢٩- وأمكن توريد المضادات الحيوية بسرعة إلى البلدان لأن هذه المضادات كانت مخزنة بتخطيط مسبق لدى المنظمة، وإلا كانت ستتقضي عدة أشهر قبل استحداث لقاحات مضادة للفيروس H1N1. وفي الأسابيع الأولى لهذه الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً تبين أن المناعة التي يكفلها التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية لن تحمي المصابين بعدوى الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. وبالنظر إلى سرعة انتقال الفيروس في العالم كانت الصعوبة كامنة في استحداث وصنع وتوزيع وإعطاء لقاح جديد وفعال ومأمون في غضون وقت قياسي.

٣٠- وعقدت المنظمة اجتماعات مع ممثلي دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية في العالم لضمان مشاركة شركات الأدوية في استحداث وصنع لقاح جديد دونما تعطيل لإنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية. وبحلول أواخر أيار/ مايو كانت المنظمة قد حددت مواصفات الفيروس الجديد التي ستستحدث على أساسها اللقاحات الجديدة. وبعد التنسيق مع الأطراف في العالم كان التقدم الأولي سريعاً لدرجة أن إنتاج السلالات اللازمة لصنع اللقاح بدأ في غضون أسابيع. وسارعت الحكومات الوطنية إلى تقديم طلبات مسبقة للحصول على اللقاحات، وأصبحت اللقاحات الأولى متاحة بعد خمسة أشهر.

٣١- وكانت إمدادات اللقاح قليلة في البداية لأن منتجي معظم لقاحات الأنفلونزا كانوا يربون السلالات الفيروسية في بيض الدجاج ولم تكن حصىلة هذه السلالات مرتفعة بسبب هذا الوسط الحاضن. فحدثت

اختناقات في الإنتاج واقتضت الحلول وقتاً مما أضر إنتاج وتوريد لقاح الجائحة. وحددت المنظمة الفئات التي ينبغي أن تتمتع بأولوية أخذ اللقاح، ومنها مثلاً العاملون في الرعاية الصحية.

٣٢- وما أن اتسع نطاق الإمداد باللقاح اتساعاً كافياً وهن الاهتمام والقلق لدى الجماهير في بعض البلدان. وتبين أيضاً من الاختبارات أن جرعة واحدة من اللقاح كانت كافية في معظم الظروف لإحداث الاستجابة الضدية الملائمة، لا جرعتين كما كان مقدراً أصلاً. فكانت النتيجة أن بعض البلدان لم تستعمل عدة دفعات من اللقاح. وفي مقابل هذا الفائض كان سكان كثيرون في بعض أنحاء العالم أبعد ما كانوا طوال الجائحة عن الحصول على اللقاح ومنهم من حصل على كميات محدودة منه.

## هاء: إعلان حدوث الجائحة

٣٣- في ١١ أيار/مايو، بعد أقل من ثلاثة أسابيع منذ الإعلان عن هذه الجائحة بوصفها طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، نشرت المنظمة في موقعها الإلكتروني معلومات عن الوخامة التقديرية للأفلونزا الجائحة. (١٧) وجاء في النص المنشور على الموقع الإلكتروني ما يلي: "وباستثناء الفاشية التي ظهرت في المكسيك، والتي لا يزال الغموض يكتنفها، فإن الفيروس ينزع إلى إحداث حالات جد معتدلة لدى أشخاص أصحاء. والملاحظ أن جميع الحالات وجميع الوفيات التي سجلت خارج المكسيك تقريباً شملت أشخاصاً يعانون من أمراض مزمنة دفيئة. وقد لوحظ، في أكبر الفاشيات وأفضلها توثيقاً حتى الآن، أي فاشيتي المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية، تضرر فئة أصغر سناً مقارنة بما يلاحظ خلال أوبئة الأنفلونزا الموسمية. وعلى الرغم من وقوع حالات مؤكدة بين جميع الفئات العمرية، من الرضع إلى المسنين، فإن إصابة الشباب بحالات وخيمة أو مميتة باتت من السمات اللافتة لهذه الفاشيات الأولية."

٣٤- وما أن اقترب شهر أيار/مايو ٢٠٠٩ من نهايته، تحولت أنشطة المنظمة من التصدي لطارئة حادة إلى التصدي المعتاد حسب هياكل برامج المنظمة. وظلت الاتصالات قائمة بين المدير العام وكبار ممثلي المنظمة وبين البلدان لرصد الأحداث في مواقعها هي وخطط التأهب. وكان الاهتمام منصباً بصفة خاصة على تمكين الدول الأعضاء ذات النظم الضعيفة للرعاية الصحية من التصرف في حالة إعلان المرحلة ٦.

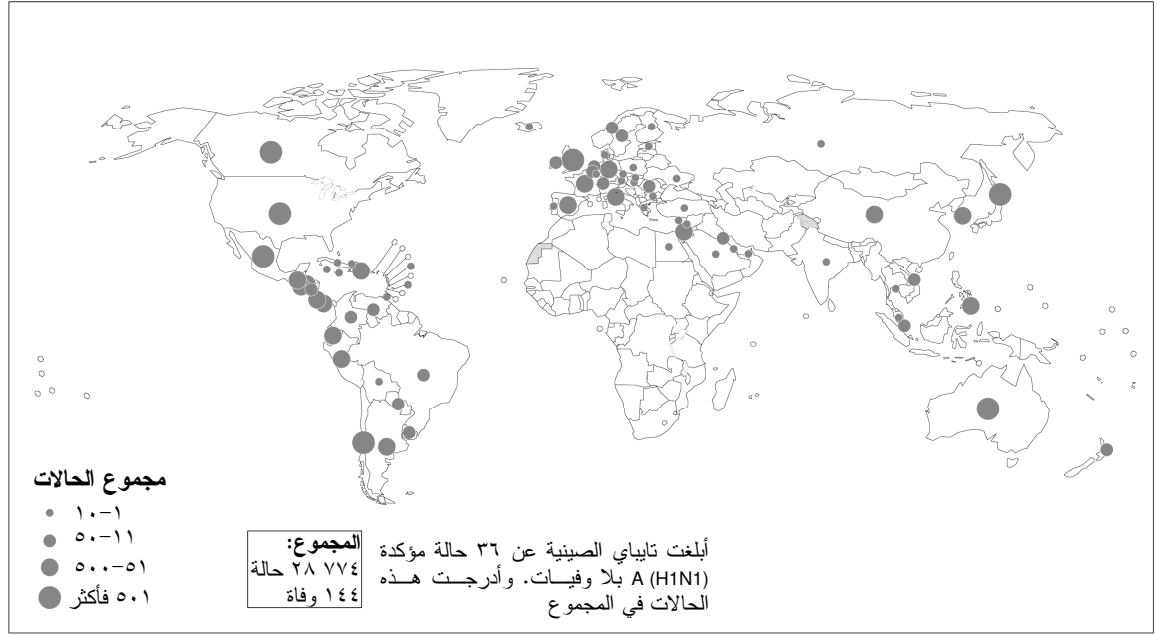
٣٥- وفي أوائل حزيران/يونيو كانت الصورة العالمية تعبر عن استمرار العدوى في النصف الشمالي من الكرة الأرضية وعن أنشطة مستمرة في نصفها الجنوبي وخصوصاً في أمريكا الجنوبية وأستراليا. وفي ٩ حزيران/يونيو أفاد ٧٣ بلداً بوجود ٥٦٣ ٢٦ حالة أكدت التحاليل المختبرية. وفي وسط ما أثير من تخمينات عن قرب إعلان الجائحة قال الدكتور فوكودا لوسائل الإعلام ما يلي: "وهنا أود أن أوضح أن المرحلة ٦ تعني أن الفيروس استمر في الانتشار وأن نشاطه عم إقليمين على الأقل من أقاليم العالم، ولا تعني أن وخامة الأوضاع ازدادت وأن الناس أصيبوا بمرض عضال وأن عدد المرضى ازداد أو أن معدلهم ارتفع عما هو الآن." واستطرد قائلاً: "لعلكم تعتقدون أن الارتفاع على سلم الإنذار يعني ضرورة القلق أكثر من ذي قبل، لكن الارتفاع درجة يعني في الواقع أننا نرى انتشاراً أوسع للفيروس. ونحن نعمل مع أفرقة مختلفة لنضمن أن هذه المعاني مفهومة وأن الفرق بين الوخامة والانتشار الجغرافي مفهوم. وكما شرحت لكم في الأسبوع الماضي إننا نعتبر الآن أن الحالة والوقوع على البلدان معتدلان نسبياً، وهذه نقطة مهمة." (١٨)

٣٦- وفي ١١ حزيران/يونيو عقدت مرة أخرى لجنة الطوارئ اجتماعاً بوسائل الاتصال عن بُعد لأنها دعيت إلى الاجتماع قبل موعدها بأسبوع لاستعراض حوار المنظمة مع الأقاليم حول وخامة المرض. وفي ضوء البيانات الأحدث الواردة من البلدان الراحة تحت العبء الأكبر من المرض (الشكل ٢-٤) والبلدان التي



دخلتها حديثاً الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩، رأت اللجنة بتوافق آراء أعضائها أن الوقت قد حان للارتفاع درجة على سلم الإنذار وإعلان المرحلة ٦، ألا وهي مرحلة الجائحة وفقاً للمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة.

**الشكل ٢-٤: الأنفلونزا الجديدة A (H1N1) - عدد الحالات التي أكدها التشخيص المختبري وأبلغت إلى منظمة الصحة العالمية. الحالة في ١١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩، الساعة ١٤,٠٠ بمتوسط توقيت غرينيتش**



منظمة  
الصحة العالمية  
© منظمة الصحة العالمية ٢٠١١.  
جميع الحقوق محفوظة

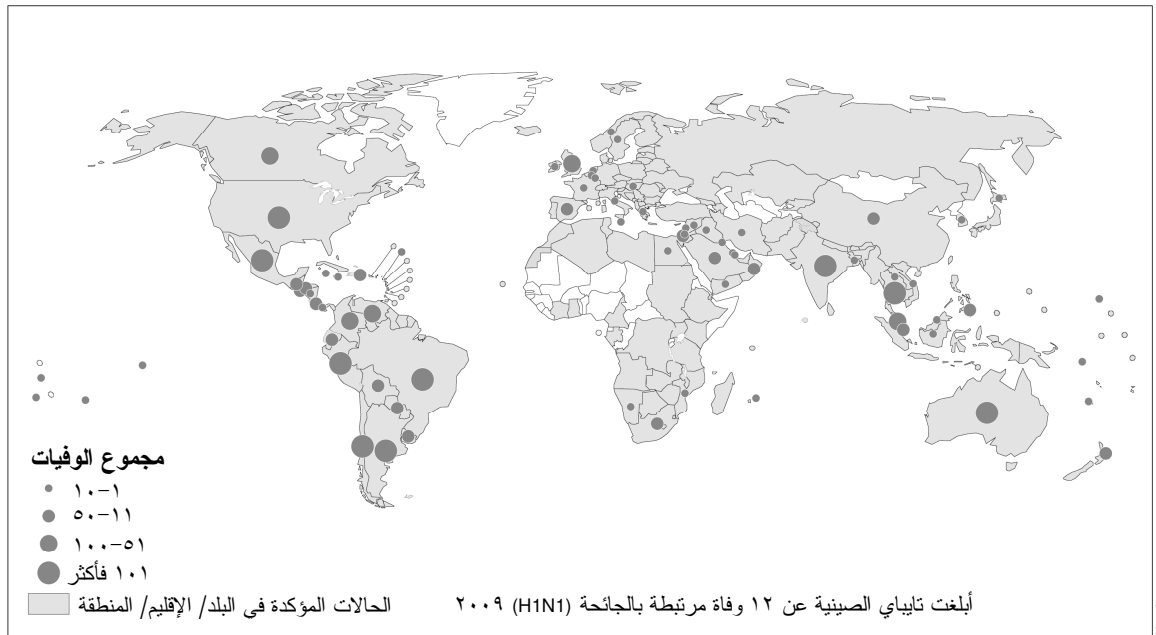
مصدر البيانات: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and  
Geographic Information Systems (GIS) World  
Health Organization

الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة لا تعبر إطلافاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن ترسيم حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد عليها بعد اتفاق كامل.

٣٧- وتحديثت السيدة المدير العام إلى وسائل الإعلام في مساء يوم ١١ حزيران/يونيو قائلة: "العالم يواجه، الآن، بداية جائحة الأنفلونزا لعام ٢٠٠٩. إننا في الأيام الأولى من الجائحة. والفيروس ينتشر حالياً في ظل مراقبة وثيقة ودقيقة. ولم يسبق الكشف عن جائحة في مرحلة جد مبكرة كهذه أو مراقبتها عن كثب في الوقت الفعلي ومنذ بداياته الأول. ويمكن للعالم اليوم أن يجني فوائد الاستثمارات التي وظفها على مدى السنوات الخمس الماضية في مجال التأهب لمواجهة جائحة محتملة. إننا نبدأ المشوار ونحن نمتلك ميزة فريدة. وذلك يضعنا في موقف قوي. غير أنه يلزمنا بالحصول على النصيح وعلى إشاعة الطمأنينة في ظل بيانات محدودة وشكوك علمية." (١٩) وأضافت قائلة: "ولدينا، على الصعيد العالمي، ما يكفي من المؤشرات على أن هذه الجائحة ستكون، في أيامها الأولى على الأقل، معتدلة الوخامة. ويمكن لدرجة الوخامة، كما نعلم من التجارب السابقة، أن تتغير وفق عوامل كثيرة ومن بلد على آخر. وتشير البيانات الراهنة إلى أن معظم المرضى لا يعانون إلا من أعراض معتدلة ويتمثلون للشفاء الكامل بسرعة وبدون أي علاج طبي في غالب الأحيان." وقالت أيضاً ينبغي لجميع البلدان، الموبوءة وغير الموبوءة، أن تتوخى الحذر.

٣٨- وعلى مدى الأشهر الثلاثة اللاحقة واصلت الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ انتشارها في العالم. وبحلول شهر أيلول/سبتمبر أفادت الولايات المتحدة الأمريكية بأن نشاط الاعتلالات الشبيهة بالأنفلونزا زاد على النشاط المتوقع من الأنفلونزا الموسمية. وكان نشاط الأنفلونزا في أوروبا وآسيا ضعيفاً عموماً باستثناء بعض الفاشيات هنا وهناك في بضعة بلدان. وكان نشاط الأنفلونزا في اليابان أعلى من عتبة وباء الأنفلونزا الموسمية. وفي الأجزاء المدارية من الأمريكتين وآسيا كان سريان الأنفلونزا نشطاً؛ وكانت الحالة كذلك في جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا، وصدرت تقارير بوجود زيادات في الأمراض التنفسية في بنغلاديش والهند. أما في الأجزاء المعتدلة المناخ من نصف الكرة الجنوبي فكان نشاط الأنفلونزا ميل إلى الانخفاض لغاية المستويات الموسمية المتوقعة (الشكل ٢-٥). وبيّنت أنشطة الرصد المختبري المستمرة أن فيروس الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ أصبح فيروس الأنفلونزا السائد في أنحاء العالم. (٢٠)

الشكل ٢-٥: الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ - البلدان والأقاليم والمناطق التي أبلغت منظمة الصحة العالمية بالحالات التي أكدها التشخيص المختبري وعدد الوفيات. الحالة في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩



منظمة  
الصحة العالمية

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١١  
جميع الحقوق محفوظة

مصدر البيانات: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and  
Geographic Information Systems (GIS) World  
Health Organization

الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن ترسيم حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد عليها بعد اتفاق كامل.

٣٩- وعقدت لجنة الطوارئ اجتماعها الخامس بالتراسل الإلكتروني واختتمته في ٢٣ أيلول/سبتمبر، وأعلنت بناءً على تقييمها للموقف أن تظل التوصيات المؤقتة على ما هي عليه، أي كما يلي:

- ألا تغلق البلدان حدودها وألا تقيد حركة السفر والتجارة الدوليين؛
- تكثيف ترصد الاعتلالات غير المألوفة الشبيهة بالأنفلونزا وترصد الالتهاب الرئوي الوخيم؛

- تأجيل السفر الجوي في حالة المرض قبل السفر، والتماس الرعاية الصحية في حالة المرض بعد السفر.

٤٠- ورغم استمرار التوصية بعدم تقييد حركة السفر والتجارة طوال الطائفة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً، لم تكن هذه التوصية موضع تنفيذ في بعض الحالات. وعانت المكسيك من عقوبات اقتصادية عنيفة وخصوصاً في الفترة المبكرة من تلك الطائفة. وفرضت عدة بلدان حظراً على استيراد لحم الخنزير من المكسيك والولايات المتحدة وكندا بالرغم من تأكيد المنظمات الدولية على أن لحم الخنزير ليس مصدراً لعدوى الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. وبدأ العمل على إعطاء اسم جديد لهذا الفيروس لأن مصطلح "أنفلونزا الخنازير" مثلاً أثار الخلط (الإطار ١-٢).

#### الإطار ١-٢: تسمية الفيروس

أطلقت وسائل الإعلام وبعض الخبراء التقنيين على هذا الفيروس اسم "أنفلونزا الخنازير" لأنه احتوى جينات فيروسات أنفلونزا الخنازير، لا جينات فيروسات الأنفلونزا البشرية. وسرعان ما أثارت هذه التسمية شكوكاً، وخصوصاً لدى خبراء الصحة الحيوانية، لأن الفيروس لم يكن واسع السريان في الحيوانات - بما فيها الخنازير - في حين كان واسع السريان في البشر.

هذا فضلاً عن أن تلك التسمية أسهمت على ما يبدو في بعض الآثار غير الضرورية بل والمناوئة أيضاً للتجارة والصحة الحيوانية. فقد حظرت بعض البلدان استيراد الخنازير الحية ولحم الخنزير ومنتجاته من البلدان التي أصيب فيها البشر بهذه الأنفلونزا. وأمر بلد واحد بإعدام جميع الخنازير الموجودة فيه. ومع ذلك لم تكن هناك بيانات تدل على ازدياد خطر العدوى من جراء مخالطة الخنازير أو استعمال منتجات لحم الخنزير.

وفي جلسة إعلامية عقدت في ٩ حزيران/يونيو، أكدت منظمة الصحة العالمية من جديد على أن لحم الخنزير مأمون وليس خطراً على الناس. وأوضحت المنظمة كذلك أن تسمية الفيروس ارتبطت بمنطقة جغرافية واحدة وقد تؤدي إلى الوصم مثلما حدث مع فيروسات سابقة، وأعلنت المنظمة أنها تتعاون مع شركائها على حل مسألة التسمية.

وفي ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٩ عقدت المنظمة مؤتمراً بالتداول عن بُعد مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية، وشارك في ذلك المؤتمر بعض كبار خبراء فيروسات الأنفلونزا الحيوانية والصحة العمومية، للعثور على تسمية مقبولة علمياً للفيروس وللمرض وغير واصمة. واتفق المشاركون في ذلك المؤتمر على التسمية "فيروس الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩".

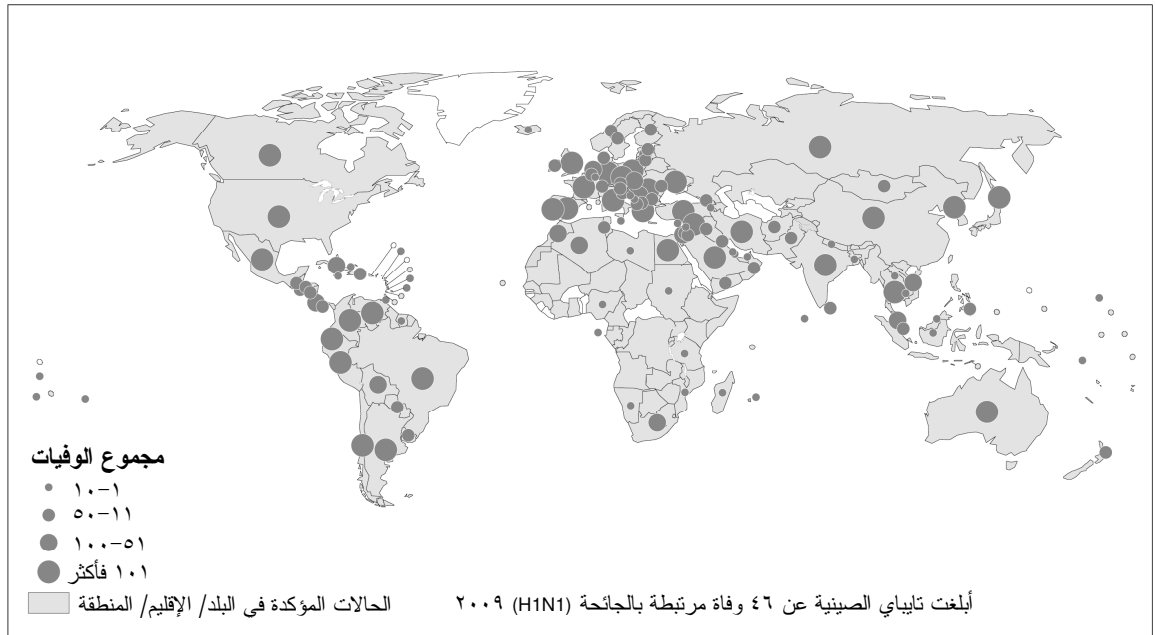
٤١- واجتمعت لجنة الطوارئ مرة أخرى في ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر لتقرر ما إذا كان ينبغي تجديد التوصيات المؤقتة. ووافق أعضاؤها بالإجماع على تجديد التوصيات مع تعديل نص التوصية الثالثة ليصبح "من الحكمة تأجيل السفر الجوي". وفي الاجتماع اللاحق الذي عقدته لجنة الطوارئ في ٢٣ شباط/فبراير ٢٠١٠ اتفقت اللجنة على تعديل التوصية المؤقتة الثانية لتصبح "مواصلة" لا "تكثيف" ترصد الاعتلالات غير المألوفة الشبيهة بالأنفلونزا وترصد الالتهاب الرئوي الوخيم.

٤٢- ثم اجتمعت لجنة الطوارئ في حزيران/يونيو ٢٠١٠ واطلعت على التحاليل الوبائية التي دلت على أن نشاط الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ قد تلاشى على وجه الاحتمال من عدة أجزاء من العالم. ولم يكن هناك دليل على أن موسم أنفلونزا الشتاء سيبدأ قبل أوانه في نصف الكرة الجنوبي؛ ومع ذلك لم تر اللجنة داعياً للتقاعس وبينت للمدير العام أن الأنفلونزا الجائحة قد تعود وأن الضرورة الأمر تقضي بأن تظل البلدان متيقظة لهذا الخطر وأن تحافظ على تدابير الصحة العمومية الضرورية لمكافحة هذا المرض وترصد الفيروس والمريض.

### واو: مرحلة ما بعد الجائحة

٤٣- عندما عقدت لجنة الطوارئ اجتماعها الختامي في ١٠ آب/أغسطس ٢٠١٠ كان أكثر من ٢١٤ بلداً وإقليماً ومجتمعاً محلياً في أنحاء العالم قد أبلغ عن حالات إصابة بالجائحة (H1N1) أكدت التحاليل المخبرية (الشكل ٦-٢).

الشكل ٦-٢: الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ - البلدان والأقاليم والمناطق التي أبلغت منظمة الصحة العالمية بالحالات التي أكدها التشخيص المخبري وعدد الوفيات. الحالة في ١ آب/أغسطس ٢٠١٠



منظمة  
الصحة العالمية  
© منظمة الصحة العالمية ٢٠١١  
جميع الحقوق محفوظة

مصدر البيانات: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and  
Geographic Information Systems (GIS) World  
Health Organization

الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة لا تعبر إطلافاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن ترسيم حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد عليها بعد اتفاق كامل.

٤٤- وأحاطت لجنة الطوارئ علماً بأن عدداً من البلدان مازال يعاني من أوبئة أنفلونزا قوية تُعزى إلى حد بعيد إلى فيروس الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، ولكن اللجنة أعدت تقييمها على أساس الأوضاع في العالم. فقد دلت البيئة على أن الأنفلونزا أصبحت في سبيلها إلى اتخاذ أنماط الانتقال الموسمية في مختلف أنحاء العالم،

وأن الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ قد "استهلكت دورتها" وقد تواصل السريان لبضع سنوات مقبلة، أخذة سلوكيات فيروسات الأنفلونزا الموسمية.

٤٥ - ولذلك وافقت لجنة الطوارئ على أن حالة الأنفلونزا العالمية لم تعد تمثل حدثاً استثنائياً يقتضي إجراءات طارئة فورية على الصعيد الدولي. وأشارت اللجنة على المدير العام بأن العالم لم يعد في المرحلة ٦ من الجائحة، وبضرورة إنهاء إعلان الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً، وبضرورة سحب التوصيات المؤقتة التي صدرت رداً على تلك الطارئة.

٤٦ - ولاحظت الدكتورة تشان في مؤتمر إعلامي عقد في أعقاب اجتماع لجنة الطوارئ "أن الجوائح من الظواهر التي لا يمكن توقعها والتي يمكنها إخفاء الكثير من المفاجآت. ولقد حالفنا الحظ كثيراً هذه المرة لأن الفيروس لم يطفئ طوال الجائحة ولم يتحول إلى شكل أكثر فتكاً، ولم يقلوم الأوسيلتاميفير على نطاق واسع. أما اللقاح فقد أثبت تساوفاً جيداً مع الفيروسات الدائرة وأظهر مستوى ممتازاً من المأمونية بفضل عمليات التأهب الواسعة والدعم المقدم من المجتمع الدولي." (٢١)

٤٧ - وبعد انتهاء المرحلة ٦ ظلت الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ تدور في العالم وأظهرت حتى الآن علامات انتقال العدوى بطريقة أشبه بعلامات الأنفلونزا الموسمية.

## المراجع

1. Girard MP et al. The 2009 A (H1N1) influenza virus pandemic: a review. *Vaccine*, 2010, 28:4895–4902.doi:10.1016/j.vaccine.2010.05.031 PMID:20553769
2. World Health Organization. Disease Outbreak News: Pandemic (H1N1) 2009 – update 112. 6 Aug 2010. [http://www.who.int/csr/don/2010\\_08\\_06/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/index.html)
3. Bautista E et al. Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic (H1N1) 2009 influenza. Clinical aspects of pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus infection. *The New England Journal of Medicine*, 2010, 362:1708–1719.doi:10.1056/NEJMra1000449 PMID:20445182
4. Bush R. Influenza forensics. In: Budolwe B et al, eds. *Microbial forensics*, 2<sup>nd</sup> ed. London, Academic Press, 2011:109–35.
5. Huttunen R, Syrjänen J. Obesity and the outcome of infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 2010, 10:442–443.doi:10.1016/S1473-3099(10)70103-1 PMID:20610324
6. Outbreak of swine-origin influenza A (H1N1) virus infection – Mexico, March–April 2009. 58(17):467–70. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2009, 58(17):467–470.
7. Swine influenza A (H1N1) infection in two children – Southern California, March–April 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2009, 58:400–402. PMID: 19390508
8. World Health Organization. Disease Outbreak News: Influenza-like illness in the United States and Mexico – update 1. 24 April 2009. [http://www.who.int/csr/don/2009\\_04\\_24/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_04_24/en/index.html)

9. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. Swine influenza. 25 April 2009. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_20090425/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/index.html)
10. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. Swine influenza. 27 April 2009. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_20090427/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090427/en/index.html)
11. World Health Organization. WHO interim protocol: rapid operations to contain the initial emergency of pandemic influenza. October 2007. [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/RapidContProtOct15.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/RapidContProtOct15.pdf)
12. World Health Organization. Transcript of virtual press conference with Dr Keiji Fukuda, Assistant Director-General ad interim for Health Security and Environment. 27 April 2009. [http://www.who.int/mediacentre/swineflu\\_presstranscript\\_2009\\_04\\_27.pdf](http://www.who.int/mediacentre/swineflu_presstranscript_2009_04_27.pdf)
13. World Health Organization. Disease Outbreak News: Influenza A(H1N1) - update 5. 29 April 2009. [http://www.who.int/csr/don/2009\\_04\\_29/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_04_29/en/index.html)
14. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. Influenza A(H1N1). 29 April 2009. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_20090429/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090429/en/index.html)
15. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. Concern over flu pandemic justified. 18 May 2009. [http://www.who.int/dg/speeches/2009/62nd\\_assembly\\_address\\_20090518/en/](http://www.who.int/dg/speeches/2009/62nd_assembly_address_20090518/en/)
16. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. H1N1 influenza situation. 4 May 2009. [http://www.who.int/dg/speeches/2009/influenza\\_a\\_h1n1\\_situation\\_20090504/en/](http://www.who.int/dg/speeches/2009/influenza_a_h1n1_situation_20090504/en/)
17. World Health Organization. Assessing the severity of an influenza pandemic. 11 May 2009. [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease\\_swineflu\\_assess\\_20090511/en/](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/en/)
18. World Health Organization. Transcript of virtual press conference with Dick Thompson, Communications office, and Dr Keiji Fukuda, Assistant Director-General ad interim for Health Security and Environment. 9 June 2009. [http://www.who.int/mediacentre/influenzaAH1N1\\_presstranscript\\_20090609.pdf](http://www.who.int/mediacentre/influenzaAH1N1_presstranscript_20090609.pdf)
19. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. World now at the start of 2009 influenza pandemic. 11 Jun 2009. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemic\\_phase6\\_20090611/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/)
20. World Health Organization. Disease Outbreak News: Pandemic (H1N1) 2009 – update 66. 18 September 2009. [http://www.who.int/csr/don/2009\\_09\\_18/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_09_18/en/index.html)
21. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. H1N1 in post-pandemic period. 10 Aug 2010. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_vpc\\_20100810/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/)

## الفصل الثالث: إدارة التصدي العالمي

### نبذة

يصف هذا الفصل ويُقيّم كيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ودور منظمة الصحة العالمية في إدارة التصدي العالمي للأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩. وهو يناقش ثمانى وظائف للوائح إلى جانب تقييم لجنة المراجعة لمدى نجاعة هذه اللوائح منذ بدء نفاذها.

ويرد وصف لدور المنظمة والبلدان في التصدي للجائحة، يليه وصف وتحليل لأنشطة التصدي الرئيسية لجائحة عام ٢٠٠٩. وتشمل هذه الأنشطة الت رصد منذ كانت الجائحة فاشية وحتى المرحلة اللاحقة للجائحة؛ وتقييم الوخامة المستمر؛ والتدخلات (غير الصيدلانية والصيدلانية)؛ والإرشادات التقنية. ويُختتم الفصل بشرح للاتصالات التي أجرتها المنظمة طوال الجائحة، من العمليات الداخلية إلى الإعلام.

### ألف: اللوائح الصحية الدولية: التنفيذ والتقييم

١- ورد تاريخ اللوائح الصحية الدولية وتطورها بالتفصيل في الفصل الأول. ويرد وصف لوظائف اللوائح في التذييل الثالث بهذا التقرير.

٢- وكان المجلس التنفيذي للمنظمة قد قبل في عام ٢٠١٠ اقتراح المدير العام باستعراض اللوائح بموجب المادة ٥٤ منها. وطبقاً لهذه المادة يتعين استعراض اللوائح بانتظام، بما في ذلك استعراض الدراسات التي تُجرى لتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢ باللوائح، وهو الخاص بالمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات فيما يتعلق بالإخطارات التي توجه إلى المنظمة.

٣- وكانت مهمة لجنة المراجعة تتمثل في تقييم كيفية تنفيذ اللوائح إبان الجائحة وغيرها من الأحداث الصحية العمومية التي تدرج داخل النطاق العريض للوائح منذ بدء نفاذها في عام ٢٠٠٧.

٤- وقد استُرعي انتباه المنظمة إلى عدة مئات من الأحداث منذ عام ٢٠٠٧، بيد أن هذه الجائحة كانت أول حدث يشكل طارئة صحية عمومية تُثير قلقاً دولياً، حسب نص المادة ١٢، وكانت أول حدث يقتضي من المنظمة أن تنشئ لجنة طوارئ وأن تصدر توصيات مؤقتة.

### مصادر البيانات

٥- لدى تقييم كيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، كانت البيانات التالية مفيدة على نحو خاص: نتائج المقابلات الشخصية مع ممثلي مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والسلطات الصحية الوطنية، وبياناتهم المكتوبة؛ ومداخلات الدول الأطراف<sup>١</sup> في اجتماعات لجنة المراجعة؛ ونتائج المقابلات الشخصية مع موظفي المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة؛ وورقات المعلومات التي عرضتها المنظمة على اللجنة، بما في ذلك دراسات الحالة عن أحداث صحية عمومية أدارتها المنظمة؛ ووثائق أخرى

<sup>١</sup> الدول الأطراف هي البلدان الملتزمة باللوائح طبقاً لدستور منظمة الصحة العالمية وطبقاً للوائح. وعددها الآن ١٩٤ دولة طرفاً، منها ١٩٣ دلو عضواً في المنظمة.

صادرة عن المنظمة، بما في ذلك الإرشادات والمواد التدريبية؛ والدراسات التي أجريت بتكليف من المنظمة لتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢ باللوائح وتقييم تقارير الدول الأطراف عن تنفيذها للوائح (إطار رصد اللوائح الصحية الدولية). وقد التمتت اللجنة ببيانات من نتائج المقابلات الشخصية التي جرت مع ممثلي الدول الأطراف، وإحصاءات من ردود الدول الأطراف على إطار رصد اللوائح الصحية الدولية، وأمثلة على التقييمات القطرية ودراسات حالة عن استخدام اللوائح. وترد مصادر البيانات الأخرى المتعلقة على وجه الخصوص بوظائف معينة تحت الوظيفة المعنية.

### المعارف والتدريب والموارد اللازمة لدعم التنفيذ

٦- منذ بدء نفاذ اللوائح الصحية الدولية في ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٧، أعدت المنظمة مجموعة متنوعة من المبادرات والتوجيهات للتدريب على اللوائح، بما في ذلك وثائق توجيهية؛ وعقدت اجتماعات وحلقات دراسية ودورات تدريب إقليمية؛ وتدريب عبر الإنترنت؛ ودورة تدريبية شاملة ونشرة *IHR Quarterly Bulletin*.

٧- وتدعم نقاط الاتصال في المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وتعد اجتماعات لتبادل المعلومات عن التقدم المحرز واستخلاص الدروس وتحديد الاحتياجات. وتنفذ المكاتب الإقليمية أيضاً استراتيجيات إقليمية لتطوير القدرات الوطنية، بما في ذلك توفير المساعدة والدعم التقنيين من أجل تعبئة الموارد. وترد المنظمة الدول الأطراف بتعليقات على التقدم المحرز على مستوى فرادى البلدان وكذلك على المستويين الإقليمي والعالمي (بما في ذلك تقرير سنوي إلى جمعية الصحة العالمية).

٨- والآليات الرئيسيتان لجمع المعلومات وتبادلها هما منصتان إلكترونيتان: نظام إدارة الأحداث، وموقع معلومات الأحداث. وموقع معلومات الأحداث هو بوابة المعلومات المأمونة والمحمية بكلمة مرور التي تستخدمها مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والمنظمة. أما نظام إدارة الأحداث فهو مشروع لفريق عمليات الإنذار والتصدي في إدارة البرنامج العالمي للإنذار والتصدي. وهو مستودع داخلي لدعم اتخاذ القرار وإدارة المخاطر. ويتكون من بيانات توفر نظرة عامة تاريخية على الأحداث التي تثير قلقاً دولياً محتملاً، موزعة حسب المناطق أو البلدان أو الأخطار أو الأمراض أو نوع الأحداث.

٩- وقسمت لجنة المراجعة تقييمها لكيفية تنفيذ اللوائح حسب الوظائف المنصوص عليها باللوائح.

### الوظيفة ١: قدرات الترصد والتصدي في الدول الأطراف

١٠- أرادت اللجنة معرفة ما يلي: ما إذا كانت اللوائح الصحية الدولية قد حفزت بناء القدرات الوطنية والتعاون فيما بين الدول الأطراف، لا سيما البلدان المتجاورة؛ وإلى أي مدى عيّنت الدول الأطراف مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية، وأدمجت اللوائح في تشريعاتها الوطنية، ووضعت خططاً وطنية لبناء القدرات من أجل الالتزام بالمهلة المحددة وهي عام ٢٠١٢.

١١- وقد وفرت المنظمة إطاراً للدول الأطراف لكي ترصد تطور قدراتها الأساسية على المستويين الوطني والمتوسط وعلى مستوى تصدى المجتمع المحلي، وذلك باستخدام مجموعة من ٢٠ مؤشراً عالمياً. وشجعت المنظمة البلدان على تقديم تقارير سنوية بهذه المؤشرات جميعاً.



## النتائج

• أكثر من نصف الدول الأطراف المُبلّغة أجرى تقييماً لقدراته، ووضع ثلثها تقريباً خططاً وطنية. وعلى الرغم من أن اللوائح الصحية الدولية حفزت بناء القدرات على الترصد والتصدي، فقد جرى ذلك بدرجة شديدة التفاوت. وتدرك الدول الأطراف التزاماتها وأفادت باستعدادها للامتثال لها، بيد أن بعضها أشار إلى قلة الموارد اللازمة.

• في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، كانت جميع الدول الأطراف باستثناء دولة واحدة قد أنشأت مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية وزوّدت المنظمة بتفاصيل الاتصال بها. وأفادت خمس دول أطراف بأن مركز الاتصال التابع لها ليس متاحاً بعد للاتصالات على مدى ٢٤ ساعة يومياً. ولم توفر ثلاثة من هذه المراكز بعد تفاصيل الاتصال بها عن طريق البريد الإلكتروني. وتتسنى لنسبة قدرها ٩٠٪ تقريباً من هذه المراكز إمكانية الاطلاع على موقع معلومات الأحداث. وتقع جميع هذه المراكز تقريباً داخل القطاع الصحي (٧٩٪ في وزارات صحة و ١٩٪ في هيئات وطنية). وفي غالبية البلدان المبلّغة، يشغل المسؤول عن موقع مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية وظيفة سياسية أو إدارية أو تقنية كبيرة. وتنتشر تفاصيل الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في موقع معلومات الأحداث، وقد أنشأت المنظمة نظاماً للتحقق من هذه المعلومات وتحديثها بانتظام. ويُتيح الموقع لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية الاتصال مباشرة بنظيراتها في البلدان الأخرى. وثمة شواهد على زيادة استخدام هذا الموقع.

١٢- وثمة آثار تترتب على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية بالنسبة لوظائف الحكومة ومسؤولياتها في العديد من الوزارات والقطاعات. وعلى الرغم من أن إدماج اللوائح في التشريعات الوطنية ليس من اشتراطات اللوائح نفسها، فإن الأمر يحتاج إلى وضع إطار قانوني مناسب لممارسة الأنشطة ودعمها. وقد نصحت المنظمة الدول الأطراف بتحديد ما إذا كانت تشريعاتها الوطنية القائمة تحتاج إلى التنقيح. وعلاوة على ذلك ترى المنظمة أن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية بموجب التشريعات الوطنية يُضفي الصفة المؤسسية على اللوائح ويعزز قدراتها وعملياتها ويبسر التنسيق ويساعد على ضمان الاستمرارية. وهناك سبل عديدة لإدماج اللوائح في النظم القانونية الوطنية، ومنها إعلان أن اللوائح مطلب قانوني، وإرفاق نص اللوائح بهذا الإعلان أو إدماجها فيه للرجوع إليها.

• غير نصف الدول الأطراف تقريباً تشريعاته من أجل مراعاة التزاماته طبقاً للوائح.

• هناك عدة أمثلة على الطريقة التي تعاونت بها تجمعات البلدان في معرض تنفيذ اللوائح. وهي تشمل: نظام الإنذار والتصدي في وقت مبكر التابع للاتحاد الأوروبي؛ وشبكة ترصد الصحة العمومية في منطقة المحيط الهادئ؛ والشبكة المعنية بأوبئة الشمال (EpiNorth) والشبكة المعنية بأوبئة الجنوب (EpiSouth) في أوروبا؛ وفريق العمل المعني بالأمن الصحي العالمي؛ والشبكة الصحية لجنوب شرق أوروبا؛ وكونسرتيوم الشرق الأوسط لترصد الأمراض المعدية؛ والسوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي. وهناك أيضاً أمثلة على الطريقة التي تبادلت بها الدول الأطراف المعلومات، متتبعة في ذلك المعلومات والدعم والإمدادات بالاتصال المباشر بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

• تعي الدول الأطراف التزاماتها ببناء القدرات وهي مستعدة للامتثال لها. وقد ساعدت اللوائح الصحية الدولية على بناء قدرات الترصد والتصدي الوطنية والإقليمية.

١٣- ويعد التشغيل السليم لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ولقدرات الترصد والتصدي هو أساس النظم الوطنية والعالمية المقررة في اللوائح الصحية الدولية للحماية من الأحداث الصحية العمومية. ولولا هذا التشغيل السليم لما أدت اللوائح دورها.

١٤- وتمثل الشبكة العالمية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية نجاحاً مبكراً للوائح. فهذه المراكز هي ونقاط الاتصال المعنية باللوائح التابعة للمنظمة، تشكل نظام اتصال عالمياً ممتازاً. وخلال الجائحة، عملت شبكة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية على المستوى العالمي لأول مرة وأثبتت أنها وسيلة اتصال عملية، حتى وإن لم تبلغ الكمال، وقوية بالدول الأعضاء. ونتيجة لوجود مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية في كل بلد تقريباً، توفرت للمنظمة قنوات واضحة وفعالة للاتصال سريعاً بالمستويات الحكومية المناسبة. بيد أن نصف الدول الأطراف تقريباً لم تقيم قدراتها على الترصد والتصدي ولم تضع خططاً للتحسينات. بل إن العديد منها لم يبلغ حتى عن وضعه. ويبدو بوضوح من التقارير أن بلداناً عديدة لن تتمكن من الالتزام بمهلة بناء القدرات الأساسية وهي عام ٢٠١٢.

١٥- وقد استجابت دول أعضاء بطريقة تثير الإعجاب لعدة أحداث وخيمة في مجال الصحة العمومية في بلدان أخرى، ووفرت المعونة التقنية واللوجستية والمالية للمتضررين. بيد أنه من الأصعب حشد الأموال لبناء القدرات المستدامة والطويلة الأجل. ويمكن للبلدان والمنظمات المانحة أن تستغل المرفق ١ ألف باللوائح كقائمة أولويات لدعم التنمية، وأن تغتنم البلدان أيضاً فرص تقاسم الموارد المتخصصة، مثل المختبرات.

١٦- ولم يسرد المرفق ١ ألف باللوائح أي تفاصيل للقدرات المطلوبة، وعلى الرغم من أن "إطار الرصد" الوارد في اللوائح يوفر توجيهات جيدة فهو ليس وصفة كاملة للنجاح. وقد أصدرت المنظمة في عام ٢٠١٠ بروتوكولاً لتقييم قدرات الترصد والاستجابة الوطنية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية. (١)

## الوظيفة ٢: عمليات الكشف والإنذار في الدول الأطراف

١٧- سعت اللجنة إلى استكشاف ما يلي: إلى أي مدى فهمت واستخدمت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية المرفق ٢ باللوائح؛ وما إذا كانت هذه المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات تؤدي إلى استبانة أحداث مهمة والإخطار بها، وما إذا كانت مراكز الاتصال الوطنية قد واجهت أي عوائق لدى إبلاغها للمنظمة. وقد جرى في عام ٢٠٠٩ أول تقييم رسمي لكيفية تنفيذ المرفق ٢ باللوائح. (٢)

## النتائج

١٨- إن المرفق ٢ باللوائح الصحية الدولية معروف جيداً لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (الإطار ٣-١). ويمكن تحسين هذه المعرفة إذا تلقت جميع مراكز الاتصال الوطنية تدريباً من المنظمة. وقد أفاد نصف هذه المراكز بأن بلدانه وضعت تشريعات وإجراءات تشغيل واتصال لدعم استخدام هذه الوسيلة. وقد اعتبر المرفق ٢ باللوائح مفيداً، وإن كان من الممكن تنقيحه للمساعدة على تفسير أحداث الأمراض غير المعدية.

### الإطار ٣-١: دراسات استعراض وتقييم تنفيذ المرفق ٢ باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (جامعة أوتاوا)

**الغرض:** التأكد من مستوى وعي ودراية مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالمرفق ٢؛ وكيفية الاستعانة به عملياً؛ وأنشطة تنفيذه؛ وفائدته وسهولة استخدامه.

**الأساليب:** أجريت دراسات كمية ونوعية في الفترة من تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ إلى شباط/ فبراير ٢٠١٠ بالاتصالات الهاتفية بالمراكز الوطنية وبالاتصاف عن طريق الإنترنت. وشاركت المراكز الوطنية في هذا النشاط بصفة طوعية وباللغات التي فضلوا في حالة الدراسات النوعية وبإحدى اللغات الرسمية الست للمنظمة في حالة الاتصاف على الإنترنت.

**النتائج:** شارك ٢٩ مركزاً وطنياً (تمثل ١٥٪ من جميع الدول الأطراف) في الاستفسارات الهاتفية، واستوفى ١٣٣ مركزاً وطنياً (تمثل ٦٩٪ من الدول الأطراف) الاتصاف الكمي على الإنترنت.

**الوعي والدراية:** أفادت نسبة ٨٨٪ من جميع المراكز الوطنية بأنها على دراية ممتازة أو جيدة بالمرفق ٢، وحصل ٨٢٪ منها على التدريب عليها من المنظمة. وكانت المشاركة في هذا التدريب مرتبطة إلى حد ملحوظ بالدراية الممتازة أو الجيدة. وتبين أن التدريب على تصورات الحالات ضروري لتحسين المعارف. وأعرب بعض المراكز الوطنية التي لم تحصل على أي تدريب عن ارتباك في فهم إجراءات التشغيل والاتصال. وكان وعي الحكومات بالمرفق ٢ أعلى ما يكون على المستويين الوطني والاتحادي ولدى هيئات الصحة والزراعة.

**الاستعانة العملية وأنشطة التنفيذ:** أبلغت نسبة ٧٧٪ من المراكز الوطنية عن أنها تستعمل المرفق ٢ دائماً أو عادة لتقييم الأحداث الصحية العمومية. ويسرت نسبة ٦٧٪ من المراكز الوطنية التدريب على المرفق ٢ في بلدانها. وبينت نسبة ٧٦٪ أن لدى بلدانها بعض الأحكام القانونية أو التنظيمية أو الإدارية لاستعمال المرفق ٢. ولدى ٥٤٪ إجراءات تشغيلية مقررّة لتنفيذ المرفق ٢، ولدى ٧٤٪ خطة محلية للاتصالات تسهل إرسال الإخطارات إلى المنظمة.

**الفائدة:** ٩٥٪ من المراكز الوطنية اعتبر المرفق ٢ مفيداً دائماً أو مفيداً عادة في تسهيل اتخاذ القرارات بشأن الإخطار بأحداث الصحة العمومية. لكن ٥٩٪ من المراكز الوطنية رأى أن المرفق ٢ لم يكن شاملاً بالقدر الكافي. وكان هناك قلق من أن المرفق ٢ كان مفرط التركيز على أسباب الأمراض البشرية ولم يشمل بالقدر الكافي أحداثاً أخرى مثل الأمراض السارية الحيوانية وانسكاب المواد الكيميائية وتلوث المياه أو الأغذية.

**سهولة الاستعمال:** رأت نسبة ٨٩٪ من المراكز الوطنية أن مهلة ٢٤ ساعة لإرسال الإخطارات مهلة معقولة، لكن نسبة ٤٠٪ من المراكز الوطنية أفادت بأن إرسال الإخطارات يقتضي أخذ موافقة اثنين أو ثلاثة من الأشخاص أو المكاتب، الأمر الذي يؤدي إلى تأخير الإخطار، وتستعمل نسبة ٦٧٪ الصيغة الإنكليزية للمرفق ٢؛ ورأى معظم المراكز الوطنية أن معايير المرفق ٢ واضحة ولكن لا بأس من تحسين المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات والقائمة التفقدية تفادياً لأي صعوبة في تفسيرها؛ وأيد أكثر من ٩٠٪ من المراكز الوطنية إنشاء برنامج إلكتروني للتوسع في خيارات التقييم والإخطار والاتصال بالمراكز الوطنية في البلدان المجاورة وتبادل الوثائق.

١٩- وقد وجدت دراسة أجرتها جامعة جنيف ومستشفيات جنيف الجامعية (الإطار ٣-٢) أن عملية تقييم الإخطار باستخدام المرفق ٢ باللوائح للوفاء بمقاصد المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات عملية حساسة بدرجة عالية، ولكن تخصص معلوماتها معتدلاً. (٣) وقد تزداد عولية تقييمات الإخطارات وصلاحياتها عن طريق التوسع في التوجيهات لتوفير معايير أكثر تحديداً لتقييم الأحداث الشائعة ووضع تعاريف أوضح للمصطلحات الرئيسية. وبناء على توصيات مشاورة تقنية عُقدت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨، توسعت المنظمة في

توجيهاتها بشأن استخدام المرفق ٢ باللوائح. (٤) وأصبحت التوجيهات الجديدة تتضمن ١٦ تصوراً توضيحياً يجري تقييمها استناداً إلى أربعة معايير.

الإطار ٣-٢: استقصاء عن استعمال المرفق ٢ باللوائح الصحية الدولية

**الغرض:** استطلاع موثوقة وصلاحيّة إجراءات التقييم المنصوص عليها في اللوائح لإرسال الإخطارات.

**الأساليب:** دعت ١٩٣ دولة من ١٩٤ دولة طرفاً إلى تقييم عملية الإخطار بعشرة أحداث وهمية في مجال الصحة العمومية، وذلك بتطبيق المبادئ التوجيهية الواردة في المرفق ٢ لاتخاذ القرارات. ثم جمعت الإجابات عن طريق استقصاء إلكتروني أجري في تشرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩. ودعي ٧ خبراء يمثلون أقاليم المنظمة إلى استيفاء الاستقصاء، وعوملت إجاباتهم بوصفها قاعدة ذهبية. ثم فحص توافق آرائهم باعتباره اتفاقاً فيما بين المراكز الوطنية المعنية باللوائح، وفحص التطابق بين إجاباتهم باعتباره اتفاقاً بين المراكز الوطنية وفريق الخبراء. وتم تعريف توافق الآراء أو تطابق الآراء تعريفاً موحداً على أنه أي توافق أو تطابق يزيد على ٧٠٪ من المجيبين الذين اتفقوا في الرد على أي سؤال.

**النتائج:** معدل الإجابات وتمثيل السكان: استوفت ١٤٢ دولة طرفاً هذا الاستبيان (معدل الإجابة ٧٤٪). وكان نصف المجيبين أطباء بشريين، ووصف ثلثهم أنفسهم بأنهم متخصصين في الوبائيات. وقال ٢٦ مشاركاً (١٨٪) إنهم لم يطبقوا المرفق ٢ في الاثني عشر شهراً الماضية، وأفاد ٧٢ مجيباً (٥١٪) بأنهم نادراً ما طبقوه، وأفاد ٢٠ مجيباً (١٤٪) بأنهم طبقوه مرة في الشهر، وأفاد ٢٣ مجيباً (١٦٪) أنهم طبقوه مرة على الأقل كل أسبوع.

**توافق آراء المراكز الوطنية:** كان متوسط توافق الآراء على اتخاذ قرارات الإخطار ٧٨٪ (متوسط الحدين الأدنى والأعلى ٥٥٪ و ٨٢٪). وكان متوسط الاتفاق العام على الأحداث التي تستحق الإبلاغ ٨٠٪ (بين ٧٦٪ و ٩١٪)، أي أعلى من متوسط الاتفاق العام على الأحداث التي لا ينبغي الإبلاغ عنها وهو ٥٥٪ (بين ٥٤٪ و ٦٠٪). وكان توافق الآراء على تقييم معايير اتخاذ القرار الفردي عالياً (أكثر من ٧٠٪) وشمل ٢٤ حالة من بين ٣٦ حالة (٦٧٪).

**التطابق بين آراء المراكز الوطنية المعنية باللوائح وآراء فريق الخبراء:** كان التطابق بين آراء المراكز الوطنية وآراء فريق الخبراء كبيراً فيما يخص خمسة تصورات اعتبرها الخبراء واجبة الإبلاغ (المتوسط ٨٢٪ [بين ٧٦٪ و ٩١٪])، لكنه كان أقل بكثير (المتوسط ٥١٪ [بين ٤٢٪ و ٦٠٪]) في حالة أربعة تصورات لم يعتبرها فريق الخبراء واجبة الإبلاغ. وكانت دالة الخصوصية أقل بكثير من دالة الحساسية في البيانات التي قدمتها المراكز الوطنية. ففي تقييم معايير المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الفردية كان التطابق أكثر من ٧٠٪ في ١٨ حالة من ٣٦ حالة (٥٠٪). وجدّير بالملاحظة أن التطابق كان محدوداً (أقل من ٥٥٪) في تقييم المعيار الثالث على خمس حالات (وجود خطر ملحوظ بانتشار المرض دولياً).

**الحدود الضيقة:** هذه النتائج تدل على ما يراه المجيبون يستحق الإبلاغ بموجب اللوائح، لا على ما سيبلغ في الواقع. ولا شك في أن تكتيف أحداث واقعية في تصورات وهمية مقتضية بنطوي بالضرورة على قدر كبير من التبسيط. وفي الختام فإن القاعدة الذهبية التي اقترحتها هذه الدراسة لا تعطي إجابات صحيحة للجميع ولا قابلة للتطبيق في جميع الأوساط.

**المصدر:** Hauste T, et al. Should this event be notified to the World Health Organization? Reliability of the International Health Regulations notification assessment process. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011; 89: pp. 296-303.

٢٠- وتشير دراسة داخلية (الإطار ٣-٣) أجرتها المنظمة لقواعد بياناتها الخاصة بالأحداث أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ليست مصدراً رئيسياً للمعلومات الأولى التي تتلقاها المنظمة عن الأحداث الصحية العمومية.

**الإطار ٣-٣:** قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية عن دراسات استعراض وتقييم تنفيذ المرفق ٢ باللوائح الصحية الدولية

**الغرض:** تقييم خبرة المنظمة في ترصد الأحداث منذ ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٧، ولاسيما العلاقة بين الأحداث المبلغ عنها والأحداث الأخرى التي سجلتها المنظمة.

**الأساليب:** استعراض قاعدة بيانات الأحداث، لدى المقر الرئيسي للمنظمة والمكاتب الإقليمية، فيما يخص إبلاغ أحداث الصحة العمومية وتقييمها وحصائلها، من واقع الحالات المسجلة أو المقرر وضعها موضع المتابعة من جانب المنظمة من ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٧ إلى ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩.

**النتائج:** سجلت المنظمة ٦٨٤ حدثاً في الفترة المشمولة بالدراسة، منها ١٠٧ أحداث (١٦٪) كانت المراكز الوطنية المعنية باللوائح هي أول من أبلغ عنها. وقد ازدادت هذه النسبة بمرور الوقت. ومن بين هذه البلاغات كان ٢٣ بلاغاً (٢٢٪) يدل على أن الدولة الطرف المعنية اتبعت أحكام المرفق ٢ باللوائح. ومن بين ١٠٧ تقارير عن الأحداث الصحية العمومية أبلغت المنظمة ستة تقارير منها (٦٪) إلى جميع الدول الأطراف عن طريق نظام معلومات الأحداث، وحصلت ٢٨ دولة طرفاً (٢٦٪) على مساعدة المنظمة للتصدي للأحداث المعنية. ومن بين ٢٠١ حدث يستوجب من الدول الأطراف التحقق منه، نشر ١١ حدثاً منها (٦٪) في نظام معلومات الأحداث وتلقت ٥٢ دولة طرفاً (٢٦٪) مساعدة من المنظمة للتصدي لتلك الأحداث.

٢١- ومن الناحية العملية هناك تفاوت كبير في الطريقة التي تعمل بها مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. فالعديد من الأحداث يتناهى إلى علم المنظمة من خلال مصادر غير رسمية، فتطلب المنظمة من مراكز الاتصال الوطنية هذه أن تتحقق من المعلومات وتتابعها، وهو ما تفعله عادة هذه المراكز في حينه.

٢٢- وخلاصة القول إن ثمة شواهد على أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ليست بعد مصدراً لتوفير المعلومات الابتدائية والمبكرة في حينها عن الأحداث التي قد تشكل على وجه الاحتمال طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ولكنها سند مهم للتحقق ولمعلومات المتابعة.

٢٣- وتبرز لجنة المراجعة الملاحظات التالية:

- أن إجراءات السماح معقدة في العديد من البلدان، كما أن عتبة الإخطار تبدو عالية في بعض البلدان، وهو ما قد ينطوي على احتمال التدخل السياسي في التقييم الوبائي.
- تحتاج مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية إلى المزيد من التوجيهات كما تحتاج إلى تقوية وظائفها. وبالتالي فإن وثيقة التوجيهات الجديدة بشأن المرفق ٢ باللوائح جديدة بالترحيب. وقد يكون تحديث توجيهات عام ٢٠٠٧ بشأن وظيفة مراكز الاتصال الوطنية هذه، بما في ذلك أمثلة للممارسات الجيدة، على نفس القدر من الفائدة، وكذلك الحال بالنسبة لتوفير المزيد من التدريب عن طريق الإنترنت.

- يتعين التشديد على أن مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية هو من وظائف الدولة الطرف، وليس بالضرورة فرداً. وينبغي تزويده بالمعلومات التي تصدرها نظم الترصد والإنذار المبكر الوطنية.
- إن نشرة *IHR Quarterly Bulletin* مفيدة لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.
- يُمكن استخدام موقع معلومات الأحداث أيضاً لتقديم التوجيهات والرسائل إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.
- تعقد بعض المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة اجتماعات سنوية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وتفتح بذلك منبراً ممتازاً للتتبع والمناقشة وزرع الشعور بالانتماء.

### الوظيفة ٣ - عمليات الكشف والإنذار التي تقوم بها المنظمة

٢٤- أرادت لجنة المراجعة تحقيق ما يلي:

- فهم خط سير المعلومات المتعلقة بالأحداث الصحية العمومية (كشف الأخطار وتقييم المخاطر، وهو ما يُعرف أيضاً بجمع المعلومات الوبائية)، بما في ذلك مدى فائدة اللوائح الصحية الدولية لتزويد المنظمة بالمعلومات الأفضل في حينها؛
- معرفة مصادر المعلومات الرئيسية؛ وكيف يجري التعامل مع المعلومات في المنظمة؛ وكيف تتبادل المنظمة المعلومات؛
- تقييم التحديات التي تواجه المنظمة في تقاسم معلومات الأحداث مع الدول الأطراف من خلال موقع معلومات الأحداث؛
- معرفة ما إذا كانت اللوائح الصحية الدولية قد أدت إلى زيادة التعاون بين الهيئات بشأن كشف الأحداث والتحقق منها والتصدي لها.

٢٥- وقد درست اللجنة بيانات مما يلي: وثائق المنظمة؛ ونتائج مقابلات شخصية مع موظفي المقر الرئيسي للمنظمة ومكاتبها الإقليمية، ومع ممثلين لمنظمات دولية؛ ودراسات حالة عن استخدام اللوائح الصحية الدولية؛ وبيان عملي لنظام إدارة الأحداث.

٢٦- تتلقى المنظمة معلومات عن الأحداث من الترصد الذي تقوم به هي ذاتها، ومن إخطارات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية أو مشاوراتها، ومن مصادر أخرى. وعندما لا يكون المصدر أحد مراكز الاتصال الوطنية، يتعين على المنظمة أن تطلب من الدولة الطرف المعنية أن تتحقق من صحة المعلومات. فقد تلتزم المنظمة مثلاً تأكيداً من الدولة الطرف بوقوع حدث حاد يتعلق بالصحة العمومية. أما إذا كان المصدر أحد مراكز الاتصال الوطنية أو سلطة وطنية مسؤولة أخرى - معلومات تظهر على موقع حكومي مثلاً - فإن المنظمة لا تلتزم التحقق من صحة المعلومات وإنما تشترك فوراً مع الدولة الطرف في تقييم المخاطر. وتشمل هذه العملية جمع البيانات الوبائية وغيرها من البيانات ذات الصلة وتقييمها من أجل تحديد احتمالات الانتشار أو الامتداد والآثار الصحية الضارة التي قد تتجم عن الحدث. وتوجد إجراءات واضحة للطريقة التي يُمكن بها للمنظمة أن تتبادل المعلومات عن الأحداث مع الدول الأطراف الأخرى ومع الجمهور.

## النتائج

٢٧- لقد حدث تقدم كبير في وظائف المنظمة الخاصة بجمع المعلومات الوبائية، حتى قبل بدء نفاذ اللوائح الصحية الدولية، وذلك بإنشاء نظام إدارة الأحداث وزيادة قدرة المكاتب الإقليمية والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها. وما زالت المصادر العامة، مثل المواقع الإلكترونية لوسائل الإعلام، مصدراً مهماً لإطلاع المنظمة على أولى المعلومات عن الأحداث والإجراء المحدد في المادتين ٩ و ١٠ يمكن المنظمة من مراعاة التقارير الواردة من مصادر أخرى غير الإخطارات والمشاورات، وهو إجراء مفيد.

٢٨- وبعد انخفاض وجيز في تدفق المعلومات عند بدء نفاذ اللوائح الصحية الدولية، ازدادت تدريجياً المعلومات الواردة من المصادر الرسمية بعد إنشاء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وتوضيح أدوارها. والتناقص في تبادل المعلومات لا يعني بالضرورة إحجام الدول الأطراف عن تبادل المعلومات، وإنما قد يدل فقط على أن المعلومات غير المؤكدة تظهر في الأخبار بسرعة لا تستطيع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية مجاراتها في تبليغ المنظمة طبقاً للوائح الصحية الدولية. وكان متوسط الفترة بين طلب المنظمة التحقق من الخبر وردّ الدول الأطراف أقل من يوم واحد في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨، في حين كان المتوسط أياماً بسبب عدد قليل من الأحداث التي استغرق الرد عليها وقتاً طويلاً. ويتعين على الدول الأطراف أن تبذل ما في وسعها لكي تكون هي أول مصدر لمعلومات الأحداث من خلال مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

٢٩- وفي عام ٢٠٠٩، وردت للمنظمة معلومات ابتدائية عن الأحداث من المصادر التالية (النسبة المئوية للأحداث): المصادر المفتوحة (٣٥٪)؛ مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (٣٣٪)؛ مصادر أخرى في حكومة البلد المتضرر (٧٪)؛ منظمة الصحة العالمية أو وكالات الأمم المتحدة الأخرى (٢٢٪)؛ الوكالات الشريكة للمنظمة (٣٪).

٣٠- ويبين التعاون مع أمريكا الشمالية في وقت مبكر من جائحة عام ٢٠٠٩ أن اللوائح الصحية الدولية، التي ربما يُظن أن اشتراطاتها الرسمية بشأن تبليغ وتبادل المعلومات تسبب تأخيراً، تدعم بفاعلية وظائف الإنذار المبكر وتقييم المخاطر. وفي الأيام المبكرة من الفاشية، كان هناك اتصال غير رسمي فعال بين المنظمة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، حيث كانت مراكز الاتصال الوطنية تقوم بالإخطار دون تأخير. وعلاوة على ذلك فإن عملية الإخطار الرسمي مفيدة جداً في الولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك وكندا. ومن المهم المحافظة على هذا الزخم الذي حفزته الجائحة.

٣١- وقد حسّنت المنظمة أيضاً التعاون بين الوكالات على كشف الأحداث والتحقق منها، وذلك مع المنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة وسائر منظمات الأمم المتحدة.

٣٢- وعلى الرغم من أن المنظمة لديها اختصاص واسع بتبادل المعلومات العاجلة عن الأحداث الصحية العمومية، فإن المنظمة تحصل عادة على موافقة الدولة الطرف المتضررة أولاً. وقد تؤدي عملية التشاور مع الدول الأطراف إلى تأخير نشر الحدث على موقع معلومات الأحداث.

٣٣- وهناك توتر متأصل بين التزام المنظمة بتبليغ الدول الأطراف، ومصلحة الدولة الطرف المتضررة في تجنب الآثار الاجتماعية والاقتصادية الممكنة. ولذلك تسعى المنظمة إلى تحقيق التوازن بين هذه الأولويات

والحساسيات من خلال الحوار، مع احترام متطلبات المادة ١١. ولكي يصبح موقع معلومات الأحداث أداة متزايدة القيمة ينبغي للدول الأطراف أن تبدي استعداداً أكبر للسماح للمنظمة بتبادل المعلومات.

٣٤- وقد أنشأت المنظمة نظام إدارة الأحداث من أجل تتبع المعلومات المتعلقة بأحداث الصحة العمومية. ويجري توسيع هذا النظام الإلكتروني ليشمل المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية التابعة للمنظمة بما يمكنها من تبادل المعلومات بشأن الأحداث الحادة المتعلقة بالصحة العمومية. وينبغي أن يواكب هذا التوسيع تقييم لما إذا كان نظام إدارة الأحداث على كافة المستويات قد حقق التوازن السليم بين الحساسية والتحديد النوعي.

٣٥- ترسل المعلومات المخزونة في نظام إدارة الأحداث إلى ثلاثة مصادر أخرى للمعلومات التي تهم مجموعات مستهدفة معينة، وهذه المصادر هي: موقع معلومات الأحداث، والنشرة الإخبارية للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها، وأخبار فاشيات الأمراض في الموقع الإلكتروني للمنظمة المتاح للجمهور. ويُدْرَج نظام إدارة الأحداث أحداثاً تزيد كثيراً على تلك التي تبلغها هذه القنوات الثلاث، لأن بعض أحداث نظام إدارة الأحداث فقط هي التي يتعين إرسالها بموجب المادة ١١. وفي الأشهر الأولى للجائحة أثبتت نظام إدارة الأحداث أنه سجل مفيد لأول مرة اكتشفت فيها المنظمة شائعات عن مرض تنفسي حاد وأول إخطارات البلدان وتقارير عن الأوضاع والإجراءات والقرارات المتخذة من أجل التصدي للجائحة. وبالنظر إلى أن نظام إدارة الأحداث يوفر نظرة عامة عالمية، تستطيع المنظمة أن تربط بين أحداث قد تبدو غير ذات صلة لأول وهلة أو قد لا تُقَيَّم على أنها قد تثير قلقاً دولياً إذا استعرضت هذه الأحداث على المستوى الوطني فقط. ويوفر نظام إدارة الأحداث، إذا استخدم بانتظام وفي الوقت المناسب من جانب جميع موظفي المنظمة المعنيين، سجلاً بالتسلسل الزمني للأحداث، وأداة لتعقب المعلومات ومراجعتها تربط الإجراءات والقرارات المتخذة بالمعلومات المتاحة.

٣٦- وتؤيد لجنة المراجعة إنشاء المنظمة نسخة من نظام إدارة الأحداث تُتاح كمصدر مفتوح للدول الأطراف، أو فتح وصلة بينية للدول الأطراف مع برنامج المنظمة تساعد على الاطلاع على الاتصالات الخاصة باللوائح الصحية الدولية. ويمكن تحقيق هذا التوسع من خلال وسائل تكنولوجية في مجال المعلومات والاتصالات لتشغيل مشروع لإدارة الطوارئ الصحية العمومية، وهذه مهمة مشتركة بين إدارة البرنامج العالمي للإنذار والتصدي وإدارة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. ويهدف هذا المشروع إلى إقامة ممارسات مشتركة لإتاحة معلومات المصادر المفتوحة وتصميم وسائل لتكنولوجيا المعلومات تدعم أنشطة الإنذار بالأوبئة والتصدي لها.

٣٧- وينبغي أن تعي الدول الأطراف المخاطر المحدقة بالصحة العمومية حول العالم. وفي سبيل جمع هذه المعلومات الوبائية الدولية، يُستخدم موقع معلومات الأحداث وغيره من النظم، مثل نظام ProMED والشبكة العالمية لجمع المعلومات عن الصحة العمومية. ويتسم موقع معلومات الأحداث بأن لديه القدرة على أن يكون المحور العالمي لجميع السلطات الصحية العمومية الوطنية فيما يتعلق بجمع المعلومات الوبائية. ومن الابتكارات القيمة التي ظهرت خلال الجائحة أن موقع معلومات الأحداث استخدم لتبادل التقارير عن الأوضاع الإقليمية لا الوطنية. وسوف يتطلب تطوير إمكانات موقع معلومات الأحداث تلقيه بمعلومات موسّعة عن المزيد من الأحداث. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يلحق بكل حدث خرائط وتقييمات موسّعة للمخاطر وتوصيات ووصلات إلى توجيهات المنظمة ذات الصلة وإلى المراكز المتعاونة معها. كذلك ينبغي أن يتضمن موقع معلومات الأحداث جميع التوصيات المؤقتة والدائمة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية، ومعلومات عن الدول الأعضاء التي تضع تدابير إضافية وسببها المنطقي أو حالة الرد على طلب المنظمة الحصول على هذا السبب المنطقي. وسوف تتطلب هذه التحسينات المقترح إدخالها على محتوى موقع معلومات الأحداث استثماراً كبيراً من حيث الوقت والموارد اللازمة لدعم الممارسات الصحية العمومية الجيدة. وما لم يجر إثراء موقع



معلومات الأحداث على هذا النحو، فسوف تؤول الصدارة إلى نظم أخرى أسوأ منه نوعية وغير تابعة للمنظمة.

#### الوظيفة ٤: التصدي الدولي في مجال الصحة العمومية

٣٨- أرادت اللجنة معرفة إلى أي مدى أدت اللوائح الصحية الدولية إلى زيادة المساعدة والتعاون بين المنظمة والدول الأطراف خلال الأحداث الصحية العمومية، وبأي قدر ساعدت على تعزيز التعاون بين الوكالات.

#### النتائج

٣٩- تفيد المنظمة بتزايد إدراك الدول الأطراف لآليات التشغيل والتصدي في المنظمة لإدارة الطوارئ الصحية العمومية. ومن ثم ازدادت القدرة على تنسيق الأحداث الكبيرة.

٤٠- وقبل بدء نفاذ اللوائح الصحية الدولية بعقد على الأقل، أنشأت المنظمة آليات للمساعدة في المقرر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية. وتشمل أمثلة ذلك توزيع لقاحات المكورات السحائية، ولقاحات الحمى الصفراء من المخزون الاحتياطي العالمي، وتوفير المعدات، وإتاحة الاتصال بشبكات الخبراء للحصول منها على المشورة، والاتصال بالمراكز المتعاونة مع المنظمة للاستعانة بها في مجال التشخيص المختبري.

٤١- وقد ورد في الفصل الأول وصف للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها، وهي آلية المنظمة الرئيسية لمساعدة الدول الأعضاء خلال أي حدث صحي عمومي. وتستخدم هذه الشبكة لتنسيق التصدي الدولي مع المؤسسات التقنية، وإرسال الخبراء الذين يساعدون السلطات الوطنية على استقصاء الفاشيات ومكافحتها. وتدعم هذه الشبكة اللوائح الصحية الدولية وتتمسك بمبادئها وإجراءاتها منذ نشأت الشبكة في عام ٢٠٠٠.

٤٢- ومن المسلم به أن الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها فعالة جداً، لكن ما يلزم لزيادة قدرة المنظمة على التصدي لأي حدث طويل الأجل هو فرقة عمل احتياطية للطوارئ الصحية العالمية، مدربة مسبقاً، يمكن انتدابها لمدة تصل إلى ٢٤ شهراً لوزعها في حالة الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً حيثما كانت مطلوبة، على أن تتولى المنظمة تنظيم التدريب الخاص، ومعالجة طلبات الحصول على مساعدة الطوارئ هذه، وحشد العناصر اللازمة من هذه الفرقة.

٤٣- وقد واجهت المنظمة في السنوات الماضية قصوراً في التمويل حد من قدرتها على التصدي للطوارئ الصحية العمومية الطويلة الأجل. وأغلب التمويل المقدم للمنظمة من الدول الأعضاء والجهات المانحة يخصص لأغراض معينة لا يمكن الحياد عنها. وخلال الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، اضطر موظفو المنظمة إلى تكريس وقتهم وطاقتهم للحصول على الأموال اللازمة على وجه السرعة. وقد أنفقت المنظمة أكثر من ٧٥ مليون دولار أمريكي على التصدي الفوري للجائحة. ولا يدخل في هذا الرقم تكاليف اللقاحات والأدوية.

٤٤- وتقترح لجنة المراجعة إنشاء صندوق احتياطي، يحدد نظامه مسبقاً، ويمكن استخدامه دون تأخير لا مبرر له في حالات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وتصرف الأموال منه، كلياً أو جزئياً، بموجب موافقة على خطة للنفقات وبناءً على المسائلة التي تحددها المنظمة. وسيكون الغرض منه ضمان قدرة

المنظمة على التصدي بسرعة وعلى إرسال فرقة العمل المدربة تدريباً خاصاً أينما يحتاج إليها الأمر، وعلى توفير ما يلزم في الأقاليم على الأجل الطويل من اتصالات ودعم علمي ولوجستي. ولا يتوخى من هذا الصندوق أن يكون مصدر أموال لشراء اللقاحات أو مضادات للفيروسات في حالة حدوث جائحة. وينبغي أن يجري التفاوض بشأن الشروط الدقيقة لاستخدامه بين الدول الأعضاء بالتشاور مع المنظمة.

٤٥- وتوفر اللوائح الصحية الدولية إطاراً لتعزيز جميع جوانب التعاون الدولي في مجال التأهب والتصدي، ولتعزيز المساعدات التي تقدمها المنظمة. وتفيد المنظمات الدولية أيضاً بأن اللوائح شجعت توثيق العلاقات مع المنظمة. وتشمل هذه المنظمات المنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الطيران المدني الدولي والوكالة الدولية للطاقة الذرية. وهناك عدة أمثلة على التعاون بين الوكالات استجابة لما وقع من أحداث والتعاون كذلك على تطوير السياسات والتخطيط.

٤٦- والعلاقات الوثيقة مع المنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة أساسية. وكما لوحظ في شهادات أدلى بها للجنة المراجعة، تعززت الروابط بين المنظمة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الأغذية والزراعة بسبب اللوائح الصحية الدولية، وكانت هذه الروابط مهمة منذ أولى أيام الجائحة. وقد تعاون مركز إدارة الأزمات المشترك بين المنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الأغذية والزراعة بشكل وثيق مع آليات الإنذار والتصدي التابعة للمنظمة من أجل تنسيق البعثات الميدانية وتعزيز تبادل المعلومات عن الأنشطة الميدانية.

٤٧- وتقضي اللوائح الصحية الدولية أن تُخطر الدول الأطراف المنظمة بالأحداث الصحية العمومية وأن تسمح، بعد تقييم مشترك للمخاطر، بتبادل المعلومات عن الأحداث مع جميع الدول الأطراف من خلال المنظمة. بيد أن الإخطار يصاحبه قلق البلد المعني من إلحاق الضرر بالسفر والسياحة والتجارة. وتبيد لهذا القلق نظمت اللوائح الصحية الدولية التدابير التي يمكن للدول الأطراف الأخرى اتخاذها كرد فعل للحدث، ونصت على توفير المساعدة والدعم من المنظمة والدول الأطراف الأخرى للبلد المتضرر.

٤٨- ويمكن للمنظمة أن تمارس دوراً رائداً أقوى في إسداء تلك المساعدة التي تشكل حجر زاوية في اللوائح الصحية الدولية. وعلى الرغم من أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية تنهض بدورها في الأنشطة الرئيسية المنصوص عليها في اللوائح، فإن دورها في تعبئة المساعدة لم يتحقق بالكامل.

٤٩- وإذا شجعت جميع الدول الأطراف مؤسساتها التقنية على المشاركة في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها والشبكات الدولية الأخرى، لكان في ذلك قدرة ودعم تقنيان دوليان إضافيان مهمان. ويمكن تقاسم اتصالات الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها مع جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية إذا كان ذلك يساعد على حشد الدعم الدولي والخبراء.

#### الوظيفة ٥: الإجراءات اللازمة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً

٥٠- المدير العام هو الذي يقرر ما إذا كان أي حدث يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وهو الذي يصدر التوصيات المؤقتة بعد الاستماع إلى آراء الدول الأطراف المتضررة بشكل مباشر وآراء لجنة طوارئ تنشأ لتوفير المشورة المتخصصة. وفي اللوائح الصحية الدولية أحكام مفصلة تحدد اختصاصات لجنة الطوارئ وتشكيلها.

٥١- وقد أرادت لجنة المراجعة معرفة ما يلي:

- ما إذا كانت الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح قد أُتُبعت لإنشاء لجنة الطوارئ؛ وعند تحديد الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً (المادة ١٢) في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩؛
- كيف اختير أعضاء لجنة الطوارئ؛
- كيف أعدت التوصيات المؤقتة وكيف أعلنت؛
- إلى أي مدى اتبعت الدول الأطراف هذه التوصيات.

### معلومات أساسية عن لجنة الطوارئ

٥٢- **التشكيل:** نصت المادة ٤٨ على أن يختار المدير العام أعضاء لجنة الطوارئ من قائمة الخبراء المنصوص عليها في اللوائح والمكونة من أشخاص تسميهم الدول الأعضاء أو يسميهم المدير العام مباشرة وفقاً للوائح مجموعات الخبراء الاستشاريين التابعة للمنظمة. ويجري اختيار الأعضاء على أساس الخبرة والدراية المتصلتين بالحدث موضع النظر. وبالنسبة للجنة الطوارئ هذه، كانت مجالات الخبرة ذات الصلة المختارة للعضوية هي المتلازمات التنفسية الحادة، والأنفلونزا، وعلم الفيروسات، والوبائيات، وممارسات المختبرات، والنمذجة، والأدوية المضادة للفيروسات، ومقاومة الجراثيم للأدوية، ومكافحة العدوى، واللقاحات، والمطارات، والموانئ، والطيران، والمسائل البحرية. وحاولت المنظمة تحقيق التمثيل الجغرافي العادل حسب أحكام المادة ٤٨، وكذلك الحال بالنسبة للتوازن بين الجنسين وبين البلدان المتقدمة والبلدان النامية. وإضافة إلى هذا دُعي للمشاركة حسب أحكام المادة ٤٨ ممثلون لدول أعضاء، ولاسيما المكسيك والولايات المتحدة لأنهما الدولتان الطرفان اللتان بدأت فيهما الفاشية. ودُعي للمشاركة مستشار واحد اسمه مدرج في قائمة الخبراء.

٥٣- **الأدوار والمسؤوليات:** الغرض من لجنة الطوارئ هو تقديم الآراء للمدير العام. وبالنظر إلى أن دورها استشاري فقط، فإن المدير العام هو المسؤول عن القرارات النهائية. ويتعين على أعضاء اللجنة المحافظة على سرية وقائع الاجتماعات، وعدم الإفصاح عن أي وثائق أو معلومات أخرى يتلقونها. ويتلقى الأعضاء مع خطابات دعوتهم تعليمات بشأن طرائق عملهم تحدد الطبيعة الخاصة للاجتماعات ووضعهم الدولي كأعضاء، مما يقتضي منهم التصرف كخبراء دوليين يعملون في خدمة المنظمة حصراً لا كممثلين لحكوماتهم أو لأي سلطة أخرى. ولا يُعلن عن أسماء أعضاء لجنة الطوارئ إلا بعد أن تنتهي اللجنة عملها، وذلك حسب العرف الساري في لجان خبراء المنظمة. وقد تم حل لجنة الطوارئ لدى الإعلان عن انتهاء الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً، وأعلنت عندئذ أسماء أعضائها.

٥٤- **الاجتماعات:** عُقدت جميع الاجتماعات عن طريق التداول من بعد، باستثناء اجتماع واحد جرى بالبريد الإلكتروني. ودُعيت لجنة الطوارئ إلى الاجتماع تسع مرات بين ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ و ١٠ آب/أغسطس ٢٠١٠ عندما أُعلن عن انتهاء الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً. وتداولت السيدة المدير العام عن بُعد مع رئيس اللجنة ونائبه والمقرر في ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ في اجتماع حل محل اجتماع كان مقرراً عقده للجنة بكاملها. وقد اجتمعت اللجنة بكاملها أربع مرات قبل إعلان المرحلة ٦ من الجائحة في ١١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩. واجتمعت أربع مرات فيما بين ١١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩ و ١٠ آب/أغسطس ٢٠١٠ (٨ أيلول/سبتمبر و ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر و ٢٣ شباط/فبراير و ١ حزيران/يونيو).

٥٥- وجرى تعميم جدول الأعمال والمواد الأساسية، بما في ذلك الأسئلة التي التمتست السيدة المدير العام المشورة بشأنها، بالبريد الإلكتروني قبل الاجتماعات. وقد رأس الأستاذ جون ماكنزي جميع الاجتماعات.

وأحاطت البلدان الموبوءة للجنة علماً بأحدث المعلومات، وقدمت أمانة المنظمة للأعضاء أحدث المعلومات عن الحالة الوبائية الراهنة. وبعد ذلك أجرى رئيس لجنة الطوارئ المناقشات بندااء الأسماء حسب الترتيب الهجائي الإنكليزي. وكانت آراء الفريق تتخذ بتوافق الآراء قبل تقديمها إلى المدير العام.

٥٦- وبعد رفع الجلسة بقليل، جرت مناقشة مسودة بيان للمدير العام وتعميمها توطئة للموافقة النهائية عليها. وبعد الموافقة، نشر البيان على موقع معلومات الأحداث المأمون التابع للمنظمة، وأرسلت إنذارات إلى جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. ومن ثم نشر البيان على الموقع الإلكتروني العمومي للمنظمة.

### الإعلان عن الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً

٥٧- عقدت السيدة المدير العام أول اجتماع للجنة الطوارئ في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩، والتمست مشورة الأعضاء بشأن ما إذا كانت الحالة الراهنة تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وتحدد المادة ١٢-٤، التي تلقاها الأعضاء بالبريد الإلكتروني ضمن حزمة من الوثائق الأساسية، الاعتبارات التي يراعيها المدير العام لدى البت في أي طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وتشمل هذه الاعتبارات المعلومات المقدمة من الدولة العضو التي وقع فيها الحدث؛ والمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢ باللوائح؛ ومشورة لجنة الطوارئ؛ والمبادئ العلمية والبيانات العلمية المتاحة وسائر المعلومات ذات الصلة؛ وتقييم المخاطر على صحة الإنسان ومخاطر انتشار المرض على الصعيد الدولي ومخاطر التدخل في حركة النقل الدولية.

٥٨- وفي الاجتماع الأول أفاد ممثلا المكسيك والولايات المتحدة بأن فيروساً جديداً، يختلف عن سائر فيروسات الأنفلونزا مستضدياً وجينياً، أخذ في الانتقال بين البشر بفاعلية تكفي لإحداث فاشيات لا مجرد حالات فردية معزولة. وكان انتشاره على ما يبدو سريعاً وينطوي على احتمال حدوث جائحة.

٥٩- وقد طلبت لجنة الطوارئ أحدث المعلومات عن الحالة السريرية والفوعية والوبائية في المكسيك والولايات المتحدة، وكذلك عن انتشار الفيروس في البلدان المجاورة. وكانت مجالات الاستفسار المحددة هي: الوخامة السريرية والموقع الجغرافي؛ وخصائص الفيروس؛ وقدرته على الانتقال؛ وتفاصيل عينات المختبرات التي أرسلت إلى كندا والولايات المتحدة؛ وتدابير مكافحة والنصائح المتعلقة بالسفر. وقد توافقت آراء لجنة الطوارئ على إمكانية حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وأن الأمر يحتاج إلى معلومات إضافية لرفع مستوى الإنذار من المرحلة ٣ إلى المرحلة ٤.

### التوصيات المؤقتة

٦٠- المعايير الواردة في اللوائح الصحية الدولية بشأن إصدار التوصيات المؤقتة هي: آراء الدول الأطراف المعنية مباشرة؛ ومشورة لجنة الطوارئ؛ والمبادئ العلمية والبيانات العلمية المتاحة؛ والتدابير الصحية التي لا تكون أكثر تقييداً لحركة النقل الدولية من تدابير اللوائح ولا أكثر تدخلاً في خيارات الأشخاص أكثر من البدائل المعقولة، وأن تحقق مستوى مناسباً من الحماية الصحية؛ وتقييم للمخاطر مناسب للظروف؛ والمعايير والصكوك الدولية ذات الصلة، وأنشطة سائر المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية. وما لم تمدد التوصيات المؤقتة، فإنها تنتهي تلقائياً بعد ثلاثة أشهر من صدورها.

٦١- وكانت التوصيات المؤقتة التي صدرت خلال جائحة عام ٢٠٠٩ هي الأولى بموجب اللوائح الصحية الدولية (الجدول ٣-١). وقد أدرجت هذه التوصيات في بيانات المدير العام الرسمية التي أعقبت اجتماعات لجنة الطوارئ. بيد أن عبارة "توصيات مؤقتة" لم تستخدم في أول بيانين، ولكن وردت فيهما إشارة إلى اللوائح الصحية الدولي.

#### الجدول ٣-١: التوصيات المؤقتة الصادرة إبان الجائحة

التاريخ	التوصيات
٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩	"فيما يخص التدابير الصحية العمومية التي تتخذ طبقاً للوائح الصحية الدولية توصي المديرية العامة لجميع البلدان، بناءً على نصيحة اللجنة، بتكثيف ترصدها لفاشيات الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا وفاشيات الالتهاب الرئوي الحاد غير المألوفة."
٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩	"أوصت المديرية العامة بعدم غلق الحدود وبعدم فرض قيود على السفر الدولي. ورأت أن من الحكمة أن يؤجل المرضى السفر الدولي، وأن يلتزم من تظهر عليهم أعراض المرض بعد السفر الدولي العناية الطبية." "أكدت المديرية العامة أنه ينبغي أن تتسق كل التدابير المتخذة مع غرض ونطاق اللوائح الصحية الدولية."
٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩	"بعد مراعاة آراء لجنة الطوارئ والأوضاع السائدة فيما يخص الجائحة قررت المديرية العامة مواصلة تطبيق التوصيات التالية وهي: • لا ينبغي للبلدان غلق الحدود أو تقييد حركة السفر والتجارة على الصعيد الدولي؛ • تكثيف أنشطة ترصد الأمراض غير العادية والشبيهة بالأنفلونزا والالتهاب الرئوي الوخيم؛ • من الحكمة تأجيل السفر الدولي في حالة الشعور بالمرض؛ • التماس الرعاية في حالة المرض بعد السفر."
٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩	"بعد النظر في آراء لجنة الطوارئ ووضع الجائحة الحالي رأت المديرية العامة أن من الملائم الاستمرار في الالتزام بجميع التوصيات المؤقتة الثلاث وهي: • لا ينبغي للبلدان أن تغلق حدودها أو تحد من حركة المرور والمعاملات التجارية الدولية؛ • تكثيف أنشطة ترصد الأمراض غير العادية والشبيهة بالأنفلونزا والالتهاب الرئوي الوخيم؛ • مع تحديث التوصية الثالثة كالتالي: • من الحكمة أن يؤجل المسافر سفره إذا مرض."
٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٠	"بعد مراعاة آراء لجنة الطوارئ والأوضاع السائدة فيما يخص الجائحة قررت المديرية العامة مواصلة تطبيق التوصيات المؤقتة الثلاث، بصيغتها المعدلة على النحو التالي: • لا ينبغي للبلدان غلق الحدود أو تقييد حركة السفر والتجارة على الصعيد الدولي؛ • مواصلة ترصد الحالات المرضية غير المألوفة التي تشبه الأنفلونزا وحالات الالتهاب الرئوي الوخيم؛ • من الحكمة تأجيل السفر في حالة المرض."

## النتائج

٦٢- لاحظت لجنة الطوارئ أن الأنفلونزا الجائحة لعام ٢٠٠٩ هي الحدث الوحيد الذي اعتبرتته المنظمة طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً منذ بدء نفاذ اللوائح الصحية الدولية. وتتص اللوائح على إقامة نظام لجمع المعلومات الوبائية على مستوى العالم. واستناداً إلى التعريف الوارد في المادة ١ من اللوائح، كان بالإمكان اعتبار عدة أحداث أخرى طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً لأنها كانت غير مألوفة وشكلت مخاطر على الصحة العمومية في بلدان أخرى من خلال انتقالها دولياً، وكان من المحتمل أن تتطلب تصديداً دولياً منسفاً. ويمكن لمثل هذه الأحداث أن تتضمن أمثلة من قبيل فيروس نيباه في بنغلاديش في عام ٢٠٠٩؛ والكوليرا في هايتي في عام ٢٠١٠، وشلل الأطفال في آسيا الوسطى في عام ٢٠١٠.

٦٣- ولتحقيق كامل إمكانات اللوائح الصحية الدولية، يُمكن للمنظمة أن تُذكر الدول بأن اللوائح تتصدى لأكثر من الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، لأنها نصت أيضاً على وظائف روتينية في مجال الصحة العمومية. ويبدو أن المنظمة فضلت تحديد عتبة عالية إلى حد ما للإعلان عن الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وذلك على الأرجح لأن عملية الإعلان هذه تتطلب موارد كبيرة. ومن الناحية العملية سيكون الدافع الرئيسي للإعلان عن أي طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً هو تصور المنظمة لمدى الحاجة إلى إصدار توصيات مؤقتة. ويتمثل الخطر هنا في النظر إلى ذلك الجزء من اللوائح الصحية الدولية باعتباره صكاً يتعلق فقط بأحداث تماثل من حيث ندرتها الأنفلونزا الجائحة العالمية.

٦٤- وقد وجدت لجنة المراجعة أن المنظمة نفذت بشكل سليم لأول مرة إجراءات اللوائح الصحية الدولية بشأن الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، حيث دعت لجنة طوارئ للاجتماع في غضون ٤٨ ساعة. ووجدت لجنة المراجعة أيضاً أن قواعد اللوائح الصحية الدولية قد اتبعت لدى إصدار التوصيات المؤقتة، وإن كانت التوصيات المؤقتة لم تعرف صراحة في عنوانها بأنها كذلك. وبالنظر لما للتوصيات المؤقتة من آثار قانونية محددة، يتعين تعريفها بأنها كذلك بوضوح، سواء على الموقع الإلكتروني العمومي أو على موقع معلومات الأحداث.

٦٥- وقد استفسرت لجنة المراجعة من أعضاء لجنة الطوارئ بالبريد الإلكتروني عن آرائهم بشأن تجربتهم في اللجنة وإنشائها وطريقة عملها وفعاليتها. وسألتهم خصوصاً عن آرائهم في شرط عدم الإفصاح عن هوية أعضاء لجنة الطوارئ. وقد أجاب على البريد الإلكتروني ثمانية من أعضاء اللجنة الخمسة عشر ومستشار واحد.

٦٦- واتفق المجيبون على أن التجربة التي خاضها الأعضاء كانت مناسبة، وأن الاجتماعات جرت بدرجة معقولة من الجودة، حيث كانت الإجراءات صريحة وشملت قدراً كبيراً من البحث والمناقشة. وعلى الرغم من أن بعض الأعضاء أثار في المناقشات مسائل وطنية، فإن التركيز العام انصب على المسائل الدولية. ولم يتبين لأي من المشاركين المجيبين وجود ضغط من أطراف ثالثة.

٦٧- بيد أن المجيبين انتقدوا بعض جوانب إجراءات لجنة الطوارئ. وقال رئيس لجنة الطوارئ للجنة المراجعة إن لجنة الطوارئ كانت مقيدة باختصاصاتها الواردة في أحكام اللوائح الصحية الدولية وأن "لا وجود لها خارج الاجتماعات". وهذا يعني أنه لم يكن بإمكان لجنة الطوارئ أن تعقد اجتماعاً من تلقاء نفسها أو أن تتخذ إجراء بمبادرتها الذاتية، وكانت لا تعرب عن آرائها إلا بناءً على الطلب. ورأى بعض المجيبين أن قرار إعلان المرحلة ٦ تأخر دون داع. ولم يُلمح أي منهم إلى أن الإعلان كان سابقاً لأوانه.

٦٨- وقال الأستاذ مكنزي، رئيس لجنة الطوارئ، خلال مقابلته مع لجنة المراجعة، إن عدة بلدان طرحت في جمعية الصحة العالمية المعقودة في أيار/ مايو ٢٠٠٩ "حججا متحمسة تطلب منا عدم إعلان المرحلة ٦ بلا بيانات جيدة على أن الفيروس دائب الانتقال في بعض البلدان الأخرى ... فالانتقال من المرحلة ٥ إلى المرحلة ٦ يترتب عليه عدد من التداعيات، وأعتقد أننا كنا نريد حقا أن نكون متأكدين تأكيدا مطلقا قبل القفز إلى هذا المستوى".

٦٩- ولاحظ المجيبون أن لجنة الطوارئ كُلفت بوضع استنتاجات وبائية لها تداعيات سياسية ومالية. واقترح البعض تزويد لجان الطوارئ في المستقبل بأفرقة مستقلة من العلماء ومستشاري السياسات.

٧٠- وفيما يتعلق بموضوع عدم الكشف عن هوية أعضاء لجنة الطوارئ، قال خمسة مجيبين إنه ينبغي الإفصاح عن الأسماء لأن زيادة الشفافية تؤدي إلى زيادة الثقة في التوصيات. ولاحظوا أن سمعة المنظمة قد أضررت نتيجة لعدم الكشف عن الهوية، وهو ما سيؤدي إلى مزيد من الضغوط في المستقبل. ولاحظ بعضهم أن الإفصاح عن الأسماء يعني أن تدعم المنظمة الأعضاء إزاء المسائل القانونية والعلاقات بوسائل الإعلام.

٧١- وقال أربعة مجيبين منهم لرئيس لجنة الطوارئ، إنه لا ينبغي الإفصاح عن الأسماء. وقال الأستاذ مكنزي في شهادته أمام لجنة المراجعة:

"أعتقد بشدة أنه ينبغي أن تظل أسماء أعضاء اللجنة خافية، فقد عملت مع المنظمة بمناسبة متلازمة التهاب الرئوي الوخيم الحادة وأعرف نوع الضغط الذي يمارس على الناس سواء من الدوائر الصيدلانية أو من شركات تريد الانخراط في علم التشخيص وما إلى ذلك، وكذلك من البلدان القلقة على مجريات الأمور والتي تريد معرفة ما إذا كانت أدواتها التشخيصية مناسبة وما إلى ذلك. وقد تخضع لجنة الطوارئ لضغوط هائلة، وأعتقد أن عدم الإفصاح عن أسماء أعضاء اللجنة ضروري دون أدنى شك في ظل هذه الظروف ... وهذه السرية غير مكتوبة بالفعل في اختصاصات لجنة الطوارئ، في إطار المادتين ٤٨ و ٤٩، لكنني أعتقد من المفيد تدوين صفة سرية الأسماء في الوثائق الفعلية".

٧٢- وأعربت لجنة المراجعة عن تقديرها لهذه الرغبة في حماية أعضاء لجنة الطوارئ من المؤثرات الخارجية بعدم الكشف عن هويتهم طوال مدة تعيينهم، ولضرورة المحافظة أيضاً على سرية مشاورات الخبراء لكي يستفيد المدير العام من المناقشة والمشورة الصريحة. لكن عدم الإفصاح عن الأسماء يغذي في الوقت نفسه الشكوك في مصالح أعضاء لجنة الطوارئ ودوافعهم. وإجمالاً خلصت لجنة المراجعة إلى أن من الأفضل، توخياً للشفافية، لو أفصحت المنظمة منذ البداية عن أسماء أعضاء لجنة الطوارئ. وتسلم لجنة المراجعة بأن من العسير على المنظمة أن تتغير فيما بعد سياستها الخاصة بعدم الإفصاح حتى لا تبدو وكأنها رضخت لمعتقد سياسي عدم الإفصاح. وتتفق سياسة عدم الإفصاح مع ممارسات المنظمة إزاء لجان خبراء أخرى لا يكشف عن هوية أعضائها عادة إلا في نهاية مشاورات غالباً ما تدوم يوماً واحداً. بيد أن هذه الممارسة غير ملائمة للجنة يمتد عملها على مدى أشهر عديدة.

٧٣- وخلصت لجنة المراجعة أيضاً إلى أن تنويع أعضاء لجنة الطوارئ أمر مفيد ولاسيما للتفاهم على المخاطر. وتسلم لجنة المراجعة بأنه يتعين على المنظمة أن تشكل لجنة الطوارئ بحيث تمثل مجموعة المهارات والخبرات المناسبة لكل حدث تنشأ من أجله. وبالنسبة للأففلونزا الجائحة، تشمل هذه الخبرات علم الفيروسات، والتقييم المختبري، والوبائيات، والصحة العمومية، والخبرة القيادية، والعلوم البيطرية، وتقييم/تبليغ المخاطر، وخبرة منهجية في الاستعراض المنتظم للمراجع العلمية.

٧٤- وتفتقر المنظمة أيضاً إلى مجموعة إجراءات قوية ومنهجية وصريحة بما فيه الكفاية للإفصاح عن حالات تعارض المصالح المتعلقة بأعضاء لجنة الطوارئ وتحديد وإدارتها في الوقت المناسب. وقد أعلن خمسة من أعضاء لجنة الطوارئ ومبتشار واحد أن حالاتهم تتطلب على تعارض مصالح محتمل. ولكن لم تعتبر أي حالة منها مهمة إلى درجة تبرر استبعاد أي عضو. وقد نشرت هذه العلاقات مع أسماء أعضاء لجنة الطوارئ، عند إعلان انتهاء الجائحة في ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٠. ولكن قبل نشر هذه المعلومات، دفع افتراض وجود صلات محتملة بين أعضاء لجنة الطوارئ ودوائر الصناعة ببعض المنتقدين إلى الاشتباه في ارتكاب مخالفات. وتسلم لجنة المراجعة بأن المنظمة تتخذ خطوات لتحسين إدارتها لتعارض المصالح، حتى في أثناء إجراء هذه المراجعة.

٧٥- وأخيراً عند نقطة حرجية في عملية اتخاذ القرارات بشأن الجائحة (الانتقال من المرحلة ٤ إلى المرحلة ٥)، اجتمعت السيدة المدير العام مع قليل فقط من أعضاء لجنة الطوارئ (الرئيس ونائب الرئيس والمقرر) بدلاً من التماس آراء اللجنة بكامل هيئتها.

### الوظيفة ٦: تجنب التدخل غير الضروري في حركة النقل والتجارة الدولية

٧٦- تقضي اللوائح الصحية الدولية بأن تنفذ الدول الأطراف تدابير صحية معينة دون إبطاء. وأن تنفذ الدول الأطراف في ظل شروط معينة تدابير صحية إضافية بشرط إبلاغها إلى المنظمة وتقديم سببها المنطقي من زاوية الصحة العمومية. وفي ظل هذه الظروف يجوز للمنظمة أيضاً أن تطلب من البلد إعادة النظر في تطبيق هذه التدابير.

٧٧- وقد أرادت لجنة المراجعة معرفة إلى أي مدى أضافت الدول الأطراف تدابير صحية إلى التوصيات المؤقتة خلال جائحة عام ٢٠٠٩، وما إذا كانت قدمت سببها المنطقي، وكيف تعاملت المنظمة معها.

### النتائج

٧٨- كانت إحدى التوصيات المؤقتة التي صدرت في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ وظلت دون تغيير حتى نهاية الطائفة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً هي "عدم إغلاق الحدود وعدم تقييد السفر الدولي". ففي وقت مبكر من جائحة عام ٢٠٠٩ كان هناك قلق شديد بشأن انتقال المرض على المستوى الدولي، مما أدى إلى اتخاذ السلطات الصحية العمومية في العديد من البلدان تدابير لمنع أو تأخير دخول الفيروس. وقد استقصت المنظمة دولا أطرافاً ومطارات وخطوط طيران ومشغلي سفن، ووجدت أن غالبية البلدان المجيبة وفرت معلومات في شكل ملصقات أو وريقات للمسافرين الوافدين. وخلال مراحل الجائحة المبكرة قام ٣٤ بلداً من بين ٥٦ بلداً مجيباً (٦١٪) بفرز المسافرين الوافدين تحرياً عن المرض. وفي أغلب البلدان كان هذا الفرز يقتصر بعزل الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة، والحجر الصحي لمدة ٣ إلى ١٠ أيام للمقربين إليهم ممن لم تظهر عليهم الأعراض (ثمانية أيام في المتوسط). (٥)

٧٩- وقد أفاد اثنان من البلدان المستقصاة، أحدهما من إقليم الأمريكتين والآخر من الإقليم الأوروبي، بأنهما منعاً دخول أشخاص من بلدان موبوءة. وأفادت ستة بلدان من بين ٥٦ بلداً جرى استقصاؤها (١١٪) بأنها قيدت دخول الحيوانات أو السلع من البلدان الموبوءة.

٨٠- وطبقاً لتقرير الاستقصاء أفادت خمسة بلدان من بين ٥٦ بلداً جرى استقصاؤها بأنها رفضت الإفراج الصحي عن وسيلة نقل واحدة على الأقل، وذلك غالباً بسبب وجود مرضى على متنها. وتناظر هذه الإجابات



تجارب مرّ بها بعض مشغلي السفن والطائرات الذين رُفِضَ السماح لهم بإركاب المسافرين أو الطاقم أو إنزالهم بسبب المرض أو لأنهم زاروا بلداناً موبوءة.

٨١- وأوصى نصف تلك البلدان مواطنيه بتجنب السفر إلى البلدان الموبوءة طوال مراحل الحدث المبكرة؛ وكان متوسط مدة التحذير من السفر خمسة أسابيع. وهناك حالات نادرة جرى فيها إلغاء رحلات الطيران إلى بلدان موبوءة.

٨٢- وقد علقت المنظمة في السجل الوبائي الأسبوعي كما يلي: "توحي النتائج بأن التدابير التي اتخذت على الحدود تغيّرت خلال الأشهر الأربعة الأولى من الجائحة، بما يبيّن أن البلدان تكيّفت مع التغير الوبائي ومع التوصيات. ففي وقت مبكر من الجائحة فرض عدد قليل من البلدان قيوداً على السفر والتجارة، كما أوصى ما يقرب من نصفها بتجنب السفر إلى المناطق المتضررة من الجائحة؛ بيد أن هذه القيود والتحذيرات رُفعت بشكل عام بعد بضعة أسابيع، بما يوحي بتحول الاستراتيجيات من النهج الاحترازي العام إلى تدابير تصدّ أكثر تركيزاً تُنفَّذ عند نقاط الدخول. وفيما بعد تحولت تدابير مكافحة نحو المجتمعات المحلية مع تزايد المعلومات المتوافرة عن فيروس الجائحة وتغير تصوّر المخاطر وانتقال الفيروس في المجتمعات على نطاق أوسع." (٥)

٨٣- وخلال الجائحة، وثّقت المنظمة التقارير الخاصة بتدابير التجارة والسفر في تقاريرها الأسبوعية عن الوضع السائد. وعلى الرغم من أن عدة بلدان، لا جميعها، قدمت الأسباب المنطقية بناءً على طلب المنظمة، فيبدو أن ما من بلد من البلدان التي نفذت تدابير إضافية (أي تدابير أدت إلى اضطراب كبير في السفر أو التجارة الدوليين لفترة تتجاوز ٢٤ ساعة) امتثل لالتزاماته طبقاً للمادة ٤٣ بتبليغ المنظمة مسبقاً وتقديم الأسباب المنطقية لاتخاذ هذه التدابير. وعند وصول هذه الردود إلى المنظمة، كانت المنظمة تنشرها على جميع الدول الأطراف على موقع معلومات الأحداث.

٨٤- ولم تتلق المنظمة أي شكاوى رسمية من أي بلد بشأن التدابير الإضافية. وخلال الجائحة اتخذت بعض الدول الأطراف تدابير تتجاوز التوصيات المؤقتة المتعلقة بالمادة ٤٣ من اللوائح الصحية الدولية ولم تبادر من تلقاء نفسها إلى ذكر الأسباب المنطقية لهذه التدابير من زاوية الصحة العمومية، كما أن بعضها لم يقدم هذه الأسباب المنطقية حتى بعد أن طلبتها المنظمة.

٨٥- وقد قدم الاتحاد الدولي للنقل الجوي (إياتا) البيان التالي إلى لجنة المراجعة: "في حالات عديدة لم تُخطر الدول الأعضاء المنظمة [بالتدابير الإضافية] وإنما علمت المنظمة بها عن طريق أطراف ثالثة. وتقترح لجنة المراجعة أن المنظمة لم تسع بهمة للحصول على الأسباب المنطقية، في حين أنها فعلت ذلك قطعاً، على الأقل في حالة واحدة تناهت إلى علمنا ... والعيب كامن في اللوائح الصحية الدولية ذاتها لا في المنظمة ... وإذا كان أحد الأهداف يتمثل في تقييم كيفية تنفيذ اللوائح وكان تحقيق هذا الهدف يتطلب توصية بتعديل اللوائح فنعتقد أنه ينبغي إصدار مثل هذه التوصية."

٨٦- وتلاحظ لجنة المراجعة القلق الذي يساور الأيأتا، ولكنها تعتبر إجمالاً أن أفضل الحلول في هذا الوقت ما زال هو تنفيذ أحكام المادة ٤٣ الراهنة بمزيد من التشدد من جانب الدول الأطراف والمنظمة، لا تعديل اللوائح الصحية الدولية. ومع ذلك فقبل النظر في إدخال أي تعديلات على اللوائح يُمكن اتخاذ خطوة وسيطة هي نشر أسماء البلدان التي تنفذ تدابير إضافية ونشر مسوغات هذه التدابير على موقع معلومات الأحداث، وفي حالة عدم تقديم المسوغات ينبغي أن ينشر في الموقع التاريخ الذي طلبت فيه هذه المعلومات. ولا بأس من أن يشمل موقع معلومات الأحداث توضيحاً أيضاً لما إذا كانت المنظمة قد طلبت من البلد المعني أن يعيد النظر في تطبيق هذه التدابير الإضافية. وما دامت اللوائح الصحية الدولية خالية من العقوبات على عدم التقيد بها فإن هذه الشفافية ستبذل المخاوف التي تثيرها التدابير التي تعرقل حركة المرور الدولية بدرجة كبيرة.

٨٧- وفي ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ أعلنت المنظمة ما يلي: "بالنظر إلى انتشار الفيروس على نطاق واسع، يرى المدير العام أن احتواء الفاشية غير ممكن. وينبغي أن ينصب التركيز حالياً على تدابير التخفيف من الأضرار." ومع ذلك، اتخذت عدة دول أعضاء تدابير لاحتواء الفيروس، أو على الأقل تأخير دخوله أراضيها. ومن الواضح أن بعض هذه التدابير تشكل تدابير إضافية طبقاً للمادة ٤٣.

٨٨- ويُمكن اعتبار المادة ٤٣ حجر زاوية في اللوائح الصحية الدولية. فهي تحمي البلدان الموبوءة من التدابير المفرطة التقييد. وفي هذا الصدد تنطوي اللوائح الصحية الدولية على إمكانية تحسين التنسيق الدولي لعمليات التصدي والتقليل إلى أدنى حد من تطبيق التدابير المقيّدة على الحدود. ولكن رغم هذه الأحكام عانى أول بلد تضرر بالجائحة (المكسيك) من عدة قيود، مثل إلغاء صفقات لتصدير لحوم الخنازير وإلغاء رحلات جوية.

### الوظيفة ٧: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في ظل احترام حقوق الإنسان

٨٩- تتخذ الدول الأطراف اللوائح الصحية الدولية مع احترام كرامة الإنسان وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأشخاص (المادة ٣). وذلك مهم على وجه الخصوص في معاملة المسافرين عند نقاط الدخول (المادتان ٢٣ و ٣١).

٩٠- وقد أرادت لجنة المراجعة معرفة ما إذا كانت هناك حالات معروفة (شكاوى من أفراد مثلاً) لم تُحترم فيها كرامة الإنسان وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأشخاص في معرض تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

### النتائج

٩١- لا ترصد المنظمة بطريقة منهجية الحالات التي لا تُحترم فيها حقوق الإنسان عند تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وعلاوة على ذلك ليس من اختصاصات المنظمة التحقيق في ما إذا كانت تدابير معينة تشكل انتهاكات لهذا الحكم في اللوائح.

٩٢- وخلال الجائحة، أفادت تقارير لوسائل الإعلام بفرض الحجر الصحي على مسافرين واحتجازهم نتيجة لذلك.

٩٣- ويبدو أن من جوانب الضعف أن المنظمة لا ترصد ما إذا كانت حقوق الإنسان تُحترم عند تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. فحتى لو كان التحقيق ليس من اختصاصات المنظمة، فإن روح اللوائح تقضي بأن تتشاور المنظمة مع الدول الأطراف عندما تفيد وسائل الإعلام بحدوث ممارسات قد تعتبر انتهاكات لحقوق الإنسان، وبالتالي للوائح. وهذا الاحترام مهم لقبول الجمهور للوائح.

### الوظيفة ٨: نقاط الدخول ووثائق السفر

٩٤- توجد في اللوائح الصحية الدولية أحكام مفصلة بشأن التدابير الصحية التي تتخذ على الحدود بالنسبة للمسافرين ووسائل النقل والرسوم (المادتان ٤٠ و ٤١) والوثائق الصحية (المواد ٣٥-٣٩).

٩٥- وبموجب المادتين ١٩ و ٢٠ من اللوائح، يجب على الدول الأطراف تعيين مطارات وموانئ يُتوقع لها أن تطوّر قدرات معينة في مجال الصحة العمومية وموانئ يؤذن لها بإصدار شهادات الإصحاح للسفن.

٩٦- وقد أرادت لجنة المراجعة استكشاف العبر المستفادة من تنفيذ اللوائح عند نقاط الدخول، بما في ذلك معالجة وثائق النقل والوثائق الصحية الخاصة بالمسافرين. وأردت لجنة المراجعة أن تعرف أيضاً ما إذا كانت الدول الأطراف تفهم شروط اللوائح بشأن نقاط الدخول (المادتان ١٩ و ٢٠ والمرفق ١ باء) وتمثل لها. وأخيراً، أرادت اللجنة معرفة ما الذي تعنيه اللوائح الصحية الدولية بالنسبة لشركات المنظمة مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة السياحة العالمية وغيرها من المنظمات ذات الصلة (المادة ١٤).

٩٧- والتمست اللجنة ببيانات بشأن هذه المسائل بالاطلاع على وثائق المنظمة وإجراء مقابلات شخصية مع موظفي المنظمة في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، ومقابلات مع مسؤولين من الدول الأطراف، والاطلاع على إحصاءات مستمدة من ردود الدول الأطراف على إطار الرصد الخاص باللوائح الصحية الدولية وإحصاءات عن النشاط في الموانئ.

## النتائج

٩٨- بعض المواضيع التي تشملها الوظيفة ٨ لم تنفذ بعد لأنها جديدة على المنظمة والعديد من الدول الأطراف. وقد تمثلت أكبر الصعوبات التي اعترضت الدول الأطراف في تنسيق الشروط الجديدة المتعلقة بالتأهب للطوارئ بموجب الاتفاقات الدولية العديدة السارية، مثل تلك المعقودة في قطاع النقل والقطاع البحري وقطاع الطيران.

٩٩- فالشروط المتعلقة بوضع مبادئ توجيهية بشأن المعابر البرية مثلاً هي مهام معقدة بالنسبة لبلدان الاتحاد الأوروبي والأمريكتين وآسيا لأن لديها أصلاً اتفاقات دون إقليمية واتفاقات إقليمية لهذه المعابر.

١٠٠- وقد وجدت لجنة المراجعة أن المرفق ١ باء باللوائح الصحية الدولية يوضح ما هو مطلوب لتحقيق قدرات التصدي الأساسية، ولكن لا مناص من تعزيز التعاون والتنسيق بين القطاعات لمساعدة البلدان على بناء هذه القدرات قبل انقضاء المهلة في عام ٢٠١٢. وقد اكتسبت البلدان خبرة بالوظائف الصحية العمومية عند نقاط الدخول طبقاً للوائح الصحية الدولية القديمة (١٩٦٩). في حين أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تركز على تزويد نقاط الدخول بمجموعة من القدرات الدائمة.

١٠١- وتنص اللوائح الصحية الدولية على إنشاء آلية لتعيين سلطة مختصة بتنسيق التأهب عند كل نقطة دخول. وقد ثبت أن تعيين نقاط الدخول في المطارات والموانئ والمعابر البرية أمر عسير على بعض البلدان بسبب قلة الموارد. والصورة الكاملة غير متاحة لأن عدداً محدوداً فقط من الدول الأطراف رد على طلبات المنظمة الحصول على هذه المعلومات.

١٠٢- ويحتاج الأمر إلى توجيهات وإجراءات لترخيص الشؤون الصحية في الموانئ والمطارات. ويتطلب هذا الترخيص موارد هائلة. فهناك مثلاً ٤٠٠٠ ميناء يتعامل في الشحن الدولي. والمنظمة على علم بثمانين بلداً فيها ١٨٠٠ ميناء مرخص لها بإصدار وثائق إصاح السفن.

١٠٣- وقد لاحظت اليابان في شهادتها أمام لجنة المراجعة أن بعض السفن التي تأتي إلى نقاط دخولها تقدم شهادات إصاح صادرة من موانئ غير مُدرجة في الموقع الإلكتروني للمنظمة. وقد يكون ذلك ببساطة مشكلة إدارية، بيد أنه يفيد في تذكير جميع الدول الأطراف التي توجد بها موانئ بأن تضمن تقييد هذه الموانئ بأحكام المادة ٢٠ من اللوائح الصحية الدولية.

١٠٤- وأوصت الولايات المتحدة في شهادتها بأن تواصل المنظمة تيسير تطوير وتنفيذ نظام للاتصالات وتبادل المعلومات يربط بين السلطات المختصة في نقاط دخول دولية معينة. وليس الغرض من ذلك هو التقليل من أهمية الدور الإشرافي لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وإنما تحسين الاتصالات الروتينية.

١٠٥- وتقضي المادة ٢٧ من اللوائح الصحية الدولية بتبليغ سلطة نقطة الدخول التالية عندما تكون وسيلة النقل موبوءة. وقد طلبت بلدان تفاصيل الاتصال بسلطات نقطة الدخول لكي يتسنى لها الوفاء بهذا الشرط، لكن اللوائح لم تنص على إجراء هذا الاتصال من خلال مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وليس من المستصوب إقبال نظام الإنذار بتدابير المتابعة الروتينية، وهذا هو السبب الذي تطلب البلدان من أجله أن تتمكن من اتخاذ قراراتها بنفسها. وتقتصر المنظمة تحديث قائمة الموانئ بما يسهل البحث عن تفاصيل الاتصال التي قدمتها البلدان طواعية.

١٠٦- ويمكن استخدام الإقرار الصحي البحري والإقرار الصحي للطائرة كوسائل اتصال في إطار اللوائح الصحية الدولية. وترغب دول أعضاء عديدة في استخدام بطاقة إقرار صحي خلال الطوارئ الصحية العمومية. وقد أفادت الأيانات بأن عدم التوصية بإصدار بطاقة من هذا القبيل دفع إلى إصدار أنواع مختلفة عديدة من البطاقات، مما سبب تعقيدات لشركات الطيران. واقترحت الأيانات مواءمة الوثائق من قبيل بطاقات الإقرارات الصحية وبطاقات تتبع الاتصال بالمسافرين. وذلك ليس مطلوباً بموجب اللوائح الصحية الدولية، ولكنه سيكمل الإقرار الصحي للطائرة.

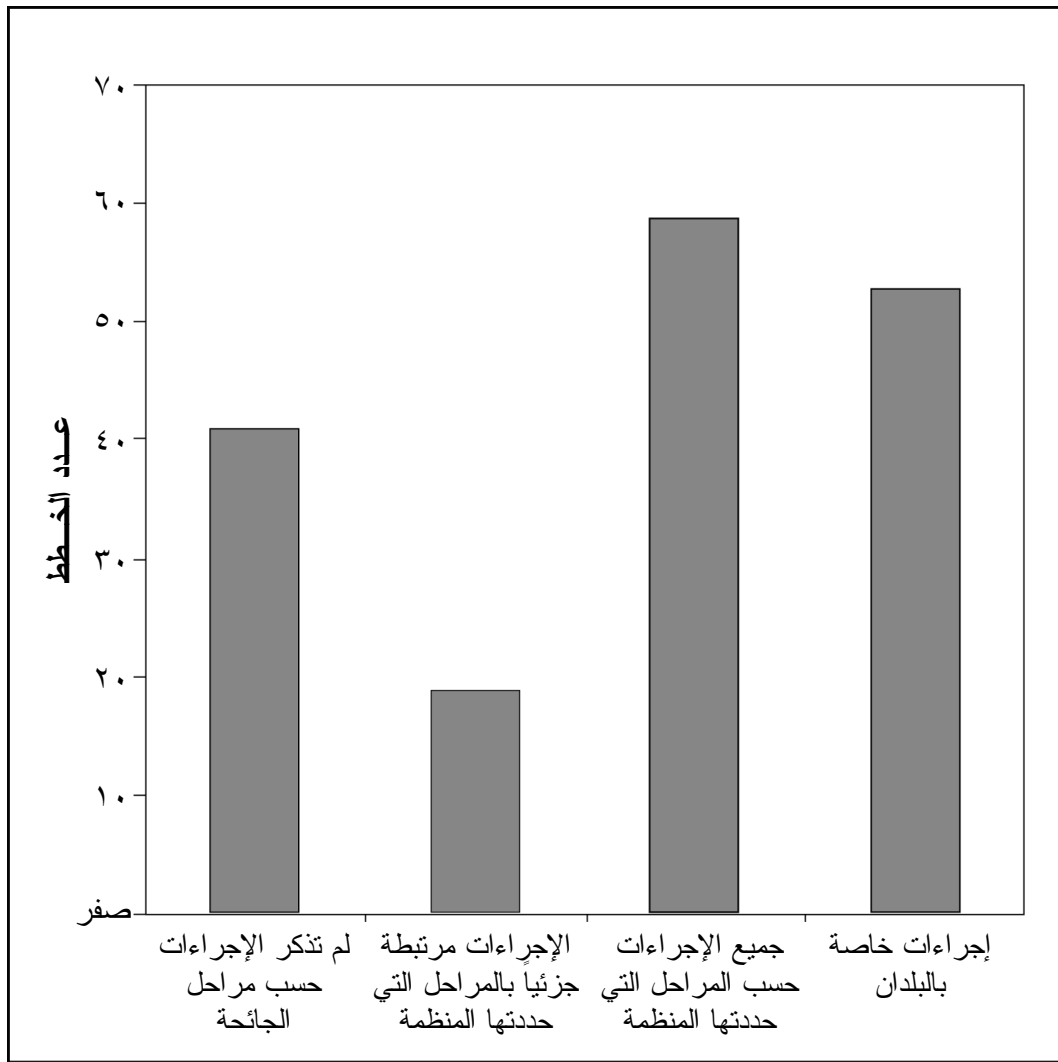
١٠٧- ويتسم التعاون الدولي بأهمية حاسمة للوفاء بهذه الوظيفة، لكنها وظيفة معقدة نظراً لتداخل الاختصاصات وتعارضها والحاجة إلى تحقيق التوازن بين الصحة العمومية واعتبارات أخرى. ويسير معظم هذه العلاقات بشكل جيد، وهذا لا يمنع تحديد الأدوار والمسؤوليات بمزيد من الوضوح. وتتعاون المنظمة مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية بشأن مسائل سلامة الأغذية في النقل الدولي. وخلال الجائحة كان التعاون التقني جيداً بين منظمة الطيران المدني الدولي ومنظمة السياحة العالمية والأيانات والمجلس الدولي للمطارات وأسفر عن سرعة إصدار البطاقات.

### باء: التأهب للجائحة والتصدي لها وتقييمها على المستوى القطري

١٠٨- خلال الفترة ١٩٩٦-٢٠٠٦، ازداد تمويل النفقات الصحية المقدم من الحكومات الوطنية ومصادر المساعدة الإنمائية بنسبة تقارب ١٠٠٪ إجمالاً. (٦) بيد أن الأزمة المالية العالمية التي بدأت في عام ٢٠٠٧ وازدادت حدتها في عام ٢٠٠٨ أثارت المخاوف من آثارها الممكنة على الصحة العالمية في ظل تقليص البلدان لميزانياتها وإعادة نظر الجهات المانحة في حافظاتها. وتعتمد البلدان المنخفضة الدخل، خصوصاً، على التمويل المقدم من الجهات المانحة. وقد درست المنظمة هذه المخاوف خلال مشاورة رفيعة المستوى عُقدت في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ - أي قبل ثلاثة أشهر بالكاد من بداية الجائحة H1N1. ولاحظت المشاورة أن الصحة تتأثر طوال الصعوبات الاقتصادية بطرق لا تعد ولا تحصى، وأكدت على الأهمية الحاسمة للمحافظة على الاستثمارات الصحية، وحددت الإجراءات اللازمة على المستوى القطري والإقليمي والعالمي لتخفيف حدة الآثار المرتبطة بذلك على الصحة. (٨) وقد ظهرت صورة غير متجانسة للبلدان فيما يتعلق بموارد القطاع الصحي. فقد خفض بعض البلدان الإنفاق الاجتماعي في حين زاد البعض الآخر منه أو لم يغيره. (٩) ولقد أثارت الأزمة المالية أمام قادة القطاع الصحي صعوبة الالتزام بأولوية صحة مواطنيهم، ولاسيما أسهلهم تعرضاً للأمراض.

١٠٩- وبعد فاشية "سارس"، وبالنظر إلى الخطر الذي أثارته أنفلونزا الطيور H5N1، بدأت المنظمة والبلدان التأهب لجائحة أنفلونزا (انظر الفصل الأول). ولتقييم حالة هذا التأهب أجرت المنظمة استعراضاً داخلياً لـ ١١٩ خطة وطنية، استخدمت فيه قائمة تفقدية تضم ٨٨ بنداً. وتبين من التقييم أن ٦٨٪ من الخطط كان مبنياً على مراحل التخطيط للجائحة التي وضعتها المنظمة في خطتها لعام ٢٠٠٥. وعلى الرغم من أن ٧٢٪ من البلدان أنشأت لجاناً وطنية للتأهب للجائحة، فإن ١٣٪ فقط أنشأت لجاناً دون وطنية، و ٥٪ منها فقط وضع خططاً دون وطنية. واختبرت ٨٪ فقط من البلدان خططها الخاصة بالجوائح عن طريق إجراء تمرينات قبل جائحة عام ٢٠٠٩. ولم يحدد سوى نصف البلدان تقريباً الشروط الوطنية لبدء تفعيل نظم التصدي الوطنية (الشكل ٣-١).

الشكل ٣-١: الإجراءات الخاصة بالبلدان



WHO 11.19

١١٠- ويواجه بعض البلدان صعوبات خاصة في التأهب للأنفلونزا. فقد يجد بعض البلدان النامية أن الخطط التي تستخدمها البلدان المتقدمة لا تناسبه. والبلدان ذات الموارد المحدودة تحتاج وسائل تناسبها وعملية. وأظهر تحليل لستة بلدان آسيوية أُجري في عام ٢٠٠٨ أن توقع فاشية أنفلونزا الطيور أدى إلى تركيز الانتباه على

تحسين الترصد وكشف الحالات في التخطيط للجائحة. بيد أن البروتوكولات القائمة تحتاج مزيداً من المرونة من أجل استيعاب التغير في ظروف انتقال الفيروسات. وعلاوة على ذلك فإن القدرة على تحويل الخطط إلى عمليات تبدو محدودة. (١١)

### النتائج: تقييم التصدي للجائحة

١١١- تنأهى إلى علم لجنة المراجعة أن عمليات استعراض للتصدي جرت من جانب البلدان والمكاتب الإقليمية للمنظمة ومراجعين مستقلين. وقد سَلِّموا جميعاً بقيمة التخطيط، كما بيّنت التقارير أن بعض البلدان كان لديه خطط فعالة ومُختبرة جيداً. ولكن بالرغم من المبادئ التوجيهية الشاملة التي أعدتها المنظمة والتدريب الذي دعمته، لاسيما من خلال المكاتب الإقليمية، لم يكن لدى جميع البلدان خطط فعالة. وكان لدى البلدان عموماً موارد تكفي للتصدي للجائحة، ولكنها اعترفت بأنها كانت ستواجه صعوبات في الحالات الأشد خطورة. ولم يكن هناك تركيز كاف على التخطيط المتعدد القطاعات واستمرارية الأعمال في القطاع الصحي وما بعده.

١١٢- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩، خلص تقرير من منطقة الكاريبي، مثله مثل غيره، إلى ما يلي:

"أغلب البلدان مستعدة إلى حد ما للتصدي لأي أزمة ممكنة. وقد يسّرت جهود التأهب المبذولة من البلدان/الأراضي في إقليم الكاريبي الفرعي منذ بداية الجائحة H1N1 الاستجابة الفعالة للجائحة عندما كانت في طورها المعتدل. وكانت الدروس المستفادة والخبرات المتقاسمة بين البلدان مدعاة إلى الانتباه إلى ضرورة إعادة تقييم خططها الخاصة بالتأهب للكوارث والتصدي لها من أجل التخفيف من الأثر الممكن لأي جائحة H1N1 وخيمة في الإقليم." (١٢)

١١٣- وقد أفاد تقرير من مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط في نيسان/أبريل ٢٠١٠ بأن جميع بلدان الإقليم تقريباً وضعت خططا للتأهب للجوائح والتصدي لها. ولاحظ المكتب أن هذه الخطط وضعت من منظور القطاع الصحي وحده دون مشاركة كاملة من القطاع غير الصحي، وأن خططا قليلة فقط هي التي جرى تحديثها من أجل الجائحة H1N1.

١١٤- وفي مؤتمر لمكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا قيل إن جائحة أنفلونزا الطيور كانت متوقعة لكن التأهب للجوائح عموماً تفاوت في بلدان الإقليم. وعلى الرغم من أن البلدان تصدت بشكل عام للجائحة، فقد تعرض نظام الرعاية الصحية ونظم الترصد والمختبرات للضغط، ومن الواضح أن هذه النظم كانت ستؤدي عملها بصعوبة لو أن الجائحة كانت أشد وخامة.

١١٥- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩ عقد مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين اجتماعاً لمدة يومين حضره ممثلون لجميع بلدان الإقليم من أجل استعراض فائدة خططهم الوطنية الخاصة بالجوائح. (١٣) وكانت غالبية الدول قد أعدت خططا، بيد أن معظم هذه الخطط كان يستهدف في الأصل التصدي للجائحة H5N1، مع توقع كونها شديدة الوخامة. وقد وجدت البلدان أن تدابير الوقاية والاحتواء والحد من الآثار التي يجري التخطيط لها لم تكن قابلة للتطبيق تماماً على الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ التي تسبب مرضاً أقل وخامة وإن يكن أيسر انتقالاً. وقد وجدت هذه الحاجة إلى قابلية التكيف صداها في تقييمات أخرى، مثل المراجعة المستقلة لقدرة المملكة المتحدة على التصدي التي جاء فيها أن فيروس الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ كان أخف في أثره العام من أثر فيروس "أنفلونزا الطيور H5N1 الذي كان متوقعاً وأعدت له العدة". وأشارت أيضاً إلى أنه في المراحل المبكرة من أي جائحة لا تكون الأمور مؤكدة وأنه: "بالنظر إلى سياق عدم اليقين المتأصل في تعذر التنبؤ

بفيروس الأنفلونزا هناك ميل في حالات الطوارئ وفي غياب المعلومات إلى افتراض الحالة الأسوأ وتحديد الموارد اللازمة للتصدي بناءً عليها." (١٤)

### النتائج: تصدي النظام الصحي: المستشفيات ووحدات الرعاية الحرجة

١١٦- لم تشدد خطة تأهب المنظمة لعام ١٩٩٩ على احتياجات تصدي النظام الصحي، لكن خطتي عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩ أبرزتا أهمية تصدي النظام الصحي، وحبذتا استخدام بروتوكولات وخوارزميات مرحلية لكشف الحالات وعلاجها وإدارتها؛ وإعداد مبادئ توجيهية لمكافحة العدوى؛ ووضع توجيهات بشأن فرز الحالات؛ والتحوط لأي زيادة مفاجئة في الضغط على النظام الصحي؛ ووضع استراتيجيات تعيين الموظفين.

١١٧- وقد سلمت عمليات استعراض متنوعة بأن فيروس الجائحة H1N1 أدى إلى مرض خفيف نسبياً، وأن البلدان كانت ستواجه صعوبة لو أن المرض كان أشد وخامة. كذلك فإن الرعاية الحرجة والقدرة على استيعاب الزيادة المفاجئة في الطلب على النظام الصحي هما بعدان مهمان في تصدي النظام الصحي. وكانت خدمات الرعاية الحرجة في المستشفيات هي واحدة من نقاط الضغط الرئيسية على الرعاية الصحية في جائحة عام ٢٠٠٩ (١٥). وقد أصدرت المنظمة توجيهات محدودة بشأن الرعاية السريرية واحتياجات المستشفيات قبل الجائحة. وتعرضت العناية المركزة التنفسية للضغط حتى في البلدان المتقدمة.

### النتائج: اتباع توجيهات المنظمة بشأن التأهب للجوائح، ومدى ملائمة هذه التوجيهات

١١٨- وضعت غالبية البلدان خطط تأهب للجوائح اعتمدت فيها على توجيهات المنظمة. وقد تفاوتت هذه الخطط من حيث نوعيتها ونطاقها وسرعتها ومستوى اختبارها. وكان العديد منها مستنداً على توقع فاشية H5N1. ومع ذلك سلمت جميع التقارير القطرية بقيمة هذا التأهب المسبق، وكان العالم أفضل استعداداً بكثير للتصدي لهذه الجائحة مما كان قبل ذلك بسنوات قليلة فحسب. وكان لإجراءات التخطيط، بقدر ما كان للخطط ذاتها، أثرها. وأسهم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية أيضاً في التصدي. وتلقى العديد من البلدان دعماً لإعداد الخطط من المنظمة ومن مكاتبها الإقليمية أساساً. ويرجع للمنظمة الكثير من الفضل في توجيه البلدان وتشجيعها على وضع خططها، وأيضاً في توفير التدريب وغير ذلك من الدعم للعديد من البلدان لمساعدتها على تعزيز نظم الترصد وقدرات المختبرات.

١١٩- وكانت السمات الرئيسية للتوجيهات مناسبة تماماً لمقتضى الحال، بما في ذلك إعداد نهج يشمل البلد بأسره، وهيكلاً تنظيمياً من كبار المسؤولين، ورابطاً لخطط التأهب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية، والإجراءات المحتملة لمختلف الأوضاع. وفي الحالات التي روعيت فيها هذه السمات كانت الخطط شديدة الفاعلية. ومع ذلك، حسبما يتضح من عمليات الاستعراض، لم تراعى بعض البلدان هذه السمات في خططها، ولا سيما سمة النهج الذي "يشمل البلد بأسره".

١٢٠- وكانت غالبية التوجيهات والعديد من الخطط قد أعدت على أساس أن الجائحة التالية المتوقعة ستنتج عن الفاشية H5N1. وقد شجع الخطر المحتمل للفاشية H5N1 البلدان على أخذ التخطيط على محمل الجد. وازدادت حدة هذه المخاوف نتيجة لتقييمات المخاطر التي أجرتها عدة هيئات معنية بالصحة العمومية والتغطية الإعلامية الواسعة التي ألححت إلى ما لجائحة كهذه من نتيجة مدمرة. وتصدت وزارات الصحة بالإجراءات السليمة، وأحياناً بخطط شاملة، وأحياناً بتكوين مخزونات احتياطية من الأدوية المضادة للفيروسات في البلدان التي تمتلك الموارد. لكن العيب كان في توقع الفاشية H5N1 ومعدل انتشارها، وبالتالي لم تكن البلدان مستعدة لمرض أقل خطورة ولكنه أسرع انتشاراً.

١٢١- واستخدمت البلدان الهيكل الذي أعدته المنظمة لمراحل التحضير ولتركيز التصدي حسبما يتطلبه الوضع؛ فعندما أعلنت مثلاً المرحلة ٥ في ٢٩ نيسان/ أبريل، كانت المنظمة قد تلقت بالفعل تقارير عن حالات في تسعة بلدان. ونظراً لسرعة انتشار المرض كانت البلدان الأوروبية على أهبة الاستعداد والتيقظ وعكفت على تنفيذ خططها لأنها لم تر مفراً من وصول المرض بسرعة إلى أوروبا بسبب السفر العالمي. ففي المملكة المتحدة مثلاً، اكتشفت أول حالات مشتبها بها في اسكتلندا في ٢٦ نيسان/ أبريل وتأكدت في ٢٧ نيسان/ أبريل. وبحلول ذلك الوقت كانت وكالة حماية الصحة في المملكة المتحدة قد أصدرت تحذيراً للأطباء السريريين والجمهور، وشرعت المملكة المتحدة في تنفيذ خطة التأهب.

١٢٢- ووجدت بعض البلدان أن المراحل المحددة للجائحة العالمية لا تناسب أوضاعها الداخلية. ورأت بعض البلدان التي تضررت مبكراً أن إعلانات مراحل الجائحة العالمية كانت متأخرة، بينما اعتبرتها البلدان التي تضررت في وقت لاحق سابقة لأوانها. وشككت بعض البلدان في ضرورة الإعلان عن الجائحة في حين رأت بلدان أخرى أن الإعلان عن انتهاء الجائحة كان متأخراً جداً. واستخدمت بعض البلدان مراحل الجائحة العالمية كوسيلة تشغيلية، لا تخطيطية، واستهلت إجراءاتها رغم خلوها من حالات الإصابة بالفيروس.

١٢٣- وخلصت لجنة المراجعة إلى أن المراحل المحددة في توجيهات المنظمة استخدمت على ما يبدو للتخطيط ولوصف الوضع العالمي وكوسيلة تشغيلية لاستهلال الإجراءات. وتوصي لجنة المراجعة بفصل هذه السمات عن بعضها في عمليات التخطيط المقبلة. ويتضمن الهيكل المتعدد المراحل لتوجيهات المنظمة عدداً من المراحل يزيد على عمليات التصدي المختلفة، وهو هيكل معقد بلا داع، لاسيما للأغراض التشغيلية. وتوصي لجنة المراجعة بتنقيح التوجيهات بحيث تتضمن مراحل أبسط هيكلية وتركز على نهج قائم على تحديد المخاطر، مع رصد الأحداث عن كثب في الوقت نفسه وتغيير الاتجاه عند الحاجة. وعلاوة على ذلك كانت قاعدة الانتشار الجغرافي للفيروس لتحديد مراحل الجائحة العالمية غير ملائمة لتحديد خصائص الفترة اللاحقة للجائحة. ففيروسات الجوائح تتحول في العادة إلى أنفلونزا موسمية وقد تتفاوت شدتها من بلد إلى بلد. واستبانة هذا الانتقال مسألة تقديرية. وقد كانت هذه الاعتبارات جلية في مداوالات لجنة الطوارئ وفي الأشهر إلى سبقت إصدار توصيتها للمدير العام بإعلان انتهاء الجائحة. وتوفر هذه الصعوبات دعماً إضافياً لتوصية لجنة المراجعة بتبسيط هيكل مراحل الجوائح وفصل الاعتبارات التشغيلية القطرية عن أي خطة تأهب عالمية.

### جيم: منظمة الصحة العالمية: التأهب والتخطيط والتصدي

١٢٤- إن المنظمة، باعتبارها وكالة الأمم المتحدة المعنية بالصحة، تعمل على التأهب للأنفلونزا الجائحة والتصدي لها مع فريق منظومة الأمم المتحدة لشؤون التنسيق بشأن الأنفلونزا. وخلال جائحة عام ٢٠٠٩، سلم هذا الفريق بضرورة اتباع نهج يشمل المجتمع برمته، ووفر معلومات قيمة وتنسيقاً بين ١٣ وكالة حكومية دولية لدعم التصدي الذي أخذت المنظمة فيه زمام المبادرة خلال الجائحة.

١٢٥- وقد وصفت التوجيهات التي أصدرتها في عام ٢٠٠٩ دور المنظمة في التأهب للجائحة والتصدي لها وهو يشمل ما يلي: التنسيق بموجب اللوائح الصحية الدولية؛ وتحديد مرحلة الجائحة العالمية؛ وتقديم توصيات بشأن إمكانية وموعد التحول من إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية إلى إنتاج لقاح الأنفلونزا الجائحة؛ والاحتواء السريع للأنفلونزا الجائحة منذ بدء ظهورها والتقييم المبكر لوخامة الجائحة على الصحة.

١٢٦- وبعد إعلان المرحلة ٥، في أيار/ مايو ٢٠٠٩، عرّفت المنظمة هدفها باعتباره: "التخفيف من أثر الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A بتعزيز قدرات البلدان والمجتمعات على التأهب والتصدي، وخصوصاً عبر أسرع مناطق العالم تأثيراً". وقد جرى تحديد ستة إجراءات استراتيجية: رصد المرض وتتبع تطوره؛ وإنتاج



المعارف ونقلها؛ وتوجيه البلدان ودعمها؛ وتسريع الحصول على اللقاحات وغير ذلك من المنافع؛ وتسريع الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات؛ وتوفير القيادة والتعاون في مجال الصحة العالمية.

١٢٧- واستجابة لأول تقارير عن المرض، استهلت المنظمة إجراءات إدارة الأحداث الصحية الحادة. وانتهت الفترة التشغيلية الحادة في ٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٩، وانخفضت أنشطة مركز العمليات الصحية الاستراتيجية بسبب تخفيض الدعم اللوجستي والتشغيلي المقدم للبلدان. ومع إعلان المرحلة ٦، عادت العمليات الخاصة بالجائحة إلى مصاف الترتيبات البرنامجية العادية. وأنشأت المنظمة فريقاً لتقييم الجائحة وأسندت إليه مهمة تجميع كل المعلومات المتوفرة من أجل تحسين تحليل الوضع وتنسيقه. وشمل ذلك تنسيق تقديم البيانات العلمية لاجتماعات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي. وكان لدى فريق تقييم الجائحة أربعة أنواع من المعلومات: وبائية، وسريية، ومتعلقة باللقاحات، ومتعلقة بالنمذجة. وقد اعتمد الفريق على تقارير الحالة، التي كانت تصدر في البداية يومياً ثم مرة كل يومين ثم أسبوعياً (اعتباراً من ٢٦ حزيران/يونيو ٢٠٠٩). وتناولت هذه التقارير وبائيات الجائحة والمعلومات العلمية الجديدة والمسائل المحيطة باللقاحات والعمليات والدعم القطري والاتصالات واللوائح الصحية الدولية. وأنشأت المنظمة أفرقة أخرى لتعنى بمسائل محددة مثل مركز العمليات الصحية الاستراتيجية المعني بالوثائق، الذي ينسق استعراض وثائق التوجيهات التقنية واعتمادها.

١٢٨- ويلقي استمرار الأنشطة والدعم لصالح البلدان عبئاً كبيراً على موظفي المنظمة. وكان من عادة المديرين انتداب بعض الموظفين لفترات قصيرة لإدارة الحالات الطارئة أو لتشغيل برامج محددة طويلة الأجل. بيد أن الحالة إبان الجائحة كانت مختلفة. فقد كانت الجائحة وضعا عالمياً مطولاً يتطلب أنشطة مكثفة على مدى عدة أشهر. ولا تحتفظ المنظمة بأموال وفيرة للطوارئ؛ وهي تستخدم الأموال للصرف على الأولويات التي توافق عليها جمعية الصحة العالمية أو البلدان المانحة. وقد أوفدت عدة دول أعضاء موظفين من عندها، بيد أن ذلك أثار صعوبات لبعضها على المدى الطويل، خاصة عندما بدأت آثار الجائحة تظهر لديها. وقد أثار التوظيف لمدة قصيرة أيضاً مشاكل تتعلق بانعدام الاستمرارية ونقل المعارف. وسلّم كبار موظفي المنظمة بأن الأمر يحتاج إلى إعادة النظر في الأخذ بهذه الأمور، لاسيما إذا تعين عليهم التصدي لجائحة أشد وخامة. ولم تكن المنظمة وحدها هي التي رأت أن تنسيق وإدارة التصدي تعرضاً لضغط كبير. والبلدان التي كانت قد أجرت تمارين محاكاة كبيرة أو كان لها خبرة بفاشيات كبرى كانت أفضل تأهباً، بيد أن الجائحة أكدت على ضرورة تحقيق مستوى عالٍ من التنظيم والموارد للسيطرة على حدث كهذه الجائحة.

### المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية التابعة للمنظمة

١٢٩- قدمت المكاتب الإقليمية الدعم للبلدان في مجالات الاتصالات والتوجيهات والدعم التقني، سواء مباشرة أو حسب الاقتضاء وبطرق مختلفة في مجالات مثل الاتصالات من خلال مكاتبها القطرية. وحشدت المكاتب الإقليمية أيضاً أفرقة لدعم الإجراءات المحلية وتعزيز النظم من أجل تيسير عدة أنشطة مثل توزيع المضادات الفيروسية واللقاحات.

١٣٠- وقد استطاعت المنظمة أن تساعد على تعزيز تأهب البلدان التي تضررت في مرحلة متأخرة من الجائحة. ففي آب/أغسطس ٢٠٠٩ مثلاً، نظم مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا اجتماعاً مع الدول الأعضاء لتزويد المشاركين بأحدث المعلومات عن الوضع العالمي واستعراض خططهم الوطنية للتأهب والتصدي واستبانة الثغرات الممكنة ومناقشة استراتيجيات تعبئة الموارد. (١٦)

١٣١- وبتكليف من مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين جرت مراجعة مستقلة لأعمال التصدي التي قام بها وعرضت نتائجها على لجنة المراجعة. وكانت هناك تعليقات إيجابية من الدول الأعضاء في ذلك الإقليم بشأن الدعم التقني وتعبئة الموارد والدعم المقدم من ممثلي المنظمة القطريين إلى وزراء الصحة. وحدد تقرير المكتب بعض الثغرات، مثل ضعف الصلة بين الصحة العمومية والطب السريري، وضعف الهياكل الإدارية المعنية برصد الجائحة والتصدي لها. وخلص التقرير إلى أن الدول الأعضاء، رغم جوانب الضعف هذه، أبلت بلاءً حسناً، ولو كان الوضع قد استمر لمدة أطول لما أمكن الاستمرار في أعمال التصدي.

### التنسيق والتعاون بشكل عام

١٣٢- عندما أعلنت المرحلة ٦، نُقل هيكل قيادة الحدث المبين بالتفصيل أدناه بالفعل إلى دائرة الأمن الصحي والبيئة، برئاسة مديرها العام المساعد بالإجابة.

### الوظائف الأساسية

- إدارة المعلومات (البرنامج العالمي للإنذار والتصدي)
- المعلومات الوبائية والسريية والفيروسولوجية والعلمية والتقنية (البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا)
- تخطيط الأنشطة المتعلقة بلقاحات الجائحة وتنسيقها وتنفيذها (برنامج التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية)
- التنسيق والتخطيط مع المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية ومع الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها (البرنامج العالمي للإنذار والتصدي ووحدة العمل الصحي إبان الأزمات)
- طلبات ومسائل تتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- تخطيط الوثائق التقنية والإفراج عنها (فريق مركز العمليات الصحية الاستراتيجية المعني بالوثائق، البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا، الأمن الصحي والبيئة/ مكتب المدير العام المساعد)
- إدارة الأنشطة المتعلقة بوسائل الإعلام (البرنامج العالمي للإنذار والتصدي)
- الدعم الإداري (الأمن الصحي والبيئة/ مكتب المدير العام)

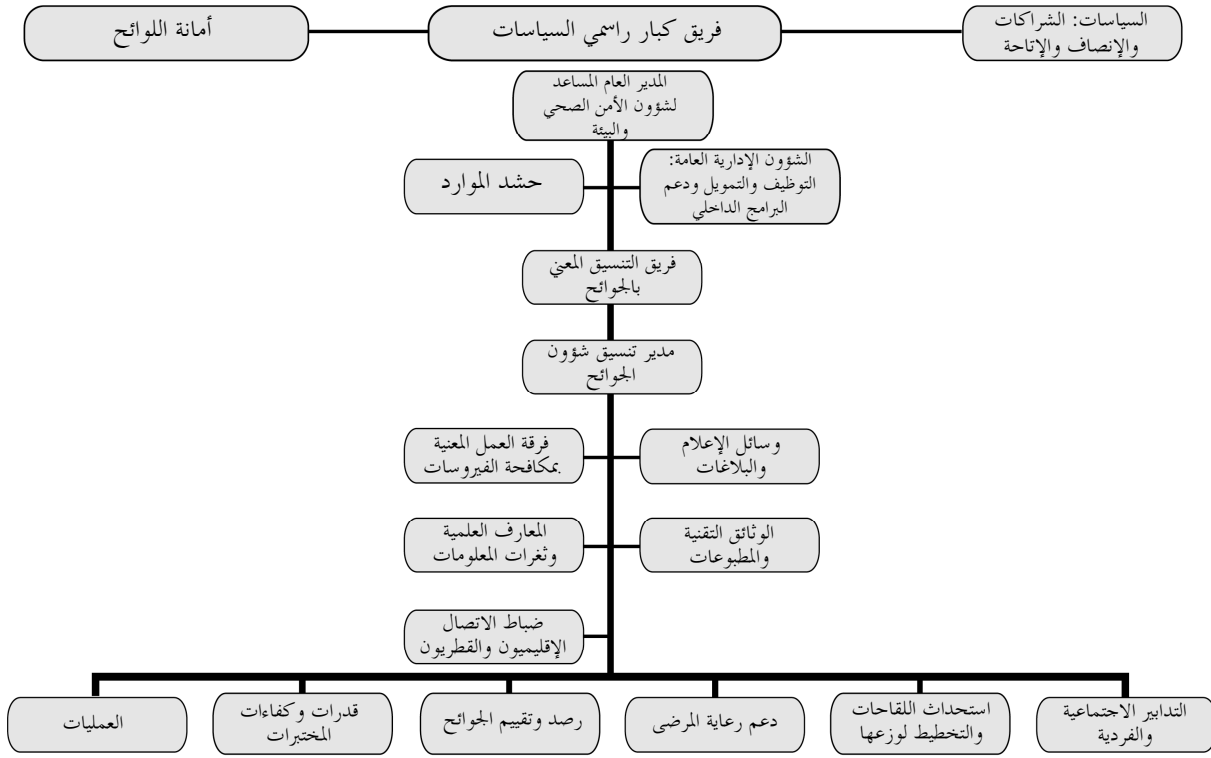
### هيكل التحكم الخاص بالأحداث فيما يتعلق بالجائحة

١٣٣- قام فريق كبار راسمي السياسات بوضع السياسات واتخاذ القرارات الاستراتيجية. وكان هيكله الإداري كما يلي:

- المدير التنفيذي للمشروع (المدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة)
- المدير الإداري للمشروع (تعيين مؤقت)
- قيادات الأفرقة الوظيفية

١٣٤- وفي أواخر تموز/ يوليو ٢٠٠٩، كلفت المنظمة ممثلاً قطرياً سابقاً بالسفر إلى جنيف والشروع في تنظيم أفرقة وظيفية للتصدي للجائحة (الشكل ٢-٣)

الشكل ٢-٣: القدرات الأساسية للسيطرة على الجوائح، وهيكلها الهرمي



WHO 11.23

المصدر: WHO headquarters Pandemic (H1N1) 2009 Organizations and Resources. A World Health Organization brochure.

١٣٥- وقد أعلن هذا الهيكل رسمياً في ٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩. انظر التذييل الرابع لمزيد من التفاصيل.

١٣٦- وفي ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩، عُيّن المدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة مستشاراً خاصاً للمدير العام لشؤون الأنفلونزا الجائحة. وشغل نائب المدير العام بصفة مؤقتة وظيفة المدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة. وفي ٢٦ تموز/يوليو ٢٠١٠، أصدر المستشار الخاص مذكرة إلى جميع رؤساء الإدارات في دائرة الأمن الصحي والبيئة لكي يستعدوا للعمليات اللاحقة للجائحة ويُعيدوا الموظفين المستعارين إلى مواقع تعيينهم.

## دال: الترصد والرصد والتبليغ

١٣٧- يتطلب رصد أي جائحة أنفلونزا معلومات في حينها ودقيقة. ويمكن لبيانات فرادى البلدان، إذا ما جرى تبادلها وتجميعها على المستوى العالمي، أن تساعد على تحديد السمات المهمة لفيروس الجائحة؛ وتوجّهه أنشطة الوقاية والمكافحة؛ وتيسّر توزيع الأدوية المضادات الفيروسية؛ وتتصدى للإشاعات والمعلومات غير الصحيحة. (١٧)

١٣٨- وقبل الجائحة H1N1، كان الرصد الفيروولوجي لفيروسات الأنفلونزا على المستويين العالمي والوطني راسخاً بشكل جيد من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا. وعلاوة على ذلك تحدد اللوائح الصحية الدولية التزامات وآليات إجرائية للبلدان والمنظمة بشأن الكشف المبكر والترصد وتقييم المخاطر والتحقق وتبليغ الأحداث الصحية العمومية التي قد تثير خطراً عالمياً (انظر الفصل الأول).

١٣٩- وبغية استكمال هذه الآليات، عملت المنظمة مع الدول الأعضاء وسائر الشركاء من أجل تعزيز ترصد الأنفلونزا الموسمية (١٨، ١٩) ووضع توجيهات موحدة لترصد المرض طوال الجائحة.

### توجيهات المنظمة بشأن ترصد المرض عالمياً طوال أي جائحة أنفلونزا

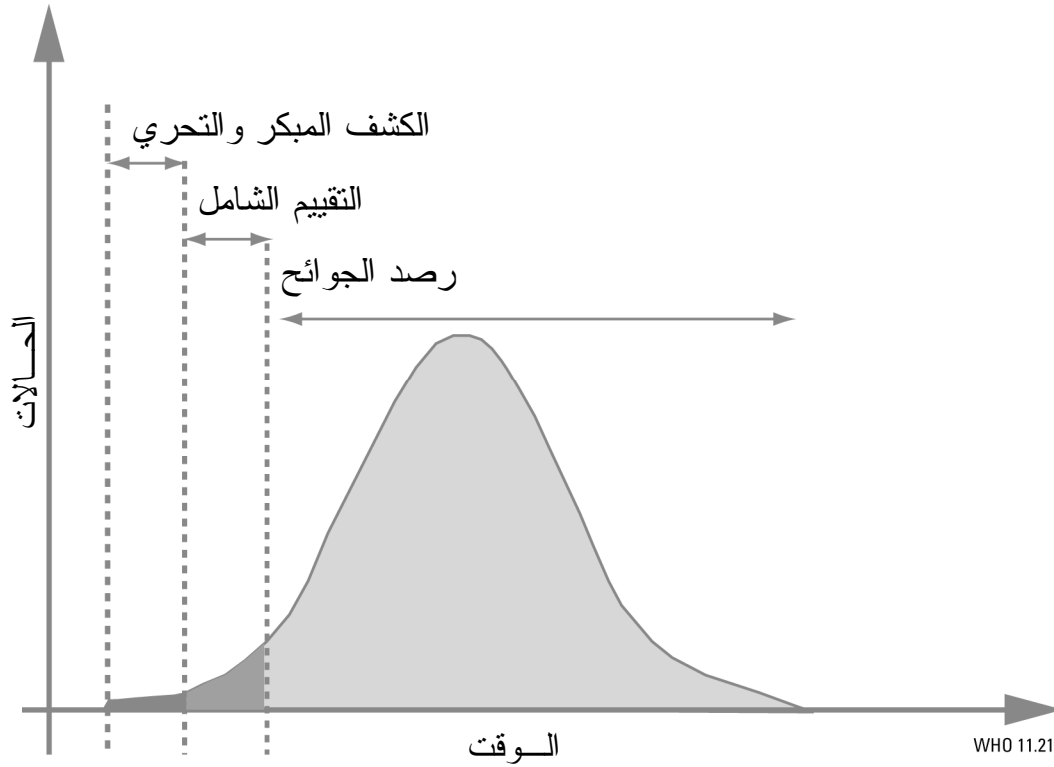
#### ما قبل الجائحة

١٤٠- عقدت المنظمة مشاورات تقنية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ من أجل الشروع في وضع توجيهات بشأن الترصد العالمي طوال أي جائحة أنفلونزا. وقد أُلقت المشاورة الضوء على تحديات مهمة: ففي كثير من الأحيان لا تتوفر نظم ترصد الأنفلونزا في البلدان الأقل موارد؛ وتتفاوت نظم ترصد الأنفلونزا من حيث أغراضها وتوجهاتها، ونوع مصادر بياناتها وعددها، وأساليبها المنهجية (لاسيما الانتقال إلى تعريف متفق عليه عالمياً للحالات) ومستوى الموارد اللازم لجمع المعلومات ومعالجتها. وهناك نظم أخرى تصلح لترصد الأنفلونزا الجائحة، مثل نظم ترصد المتلازمات والنظام المتكامل لرصد الأمراض في أفريقيا - وهو نظام للإنذار المبكر يركز على الكشف السريع للأمراض الوبائية. (٢٠)

١٤١- وبالتشاور مع فريق عامل من الخبراء، أعدت المنظمة فيما بعد "الترصد العالمي لمنظمة الصحة العالمية طوال أي جائحة أنفلونزا". (١٧) وكانت هذه الوثيقة التوجيهية في طور المراجعة عندما بدأت الجائحة، ثم نشرت بعد ذلك بقليل على الموقع الإلكتروني للمنظمة.

١٤٢- وقد نُصحت البلدان بالتخطيط لثلاثة أنواع من أنشطة الترصد أو مكوثاته لكشف ظهور الأمراض الجديدة وتحديد خصائصها ورصد تطورها (الشكل ٣-٣). وجرى موازنة هدف مكوث الترصد الأول (أي كشف أول بيئة على انتقال فيروس أنفلونزا بين البشر مع احتمال تسببه جائحة) بشكل وثيق مع القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية. وشمل المكوث الثاني (أي التقييم الشامل لعدد محدود من أوائل الحالات في كل بلد) تحديد خصائص السمات السريرية والوبائية والفيروسية للمرض الجديد، وتلك معلومات ضرورية لتقييم وخامة الحدث. أما المكوث الثالث فيهدف إلى تتبع الانتشار الجغرافي لفيروس الجائحة في البلد وخامة المرض؛ وما إذا كان عدد الحالات يميل إلى الصعود أو الهبوط؛ وأثر الجائحة على البنية التحتية للرعاية الصحية. وقد وضعت هذه المؤشرات الكيفية بحيث يتمكن كل بلد من جمعها، إضافة إلى فائدتها في إدارة الجائحة على المستويين العالمي والوطني.

## الشكل ٣-٣: لمحة عن عناصر الترصد الوطني



المصدر: World Health Organization. Global surveillance during an influenza pandemic - version 1. 28: Apr 2009. [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/global\\_pandemic\\_influenza\\_surveillance\\_apr09.pdf](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/global_pandemic_influenza_surveillance_apr09.pdf)

## خلال الجائحة

١٤٣- في ٢٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٩، نشرت المنظمة توجيهات تكميلية بشأن الترصد ركزت فيها على الجوانب التشغيلية لكشف حالات العدوى بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ وتأكيدها مختبرياً ورصدها وتقييمها. (٢١) وقد شجعت هذه التوجيهات البلدان على تعزيز قدراتها في مجال ترصد الأنفلونزا وغيرها من العدوى التنفسية الحادة وتشخيصها، مستفيدة في ذلك من هياكل وموارد الترصد الراهنة.

١٤٤- ومع تطور جائحة الأنفلونزا، صار من العسير، إن لم يكن من المستحيل، على البلدان التي شهدت انتقالاً مستداماً للمرض في مجتمعاتها أن تقوم بتأكيد كل حالة مختبرياً. (٢٢) ففي بعض البلدان أدت هذه الاستراتيجية إلى امتصاص معظم قدرات التشخيص والتصدي الوطنية، مما ترك قدرة قليلة للرصد والتحقيق في الحالات الوخيمة وغيرها من الأحداث الاستثنائية. وعلاوة على ذلك لم يعد عدد الحالات الفردية ضرورياً في تلك البلدان فيما يتعلق برصد مستوى المخاطر التي يثيرها فيروس الجائحة أو طبيعتها، أو لتوجيه تنفيذ أنسب تدابير التصدي.

١٤٥- ولهذه الأسباب أصدرت المنظمة في تموز/يوليو ٢٠٠٩ توجيهات مبدئية محدثة بشأن الترصد تنطبق على المرحلة ٦ من الجائحة العالمية. (٢٣) وكما كانت الحال من قبل، طلب من البلدان تبليغ ما يلي: اكتشاف أول حالات مؤكدة مختبرياً للعدوى بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩؛ وأعداد الحالات المجمعة أسبوعياً (إن أمكن)؛ ومعلومات وصفية عن أولى الحالات؛ والأحداث غير المألوفة التي يُمكن أن تمثل تغييراً في الخصائص

الوبائية والسريية لفيروس الجائحة؛ وبيانات الترصد الفيروولوجي. وأوصت المنظمة بإجراء فحص مختبري لعينات من حالات الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ المشتبه فيها، وخاصة لتأكيد ظهور العدوى في مناطق جديدة وفحص الحالات الوخيمة. وبالنسبة للبلدان التي شهدت انتقالاً على نطاق المجتمع بأسره، كانت التوجيهات علامة على تحول التركيز من أعداد الحالات الفردية إلى تبليغ حالة الجائحة على المستوى الوطني باستخدام المؤشرات الكيفية الأربعة. وطلبت المنظمة من الدول الأعضاء التي لديها نظم لترصد الأنفلونزا أن توفر معلومات كمية أسبوعية عن الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا والأمراض التنفسية الحادة الوخيمة.

١٤٦- وبالتزامن مع إعلان المدير العام في ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٠ عن الانتقال إلى فترة ما بعد الجائحة، نشرت المنظمة توجيهات بشأن الترصد لهذه الفترة. وقد ركزت هذه التوجيهات على ما يلي: الكشف المبكر للأحداث غير المألوفة التي قد تشير إلى تحول في وخامة المرض المرتبط بالأنفلونزا أو نمطه، أو إلى ظهور فيروس جديد؛ وتعيين معدلات خط الأساس ورصدها فيما يتعلق بالأمراض التنفسية الحادة، بما في ذلك وخامة الأنفلونزا وعبء مرضها وأثرها؛ ووصف المجموعات السريعة التأثير الأشد تعرضاً لمخاطر المرض الوخيم ورصدها؛ وكشف التغيرات المستضدية أو الجينية في الفيروسات السارية، أو ظهور مقاومة للمضادات الفيروسية. (٢٤)

### تبادل الفيروسات والترصد الفيروولوجي

١٤٧- يَسِّرُ الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا تقاسم العينات الفيروولوجية وتحليلها طوال الجائحة؛ وحتى ٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٠ كان ١٥٥ بلداً قد تبادل ٢٦٠٦٦ عينة (من المعزولات الفيروسية والعينات السريية) مع المراكز المتعاونة مع المنظمة. وقد ساعد على تبادل العينات والفيروسات مشروع صندوق الشحن الذي استهلته المنظمة في عام ٢٠٠٥. وخلال الجائحة H1N1 دعم الصندوق ٣١٦ شحنة عينات من ٨١ بلداً بتكلفة تجاوزت ٤٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. وقد وفرت المنظمة أيضاً مواد لجمع العينات (ماسحات ووسائط لنقل الفيروسات) للبلدان التي تعوزها الموارد.

١٤٨- وفي غضون أيام من إعلان اكتشاف فيروس الأنفلونزا H1N1 A الجديد، استحدث المركز المتعاون مع المنظمة في مراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها في الولايات المتحدة وسيلة كشف تعتمد على تفاعل البوليميراز السلسلي بالاستتساخ العكسي الفوري وأعد أساليب للكشف وأطقم للفحص. وفيما بين ١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ و ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٠، أُتيح ٢١٦٨ طقماً من أطقم تفاعل البوليميراز السلسلي (كل طقم يكفي لحوالي ١٠٠٠ فحص، أي ما يزيد على مليوني فحص) لكشف الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، ووزعت هذه الأطقم مجاناً بناءً على طلب مختبرات في مختلف أنحاء العالم (منها ٧٠٩ أطقم وزعت في الولايات المتحدة الأمريكية).

١٤٩- وشكّل الفحص التشخيصي ورصد تطور فيروس H1N1 الجزء الرئيسي من تصدي المختبرات للجائحة. وفحصت المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا ما يزيد على مليوني عينة سريية خلال عام ٢٠٠٩، وقدمت تقارير أسبوعية ببيانات الترصد الفيروولوجي إلى شبكة Flunet. وفيما بين ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ و ١٩ أيار/ مايو ٢٠١٠، استبانت المراكز المتعاونة مع المنظمة ما يزيد على ١١ ٠٠٠ عينة موجبة. وفي البداية كان الهدف الرئيسي هو الإسراع بفحص عينات من جميع الحالات المشتبه فيها من أجل تقييم مستوى انتشار فيروس الجائحة. وكانت هذه المعلومات تبلغ إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية بالوائح الصحية الدولية، الأمر الذي أتاح للمنظمة رصد حالات العدوى المؤكدة من المختبرات والتبليغ بها. وشجعت المنظمة المختبرات أيضاً على إرسال العينات الموجبة للأنفلونزا A التي لم يتسن تحديدها الفرعي إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة من أجل تحديد نمطها الفرعي. ومع تطور الجائحة جرى الفحص المختبري على أساس

أكثر انتقائية لدعم الرصد الوبائي. وعلاوة على ذلك أُسندت الأولوية لفحص الفيروسات المستمدة من مرضى حالتهم أشد وخامة لبيان ما إذا كانت التغييرات التي طرأت على الفيروس أسهمت في اشتداد وخامة المرض.

١٥٠- وطوال الجائحة طلبت المنظمة من المختبرات القطرية إرسال عينات سريرية موجبة وفيروسات الجائحة إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة لتحديد خصائصها. وأجرت المراكز المتعاونة من ١٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ إلى ١٩ أيار/مايو ٢٠١٠ عمليات تحليل مستضدية وجينية لأكثر من ٦٠٠٠ من معزولات الفيروسات. وعملت المراكز المتعاونة مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا ومع المختبرات التنظيمية الرئيسية ومع غيرها من المؤسسات الشريكة من أجل إعداد فيروسات مرشحة للقاحات الجائحة وكواشف؛ (٢٥) وفي غضون ٣٢ يوماً من إعلان الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً، تم اختيار الفيروس الشبيه بالفيروس A/ California/ 7/ 2009 باعتباره فيروس لقاح الجائحة، وأُتيح أول فيروس متقارز مرشح لاستحداث اللقاح. وبعد ذلك ببضعة أسابيع، في ١٣ تموز/يوليو ٢٠٠٩، أُتيح أول كواشف اختبار فاعلية الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، وعدة كواشف أخرى. وتبين من المتواليات الجزيئية التي أعدت لرصد أي انحراف فيروسي ممكن أن جميع الفيروسات كانت مشابهة مستضدياً لفيروس اللقاح A/ California/ 7/ 2009، مع اختلافات جينية بسيطة. (٢٥) ورصدت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا أيضاً بشكل نشط مقاومة فيروس الجائحة H1N1 للأدوية المضادة للفيروسات ووضعت بروتوكولات لاختبار مقاومة الفيروسات لها. ويُشكل هذا الاختبار جزءاً أساسياً من التوصيات الوطنية والعالمية المتعلقة بمقاومة الفيروسات للأدوية. وقد وجدت دراسات مصلية أجرتها مراكز متعاونة مع المنظمة بيانات على وجود أضداد استعدالية متصالبة التفاعل لفيروس الجائحة في صفوف البالغين الأكبر سناً، وهو ما يساعد على تفسير أنماط المرض المشاهدة.

١٥١- ومنذ بداية الجائحة، نسقت المنظمة مداولات عن بُعد مع مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا وغيرها من الشركاء، مثل الاتحاد الدولي لمنتجي المستحضرات الصيدلانية ورابطاتهم، وشبكة منتجي اللقاحات في البلدان النامية، ومع منتجين عالميين آخرين. واعتباراً من حزيران/يونيو ٢٠٠٩ نظمت المنظمة مداولات أسبوعية إضافية عن بُعد ركزت على الفيروسات المتفازة للأنفلونزا الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ التي كانت تبدو الأمل للاستخدام في إنتاج اللقاح. وقد يسّر هذا النهج التعاوني استحداث فيروسات متفازة مرشحة لصنع اللقاحات عقب التوصية بسلالة الفيروس المناسب للقاح.

١٥٢- وكما يتبين من هذه الانجازات، يرى أعضاء لجنة المراجعة أن الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا عملت في هذه الحالة بشكل جيد، ويسّرت في الوقت المناسب كشف فيروس الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ وتحديد هويته وتحديد خصائصه ابتدائياً ورصده، وهذه هي المرة الأولى التي ظلت فيها مبادرة عالمية خاصة بالمختبرات جيدة التنسيق لمدة مطولة. وكانت الخبرة المكتسبة سابقاً بشأن فاشيات H5N1 قد أثارت شكوكاً بشأن استعداد بعض البلدان لتبادل المعزولات الفيروسية بسهولة.

١٥٣- وقد أدت الجائحة إلى زيادة القدرات التشخيصية لبعض البلدان من خلال لامركزية عمليات الفحص وتحسين التقنيات الميكروبيولوجية على المستوى الوطني. (١٣) بيد أن مستوى التصدي المخبري اللازم للجائحة تجاوز قدرة بعض البلدان. وكانت هناك ثغرات في الترصد الفيروولوجي، وخصوصاً في أفريقيا. وفي بداية الجائحة كانت هناك ثمانية مراكز وطنية معنية بالأنفلونزا في أفريقيا، خمسة منها في حالة تشغيل. وكما جاء في تقارير أمانة المنظمة فإن العديد من بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط لديه قدرة مختبرية محدودة. وهذه القدرة المحدودة تشمل المستويين الوطني ودون الوطني.

١٥٤- وقد أفادت أمانة المنظمة بأن بعض البلدان لم يكن قادراً على كشف حالة واحدة للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ وتبليغها، حتى بعد ما يقرب من عام على الجائحة. وخلال الجائحة واجهت المختبرات، حتى الجيدة الموارد منها، مشاكل عندما افتقرت إلى خوارزميات الفحص المناسبة. ففي بداية الجائحة أدى أحياناً فحص جميع حالات الأنفلونزا الجائحة المشتبه فيها إلى استنفاد إمدادات الكواشف، فتلاشت بالتالي القدرة على فحص المصابين بمرض وخيم ويوجدون في المستشفيات. وقد وفرت المراكز المتعاونة إمدادات محدودة من الكواشف للمراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا؛ ورغم أنها كانت متاحة أيضاً تجارياً، لم تكن البلدان المنخفضة الموارد قادرة على شرائها. ويُشير ذلك إلى ضرورة توفير فرصة أكثر إنصافاً للحصول على كواشف المختبرات.

١٥٥- وقد أثار الحجم الكبير من العينات المقدمة للمختبرات لفحصها صعوبات للبلدان. ففي البلدان الفقيرة الموارد ذات القدرات المحدودة، تحملت المختبرات فوق طاقتها في محاولتها تلبية الاحتياجات السريية في بلدانها ذاتها وتوفير العينات للترصد العالمي. وأفادت الأمانة أن النتائج التي حُصل عليها في العديد من المختبرات لم تدرج في عمليات التحليل العالمية بسبب عدم إدخال المعلومات في شبكة Flunet. كذلك عدل بعض البلدان استراتيجياته للفحص المختبري؛ وكان من الأرجح، على سبيل المثال، جمع وفحص عينات من المرضى الذين يعانون من المرض الوخيم أو من عوامل اختطار. وربما أدى ذلك إلى بعض التحيز في تقييم نسبة فيروسات الأنفلونزا السارية المسببة للأنفلونزا الموسمية إلى فيروسات الجائحة، كما أنه يشير إلى ضرورة تنفيذ الترصد المختبري والسريي معاً بشكل وثيق.

١٥٦- وتؤكد هذه الاحتياجات اللازمة للترصد أهمية تعزيز القدرات الإقليمية والمحلية. وقد أفادت أمانة المنظمة بأن الجهود جارية من أجل تعزيز قدرات المختبرات في المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا وضمّ المزيد من هذه المراكز ومن المراكز المتعاونة إلى الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا. ومنذ بداية الجائحة جرى ضم ١٠ مراكز وطنية لمكافحة الأنفلونزا ومركز متعاون واحد (في الصين). وعلاوة على ذلك تتواصل الجهود لجمع البيانات وتقديم التقارير بالتشغيل الآلي، وتحسين التدريب في المختبرات، واستخدام تدابير من قبيل اختبار ضمان النوعية. وسوف ييسر ذلك ربط المعلومات البائية بالمعلومات المختبرية، مما سيُحسن التصدي للأمراض السارية على المستويين الإقليمي والعالمي ويسهل التعاون بين المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا. ولاحظت الأمانة ضرورة استمرار هذه الجهود بدعم متواصل من الدول الأعضاء والجهات المانحة.

### رصد المرض والتبليغ على الصعيد العالمي

١٥٧- شرعت المنظمة في نشر بيانات الترصد العالمي على موقعها الإلكتروني في ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٩. وقد نُشرت هذه "المعلومات المحدثة عن الأوضاع" على أساس شبه يومي حتى ٦ تموز/يوليو ٢٠٠٩. وتضمن كل تقرير بيانات عن عدد الحالات الجديدة المؤكدة والعدد التراكمي للحالات المؤكدة مختبرياً وعدد الوفيات. واستخدمت أيضاً خرائط لبيان توزيع الحالات جغرافياً.

١٥٨- وبعد نشر التوجيهات المحدثة بشأن الرصد في تموز/يوليو ٢٠٠٩، طرأت عدة تغييرات على تبليغ الأمراض عالمياً. ففي المقام الأول لم تعد البلدان ملزمة بالإبلاغ عن الحالات الفردية للعدوى بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. ونتيجة لذلك قُدمت البيانات على شكل جداول تبين العدد التراكمي للحالات والوفيات مقسمة حسب أقاليم المنظمة مع التحفظ الصريح بأن هذه الأعداد "تقديرات تقل عن الأعداد الحقيقية". واستمرت التقارير الصادرة على المستوى الإقليمي حتى ١ آب/أغسطس ٢٠١٠، ولو أن إقليمين اثنين لم يقدموا معلومات محدثة لعدة أشهر. واستهل تقديم التقارير الوطنية عما يلي: المؤشرات الكيفية لانتشار الأنفلونزا جغرافياً على



الصعيد العالمي؛ واتجاهات الأمراض التنفسية الحادة؛ وشدة نشاط الأمراض التنفسية؛ وأثر الجائحة على خدمات الرعاية الصحية. ومع تقدم الجائحة كان عدد يتراوح بين ٦٠ بلداً و ٨٠ بلداً يفيد في العادة أسبوعياً ببيانات المؤشرات الكيفية. ورأت أمانة المنظمة أن هذه المعلومات الكيفية كانت قيمة وكان توقيتها في كثير من الأحيان أنسب من توقيت البيانات الكمية. وإضافة إلى المعلومات المحدثة عن الأوضاع وفرت المنظمة ملخصات أكثر تفصيلاً للوضع الوبائي في السجل الوبائي الأسبوعي.

١٥٩- وكانت جائحة الأنفلونزا لعام ٢٠٠٩ هي أول حدث عالمي كبير يُرصد بموجب اللوائح الصحية الدولية. وكان قيام المنظمة بصفة أسبوعية بجمع وتحليل وتبليغ بيانات الترصد الوبائي والفيروسولوجي والسريري على الصعيد العالمي يعني أن العالم يُحاط فوراً علماً بما يحدث. بيد أن المنظمة والبلدان واجهت صعوبات جمعة في رصدها للمرض الجائح. وقد أبرزت المعلومات المقدمة للجنة المراجعة عن تجارب البلدان وأمانة المنظمة عدة مسائل.

- كان الافتقار إلى آلية لتبليغ البيانات القطرية المعيارية بشكل منهجي مثيراً للمشاكل على نحو خاص. وبدلاً من توفير هذه الآلية انخرطت المنظمة بنشاط في جمع وتحليل البيانات المستمدة من مصادر متنوعة، بما في ذلك مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح وتقارير وسائط الإعلام والتقارير المنشورة والمعلومات المنشورة على المواقع الإلكترونية الرسمية للسلطات الصحية الوطنية، والمواد المنشورة في المجالات المتخصصة، والشبكات التقنية غير الرسمية التي تتسقتها المنظمة، وبيانات الترصد الفيروسولوجي في شبكة Flunet (٢٦). وأثمرت هذه الجهود معلومات مفيدة، لكنها كانت جهوداً قليلة الكفاءة وتطلبت موارد كبيرة.
- كانت أعداد الحالات والوفيات هي البيانات التي أبلغتها الدول الأعضاء بأكثر قدر من الانتظام وكانت مفيدة في تتبع الجائحة في مراحل انتشارها المبكرة. بيد أن أعداد الحالات والوفيات كانت غير كاملة ولم تمثل سوى جزء من الصورة الكلية للمرض.
- استُمدت معلومات أكثر فائدة عن طريق التداول عن بُعد مع البلدان المتضررة والشركاء والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والشبكات السريرية والوبائية غير الرسمية.
- كانت إحدى الاحتياجات الحرجة هي المعلومات المفصلة اللازمة لرصد الخصائص الوبائية والسريرية لفيروس الجائحة، والحاجة إلى إجراء تقييمات للمخاطر الحرجة. بيد أن البيانات الشاملة لترصد الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا والأمراض التنفسية الحادة الوخيمة لم تكن متاحة من بلدان عديدة، لاسيما تلك التي تنفقر إلى نظم ترصد الأنفلونزا الموسمية. وقد وفرت بيانات المؤشرات الكيفية فكرة ما عن الوضع، ولكنها كانت فكرة محدودة بالضرورة. ومن المثير للاهتمام أن بيانات الرصد الفيروسولوجي (أي النسبة المئوية للعينات التي كانت نتيجة فحصها موجبة) استخدمت وسيلة بديلة لبيان الأماكن التي كان الانتقال فيها على أشده.
- البلدان التي كان لديها نظم ترصد موجودة أصلاً لم تجمع البيانات في شكل موحد، مما جعل من العسير أو من المستحيل مقارنة البيانات بين البلدان. فعلى سبيل المثال يُمثل فهم عوامل الخطر من وخامة المرض السريري أولوية عالية، بيد أن البلدان كثيراً ما جمعت بياناتها باستخدام توليفات مختلفة من عوامل الخطر يصعب فصل بعضها عن بعض. وبالمثل استخدمت البلدان أيضاً فئات عمرية مختلفة.

- في بعض الأحيان، كان هناك تأخير في تبليغ البيانات الروتينية لترصد الجائحة من المستوى القطري إلى المستوى الإقليمي ومن المستوى الإقليمي إلى المستوى العالمي عن طريق المنظمة.
- عرّفت اللوائح الصحية الدولية مسؤولية البلدان عن القدر الأدنى من الترصد، لكن تحديدها لاحتياجات الرصد الروتيني للأحداث المبلغ عنها أقل وضوحاً.

١٦٠- وتفاوتت قدرات ومناهج ترصد المرض تفاوتاً كبيراً بين البلدان. فقد استخدمت مناهج الترصد الفعال (أي تقصي تجمّعات العدوى بالأمراض التنفسية الحادة في المجتمع أو رصد الحالات التي دخلت المستشفى)، واستخدمت مناهج الترصد السلبي، بما في ذلك ترصد الشائعات في بعض البلدان. ولاحظ استعراض للترصد جرى في مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط في استعراض أجراه لأنشطة الترصد أن "رصد الحدث من خلال وسائط الإعلام كان مهماً جداً للبلدان في البداية من أجل تحديد اتجاه المرض عالمياً".

١٦١- وفي الأحوال المثلى ينبغي أن يكون لدى البلدان برامج لتقصي الأحداث الجديدة ورصد تقدمها مع مرور الوقت؛ يرتفع نشاطها في أي وقت بمرحلة الجائحة في البلد المعني.

١٦٢- وتتطلب أنشطة الترصد والتبليغ موارد كبيرة. وقد لاحظت لجنة المراجعة أنه ينبغي أن تقتصر المعلومات المطلوبة على الحد الأدنى الضروري؛ فطلب بيانات محددة أسبوعياً يفرض عبئاً يفوق طاقة بعض البلدان، لاسيما البلدان ذات القدرات الوبائية والمختبرية المحدودة. ولم يكن المسؤولون القطريون على اقتناع دائماً بأن البيانات التي يقدمونها يجري تحليلها واستخدامها، لاسيما مع تقدم الجائحة. وإذا احتاج الأمر إلى إجراء تعديلات فينبغي تبليغ البلدان وغيرها من الشركاء بهذه التغييرات دون إبطاء.

١٦٣- ورغم التحديات الكثيرة، أمكن رصد تطور الجائحة واستبانة اتجاهاتها المهمة. وما زال أحد الأهداف المهمة يتمثل في تحسين مناهج الترصد الدولية، بما في ذلك تحديد مجموعة دنيا من البيانات، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى بيانات أفضل وأنسب توقيتاً. وكانت المعلومات المستمدة من العد المتواصل للحالات أقل فائدة من المعلومات التي كانت ستتوافر من معدلات دخول المستشفيات وحوادث المضاعفات والوفيات في البلدان التي تضررت من الجائحة في مراحلها المبكرة.

## هاء: تقييم وخامة الجائحة

١٦٤- تشكل وخامة الجائحة عنصراً مهماً في التخطيط السابق للجائحة وفي أنشطة التصدي. ويرتبط التقليل إلى أدنى حد من المراضة والوفيات المتصلة بالجائحة ارتباطاً لا فكاك منه بفهم وخامتها. وإذا كان هناك اتفاق على أهمية تقدير وخامة الجائحة، فإن طريقة قياس هذه الوخامة أقل وضوحاً.

## تقييم الوخامة: اعتبارات ما قبل الجائحة

١٦٥- لقد نُوقشت وخامة الجائحة عندما وضعت المنظمة توجيهاتها لعام ٢٠٠٩ بشأن التأهب للأنفولونزا الجائحة والتصدي لها. وكانت مشاورات عالمية عقدتها المنظمة في نيسان/أبريل ٢٠٠٨ بشأن استراتيجيات مكافحة الأمراض الجائحة قد ذكرت عدة تحديات تعترض تقييم الوخامة. أولها أن المرجح أن تختلف الوخامة من بلد إلى بلد بسبب تفاوت الخدمات الصحية والحالة الصحية للسكان والعوامل الاجتماعية والسلوكية. وثانيها أن ندرة المعلومات الموثوقة والكاملة في مراحل الجائحة المبكرة تحدّ من صلاحية أي تقييم للوخامة. فالتقييمات التي تجري لأول البلدان تضرراً قد لا تكون نوعية بالقدر الكافي لكي تكون مفيدة للبلدان التي لم تتضرر بعد.

وثالثاً، من المرجح أن الوخامة ستتغير مع مرور الوقت وتطور الجائحة. وبالتالي يتعين تقييم وخامة الجائحة باستمرار.

١٦٦- وقد نظرت تلك المشاورة في الاختلافات القائمة بين التقييمات العالمية والوطنية للوخامة. وكان هناك تأكيد لإجراء تقييم عالمي عام للوخامة استناداً إلى آثار الجائحة المباشرة على الصحة. أما الآثار غير المباشرة، التي تحددها مجموعة متنوعة من العوامل الاقتصادية والثقافية والسلوكية، فالأرجح أنها ستختلف حسب البلد. ومع ذلك ينبغي للبلدان إجراء تقييمات على المستوى الوطني باستخدام أي توليفة من المؤشرات الصحية وغير الصحية التي تناسب احتياجاتها. وفيما يتعلق بالمؤشرات المحتملة المتصلة بالصحة لقياس وخامة الجائحة على المستوى العالمي، مثل معدل الوفيات، تم الاتفاق على صعوبة قياس العديد من المؤشرات المقترحة، وذلك لعدة أسباب، منها عدم توافر البيانات في حينها، والانحياز المحتمل في البيانات الناجم عن نقص التعرف على الحالات ونقص تبليغها وخطأ تصنيفها.

١٦٧- وأثيرت خلال تلك المشاورة إمكانية وضع دليل عالمي للوخامة. ولوحظ أن الولايات المتحدة وضعت وسيلة من هذا القبيل، وهي سلم من خمس درجات اسمه "دليل وخامة الجوائح". وهو مستند إلى الخصائص الوبائية مثل معدل الوفيات ( $> 0.1\%$  إلى  $< 2\%$ ) كمتغيرات للمؤشرات. (٢٧) وقد قررت المنظمة أن من المستحيل استخدام دليل محدد مسبقاً بالنظر إلى التباين العالمي.

١٦٨- ولم تضع المشاورة صيغة نهائية لأي مجموعة من المؤشرات، ولكنها لاحظت أن تفسير البيانات الأولى سيستند إلى مجموعة متنوعة من مؤشرات القطاع الصحي ومشورة الخبراء. وسوف يجري اختيار هذه المؤشرات بحيث تجسد تعقيد الوخامة، ولكنها ستسمح للمنظمة بتوفير تقييم كافي للوخامة العالمية باستخدام سلم بسيط من ثلاث درجات (خفيفة ومعتدلة ووخيمة).

١٦٩- وجرى استعراض أساليب تقييم وخامة الجائحة مرة أخرى في مشاورة عالمية أخذت فيها المنظمة زمام القيادة في أيار/ مايو ٢٠٠٨ بشأن مواصلة إعداد توجيهات التأهب للجائحة. وكانت تقييمات الجائحات السابقة قد استخدمت مصطلحات تفاوتت بين "خفيفة" (مقاربة للأنفلونزا الموسمية) و"وخيمة" (مستويات وفاة ومرض مرتفعة للغاية، كما حدث في جائحة ١٩١٨-١٩١٩). ومن المرجح أن يؤدي التقييم المستند إلى الآثار الصحية المباشرة إلى نتائج متفاوتة بين البلدان وبعضها وفي داخل البلد الواحد، بصرف النظر عن طريقة تعريف الوخامة. وأعرب الخبراء عن قلقهم من أن ينطوي أي سلم رقمي (من ١ إلى ١٠ مثلاً) على درجة من الدقة يصعب بلوغها وأن يؤدي إلى صياغات معقدة. وكانت المشاورات السابقة حول الجائحة قد دعت إلى البساطة وإلى بيان ما هو غير معروف. وقد ربطت مشاورة أيار/ مايو ٢٠٠٨ تقييمات الوخامة بالقدرة الوطنية على ترصد الجوائح.

١٧٠- وخلص تقرير تلك المشاورة إلى أنه ينبغي لأول تقييمات الوخامة أن تستخدم أكثر من مؤشر واحد وأن تقدم معلومات كمية وكيفية لكي يُفسرها الخبراء. ونوقشت تجربة مصر في وضع دليل للوخامة في مؤتمر للمنظمة عُقد في كانون في عام ٢٠٠٩ وفي الاجتماع الوزاري لمكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط الذي عُقد في القاهرة.

١٧١- ونُشرت حصيلة هذه المشاورات في شكل توجيهات من المنظمة بشأن التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة (٢٨) منذ أولى مراحلها. وجاء في هذه التوجيهات أن إحدى مسؤوليات المنظمة الرئيسية خلال الجائحة تتمثل في توفير تقييمات لوخامة الجائحة استناداً إلى آثارها المشاهدة على الصحة، على أن تستخدم البيانات الكمية والكيفية بشأن الآثار الصحية لتقدير الوخامة باستخدام سلماً من ثلاث درجات هي خفيفة/

متوسطة/ وخيمة. ونصت التوجيهات على مؤشرات صحية ممكنة للوخامة مثل معدل الوفيات والمراضة الوخيمة بدرجة غير مألوفة وأنماط معدلات الوفيات غير المتوقعة والمضاعفات غير العادية.

## نهج المنظمة لتقييم الوخامة إبان الجائحة

### التقييم العالمي السريع للوخامة

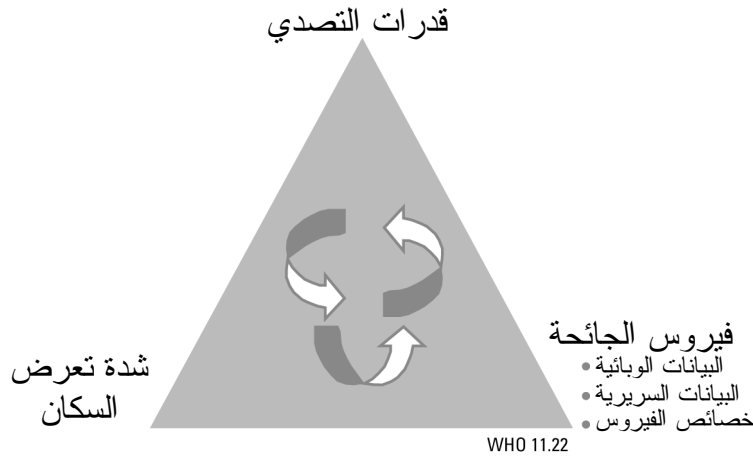
١٧٢- في بداية جائحة عام ٢٠٠٩ حاولت المنظمة إجراء تقييم عالمي سريع للوخامة استناداً إلى المعلومات ذات الصلة بالصحة. وقد زوّدت أمانة المنظمة لجنة المراجعة بإطار عام مفصل للأنشطة الرئيسية لتقييم الوخامة ولحصانها (التذييل السابع). وكانت المنظمة قد التمتست معلومات من البلدان التي تضررت مبكراً من الجائحة خلال سلسلة من المداولات عن بُعد (٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ و٥ أيار/ مايو ٢٠٠٩ و١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٩) وكذلك من خلال المناقشات الثنائية.

١٧٣- وأبلغت أمانة المنظمة لجنة المراجعة بأنها تلقت بيانات مبدئية عن الآثار الصحية من المكسيك والولايات المتحدة وكندا، لكن تقييمها الداخلي في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ أثبت أن تلك البيانات غير كافية لتقييم الوخامة على المستوى العالمي.

١٧٤- وكان تنوع البيانات في المداولات المعقودة عن بُعد في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ و٥ أيار/ مايو ٢٠٠٩ جدير بالملاحظة، لأن الحالات المرضية السريرية المبلغ عنها كانت شديدة التنوع وتراوحت بين المرض الوخيم السريع الانتشار الذي شوهد في المكسيك والمرض الخفيف المتفرق الذي أبلغته كندا والولايات المتحدة. (٢٩، ٣٠) وحذر المشاركون من أن الأمر سيحتاج وقتاً قبل ظهور صورة مكتملة للفيروس. وفي غضون ثلاثة أسابيع من إعلان الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً، وصفت المنظمة في ١١ أيار/ مايو ٢٠٠٩ العوامل التي أثرت في وخامة الجائحة بشكل عام. (٣١) وقد لاحظت أنه باستثناء الفاشية التي حدثت في المكسيك، ينزع فيروس H1N1 إلى تسبب "مرض خفيف جداً في الأشخاص الأصحاء" و"عدوى أكثر وخامة وخطورة في الأشخاص الذين يعانون من اعتلالات سابقة".

١٧٤- وقد شرعت المنظمة في وضع جداول لجمع البيانات من أجل تنظيم المعلومات المتعلقة بالخصائص الوبائية والسريرية والفيروسية للحالات المبكرة من البلدان المتضررة. ومن ثم أرسلت إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح للتحقق منها، ولوحظت أنماط متسقة من المعلومات بشأن خصائص فيروس الجائحة في مختلف البلدان. وفي ٢٩ أيار/ مايو ٢٠٠٩ نشرت المنظمة إطاراً من ثلاثة أجزاء لتقييم الوخامة (الشكل ٣-٤): (١) فيروس الجائحة وخصائصه الفيروسية ومظاهره الوبائية والسريرية؛ و(٢) سرعة تأثر السكان جزئياً حسب مستوى مناعة السكان المسبقة ضد الفيروس وحسب نسبة السكان المعرضين لاحتمال الإصابة بأمراض خطيرة أو الوفاة؛ (٣) القدرة على التصدي (الحصول على الرعاية الصحية وقدرات النفاذ والتعبئة الاجتماعية) والتأهب المسبق والتصدي. (٣٢) وجرى أيضاً تلخيص البيانات الوبائية والسريرية والفيروسية والمتوافرة للمنظمة.

## الشكل ٣-٤: إطار تقييم الوخامة



١٧٦- وفي ٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٩، استعرضت لجنة الطوارئ تقارير المداولات الإقليمية التي عُقدت عن بُعد في ١ حزيران/يونيو، والتي ناقش فيها المشاركون سُلّم ومؤشرات الوخامة، بما في ذلك من مقارنات لنشاط الأنفلونزا الجائحة ونشاط الأنفلونزا الموسمية، وما إذا كان ينبغي وضع سُلّم الوخامة على المستوى العالمي أو القطري. وأعرب المشاركون عن القلق إزاء استخدام مصطلح "خفيفة" في تصنيف الوخامة؛ ونوقشت مصطلحات بديلة من قبيل معتدلة/متفائلة/وخيمة.

١٧٧- وخلال اجتماع لجنة الطوارئ في ١١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩، أُثير موضوع الوخامة والعوامل التي تؤثر فيها. واتفق الأعضاء على أنه ينبغي وصف وخامة الجائحة باعتبارها "معتدلة". وكانت توصياتهم بالنسبة للوخامة كما يلي:

- في هذه المرحلة المبكرة، يتسم المرض المرتبط بالجائحة بأنه معتدل الوخامة، بمعنى أن الغالبية العظمى من الحالات تتعافى دون علاج نوعي، ولكن كما هي الحال بالنسبة للأنفلونزا الموسمية، تعاني نسبة صغيرة من الحالات من أمراض خطيرة نادرا ما تؤدي إلى الوفاة.
- تُرصد وخامة المرض عن كثب باستخدام "سلّة" من السمات، بما في ذلك الدورة السريرية والتكوين الجيني للفيروس والوقوع على الخدمات الصحية، والوقوع على الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأعم. وينبغي للمنظمة أن تحيط العالم علما بالتغيرات التي تطرأ على وخامة الجائحة.

١٧٨- وبالتزامن مع الانتقال إلى المرحلة ٦ من الجائحة في ١١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩، أعلن المدير العام أن وخامة الجائحة "معتدلة" عموماً، (٣٣) مما يُجسد ما يلي:

- (١) يتعافى معظم الناس من العدوى دون حاجة إلى دخول مستشفى أو رعاية طبية.
- (٢) تبدو المستويات الوطنية للمرض الوخيم مشابهة بشكل عام للمستويات المشاهدة خلال فترات الأنفلونزا الموسمية المحلية.

(٣) استطاعت المستشفيات ونظم الرعاية الصحية في غالبية البلدان مواجهة الموقف بشكل عام، ولو أن بعض الأماكن عانت من الإجهاد.

### التقييمات الجارية طوال الجائحة

١٧٩- أعادت المنظمة تقييم وخامة الجائحة باستمرار، وذلك كجزء لا يتجزأ من التردد والرصد. واستعرض فريق تقييم الجائحة البيانات الجديدة، وهو يضم موظفين من مكتب المدير العام للمنظمة، ومن البرنامج العالمي لمكافحة الأنفلونزا، ومن البرنامج العالمي للإنذار والتصدي ومن دائرة الاتصالات، ومنسقي المنظمة للشبكات الإلكترونية السريرية والوبائية والفيروسية. واستخدمت عدة مؤشرات لتقييم خمسة أبعاد للوخامة (عدد المصابين؛ وعدد المائتين؛ ونسبة الحالات الوخيمة؛ وهل هناك تحول في المجموعات المعرضة للخطر؛ وكيف يواجه النظام الصحي الموقف؟). والتمست المعلومات من المواقع الإلكترونية لوزارة الصحة، ومن المجالات العلمية، من مؤتمرات التداول عن بُعد مع مهنيي الصحة على المستوى القطري، بما في ذلك مداوالات منتظمة عن بُعد مع الشبكات الفيروسية والوبائية والسريرية. وتقصت المنظمة أيضاً الأحداث غير المألوفة التي أبلغت إبان الجائحة، بما في ذلك أول حالة مقاومة للمضادات الفيروسية (تموز/ يوليو ٢٠٠٩) (٣٤) والطفرة الفيروسية (D222) في ثلاث حالات أدت إلى الوفاة. (٣٥)

١٨٠- وقامت السلطات في عدة بلدان ومناطق (مثل المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها) بتحديد الخصائص الوبائية للجائحة وتقييم مخاطر وخامتها، وتوصلت عادة لاستنتاجات مماثلة لاستنتاجات المنظمة.

### تقييم الوخامة في المجموعات السكانية الفرعية الأكثر تعرضاً للخطر

١٨١- تتسم المجموعات السكانية الفرعية الأكثر تعرضاً للخطر إما بزيادة احتمال إصابتها بالعدوى أو المرض وإما بزيادة وخامة المرض إذا أصيبت بالعدوى. وإذا كانت المجموعات المعرضة للخطر بسبب الأنفلونزا الموسمية معروفة جيداً، فإن مجموعات أخرى أشد تعرضاً للخطر ظهرت خلال الجائحة، ومنها الحوامل ومجموعات عرقية معينة وربما من يعانون من البدانة باعتبار الحمل والأصل العرقي والبدانة عوامل تزيد الخطر (ولو أن دور العوامل المفاصلة لم يُحدد تماماً بعد). وعلمت لجنة المراجعة من المنظمة بأن البيانات عن هذه المتغيرات لم تكن دائماً متاحة في أولى مراحل الجائحة، وهو ما قلل بدوره من القدرة على استبانة المخاطر المرتبطة.

### التحديات التي اعترضت تقييم الوخامة

١٨٢- كان تقييم المنظمة للوخامة معقداً بسبب سرعة تطور أوضاع المرض وعدم الانتظام في توافر البيانات الجديدة (مثل التأخر في التبليغ بسبب الفحوص المتراكمة على المختبرات) وربط متغيرات عديدة بأطر أو مواقع أو نقاط زمنية معينة.

١٨٣- وكان من العسير حساب الوخامة فوراً. أولاً لأن البيانات الخاصة ببعض المتغيرات لم تكن متاحة في وقت مبكر من الجائحة، حتى من بلدان لديها بنية أساسية صحية جيدة التطور. وثانياً، لم تكن بيانات خط الأساس لمتغيرات المؤشرات معروفة بالنسبة للعديد من البلدان مع أنها بيانات مهمة. وربما كان التفاوت في الوخامة المبلغ (أي في المناطق البؤرية للمرض الوخيم) تجسيدا للتغيرات التي طرأت على خطوط الأساس بسبب تغيير وسائل التردد والاختبار. ولدى إجراء مقارنات كمية استعادية باستخدام خطوط أساس مصححة،

لم تكن هذه الاختلافات على نفس الدرجة من الأهمية التي بدت بها في البداية. وثالثاً يُمكن لعوامل لا تتعلق بالمرض أن تؤثر في حساب متغيرات المؤشرات. فمعدلات دخول المستشفيات مثلاً تتأثر بشدة بالبروتوكولات الوطنية. فالمكسيك وبلدان أخرى أدخلت جميع الحالات مستشفيات في الوقت المبكر من الجائحة من أجل السيطرة على انتشار المرض. ونصت بروتوكولات أخرى على إدخال جميع الحوامل مستشفيات، مما أدى إلى زيادة معدلات دخول المستشفيات بشكل مصطنع. وعلي النقيض من ذلك أبلغت البلدان ذات القدرات المحدودة في المستشفيات بمعدلات أقل. وكان الوضع مماثلاً لدى حساب عدد حالات الاستقبال في وحدات العناية المركزة أو عدد حالات استخدام أجهزة التنفس، وهذه الحالات ترتبط بشدة بسعة وحدات العناية المركزة وتوافر أجهزة التنفس. وبالنسبة لجميع المتغيرات كان من العسير فصل أثر البارامترات الصحية المستندة إلى السكان أو إلى مجموعات فرعية من السكان عن أثر البنية الأساسية الصحية (بما في ذلك الحصول على الرعاية).

١٨٤- وتُسَلَّم اللجنة بأن تحديد خصائص الوخامة معقد وصعب التنفيذ. بيد أن لجنة المراجعة لاحظت أن غياب وصف متسق وقابل للقياس والفهم للوخامة هو المشكلة. وحتى لو اعتمد تعريف الجائحة حصراً على الانتشار، فإن درجة وخامة الجائحة تؤثر على السياسات العامة والقرارات الشخصية والمصلحة العامة. ولذلك فإن الأمر يحتاج إلى تقييم سليم للوخامة على المستويين الوطني ودون الوطني. وسوف توضح هذه المعلومات الأمور أمام المنظمة عند تحليل الوضع العالمي الآخذ في التطور، مما سيسمح لها بتوفير المعلومات للدول الأعضاء في حينها. وقد أدى استخدام المنظمة لمصطلحات شبه كمية مثل "خفيف" و"معتدل" إلى مضاعفة الارتباك: فلم يكن هناك تعريف لهذه المصطلحات ومع ذلك استخدمت لوصف المرض السريري في الأفراد ووخامة الجائحة على حد سواء.

١٨٥- وتُقرّ أمانة المنظمة بأن تقييم وخامة أي جائحة بطريقة سريعة ومقبولة علمياً وذات مغزى بشكل عام للعديد من البلدان والمجموعات السكانية الفرعية في العالم مازال يمثل تحدياً يُعتد به. وقد أفادت المنظمة بأنها تعتزم العودة إلى هذه المسألة وبحثها بالتعاون مع الخبراء والدول الأعضاء.

١٨٦- وأحاطت لجنة المراجعة علماً بما أكده منتقدون من أن المنظمة بالغت في الإعلان عن خطورة الجائحة. بيد أن النقد المعقول ينبغي أن يستند إلى ما كان معروفاً آنذاك، لا إلى ما عُرف فيما بعد. ووجدت اللجنة أن البيانات المستمدة من فاشيات حدثت من قبل حدثت بالعديد من الخبراء في المنظمة وخارجها إلى توقع جائحة أشد وخامة مما حدث بعد ذلك. فقد ظلت درجة وخامة الجائحة غير مؤكدة خلال أشهر منتصف عام ٢٠٠٩، أي لمدة طويلة بعد الوقت الذي كان يتعين فيه على البلدان، مثلاً، أن تعيد أوامر شراء اللقاحات. وقد أظهرت دراسة من ملاحظة ٨٩٩ مريضاً دخلوا المستشفيات في المكسيك بين أواخر آذار/مارس و١ حزيران/يونيو ٢٠٠٩ أن الجائحة (H1N1) أصابت الشباب على نحو لا يتناسب مع أعدادهم. فقد صارت حالة ثمانية وخمسين مريضاً (٦,٥٪ ممن دخلوا المستشفى) حرجة، وعانوا من مضاعفات منها متلازمة الضائقة التنفسية الحادة الوخيمة والصدمة. وبلغ معدل الوفيات ٤١٪ في صفوف من صارت حالتهم حرجة (٣٦) وكانت هذه الإحصاءات تنذر بالخطر. وحتى معدل الوفيات في صفوف المرضى أصحاب الحالات الحرجة الذي أبلغته كندا والمساوي لثلث هذا المستوى كان مثيراً للقلق. (٣٧) وفي الولايات المتحدة، أصدر مجلس مستشاري الرئيس لشؤون العلم والتكنولوجيا في آب/أغسطس ٢٠٠٩ تقريراً يفترض تصوراً ممكناً ينطوي على عدد يتراوح بين ٣٠.٠٠٠ وفاة و٩٠.٠٠٠ وفاة نتيجة للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ في الولايات المتحدة وحدها. (٣٨) وقد تبين فيما بعد أن نقطة المنتصف والمستوى الأعلى من هذا التصور يزيدان بخمسة أمثال على التقديرات التالية للجائحة لعدد الوفيات الفعلي. (٣٩) ومع ذلك حدثت نسبة قدرها ٨٧٪ من الوفيات في صفوف من هم أقل من ٦٥ سنة من العمر، مع كون خطر الوفاة بين الأطفال والبالغين العاملين أكبر بسبعة مرات و١٢ مرة على التوالي، منه خلال الأنفلونزا الموسمية العادية. (٣٩)

١٨٧- ونظرت لجنة المراجعة أيضاً في نقد آخر مفاده أن المنظمة استبعدت الوخامة من تعريفها للجائحة. ودرست لجنة المراجعة توجيهات التأهب للجوائح التي نشرتها المنظمة في الأعوام ١٩٩٩ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩. ولم تجد في هذه الوثائق الثلاث تعريفاً صريحاً لكلمة جائحة (لم تجد جملة عنوانها "تعريف")، بل تضمنت كل وثيقة بالفعل صياغة تصف متى تنشأ حالة الجائحة. وتشير وثيقة عام ١٩٩٩ في وصفها لظروف الجائحة إلى "أنماط فرعية تدل على أن معدل المراضة ومعدل الوفيات خطيران على الأرجح في قطاع واحد على الأقل من السكان". أما في وثيقتي عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩، فقد وصفت خصائص الجائحة في سياق شرح مراحل الجائحة (الإطار ٣-٤).

الإطار ٣-٤: التعابير الواردة بخصوص المصطلحين "الجائحة" و"الوخامة" في الخطط التي أصدرتها المنظمة في الأعوام ١٩٩٩ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩ للتأهب للجوائح

١٩٩٩: "سنعلن الجائحة عندما نتبين أن النمط الفرعي من هذا الفيروس الجديد قد سبب أكثر من فاشية في بلد واحد على الأقل وانتشر إلى بلدان أخرى وأسفر عن أنماط مرضية تدل على أن معدل المراضة ومعدل الوفيات خطيران على الأرجح في قطاع واحد على الأقل من السكان". (١)

٢٠٠٥: "الفرق بين المرحلة ٣ والمرحلة ٤ والمرحلة ٥ قائم على تقدير احتمال حدوث جائحة. وينبغي أن يقيم الاعتبار لعدة عوامل وأهمية كل منها حسب الدراية العلمية الراهنة. وقد تشمل هذه العوامل معدل انتقال المرض، والموقع الجغرافي، ومدى الانتشار، ووخامة المرض، ووجود جينات في الفيروس من فيروسات الأنفلونزا البشرية (إذا كان الفيروس مشتقاً من سلالة فيروسات حيوانية)، والمعايير العلمية الأخرى."

"مدة الجائحة. المرحلة ٦: ازدياد واستمرار انتقال الفيروس في عموم السكان. السبب المنطقي - التغير الرئيسي في الاستراتيجية العالمية للترصد والتصدي، لأن احتمال الجائحة يقترب من جميع البلدان. والتصدي على الصعيد الوطني يرتبط أساساً بوقع المرض على البلد." (٢)

٢٠٠٩: "تحدث جائحة الأنفلونزا عندما يتمكن فيروس حيواني جديد لا يتمتع معظم البشر بمناعة ضده من أن ينتقل من إنسان إلى إنسان بطريقة متسلسلة مستمرة تؤدي إلى فاشيات في مجتمعات محلية بكاملها. وأي فيروس من هذا القبيل يحتمل أن ينتشر في جميع أنحاء العالم فيسبب جائحة."

"المرحلة ٦- الجائحة تتقدم. وبالإضافة إلى معايير المرحلة ٥ يسبب الفيروس نفسه فاشيات مستمرة في المجتمعات المحلية في بلد واحد آخر على الأقل في إقليم آخر من أقاليم المنظمة."

"تقديم تقييم مبكر لوخامة الجائحة على الصحة."

ستقدم المنظمة بأسرع ما يمكن تقييماً لوخامة الجائحة لكي تستعين به الحكومات على تحديد مستوى التدخلات المطلوبة في إطار التصدي. وكما أوضح الفرع ١-١ كانت جوائح الأنفلونزا الماضية مرتبطة بمستويات متغيرة من المرض والوفاة...

ومن المرجح أن تكون المعلومات محدودة في أوائل الجائحة وأن يزداد الطلب على المعلومات في الوقت نفسه. ولكي يسفر الترصد عن معلومات وبيانات كافية لتقييم الوخامة يتعين على البلدان أن تعيد النظر في قدراتها الترصدية الراهنة لتزيل منها مواطن الضعف. والعناصر التي لا غنى عنها في أي نظام فعال لترصد الأنفلونزا الجائحة تشمل ما يلي:

- الكشف المبكر والتحري
- التقييم الشامل
- الرصد

أما المؤشرات الصحية على الوخامة فهي:

- معدل الوفيات
- المراضة ذات الوخامة غير المألوفة
- الأنماط غير المتوقعة في معدل الوفيات
- المضاعفات غير المألوفة. (٣)



- (1) Influenza pandemic preparedness plan. The role of WHO and guidelines for national and regional planning. Geneva: World Health Organization; April 1999.
- (2) WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. Geneva: World Health Organization; 2005.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf).
- (3) Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. Geneva: World Health

١٨٨- ومن العوامل التي يُمكن مراعاتها لدى الانتقال من مرحلة إلى أخرى، نصت توجيهات عام ٢٠٠٥ على "وخامة المرض". وقد أكدت توجيهات عام ٢٠٠٩ أهمية توفير معلومات عن الوخامة، ولكنها تفصل بمزيد من الوضوح بين هذه المناقشة ومعايير الانتقال من مرحلة إلى أخرى. ورغم الحالات التي ذكرت فيها الوخامة، لم تذكر الوخامة في أي من الوثائق التوجيهية هذه بوصفها عنصراً في تعريف "الجائحة". ومع ذلك لا يظهر فصل واضح بين حدوث الجائحة ووخامتها إلا في أحدث الوثائق التوجيهية الثلاث. ويحق للمنظمة أن تدعي على نحو معقول أنها لم تغيّر تعريف الجائحة. وقد ذكرت الوخامة في صفات سابقة لما يُمكن توقعه في أي جائحة وكعنصر يقيم له الاعتبار عند الانتقال من مرحلة إلى أخرى. ولقد جاءت التغيرات المتعلقة بالوخامة التي أدرجت في توجيهات عام ٢٠٠٩ نتيجة جهود طويلة الأمد بُذلت لجعل التوجيهات أكثر وضوحاً وقابلية للتنفيذ، ولم تكن مجرد تغييرات أدخلت في اللحظات الأخيرة.

١٨٩- وكان التمييز المثير للبلبل محتملة بين تعريف الجائحة ووصف ما يُمكن توقعه إبان الجائحة واضحاً في النبذة السردية التي نشرتها المنظمة على موقعها الإلكتروني في ٤ أيار/مايو ٢٠٠٩، وجاء فيها "تحدث جائحة الأنفلونزا عندما يتمكن فيروس حيواني جديد لا يتمتع معظم البشر بمناعة ضده، من أن يحدث أوبئة عالمية تسبب أعداداً هائلة من الوفيات والمرض. وفي ظل ازدياد حركة النقل على الصعيد العالمي، وكذلك التوسع العمراني والاحتفاظ السكاني في بعض المناطق، من المرجح أن تستحكم الأوبئة الناتجة عن فيروس الأنفلونزا الجديد في جميع أنحاء العالم." وفي وقت لاحق من اليوم نفسه، عدّلت المنظمة هذا الوصف لما يُمكن توقعه من الجائحة، مستبعدة الإشارة إلى وخامة الجائحة المتوقعة، ولم تشر إلى هذا التغيير في الموقع الإلكتروني. ثم أدخلت تعديلات إضافية في ٥ أيار/مايو، عندما أدرجت العبارات التالية:

- "تحدث جائحة المرض عندما يزيد عدد حالات الإصابة به على العدد المعتاد. والجائحة هي وباء مرضي عالمي النطاق."
- "الجوائح يمكن أن تكون معتدلة أو وخيمة من حيث ما تسببه من مرض ووفيات، ويمكن أن تتغير وخامة أي جائحة في مجرى سريانها..."
- "إذا ما تطورت الجائحة بمرور الوقت وأصبحت جائحة وخيمة واسعة الانتشار يمكن أن نتوقع أيضاً ما يلي..."
- "لا غنى عن التأهب لمواجهة الجائحة بفعالية في جميع أنحاء العالم من أجل تخفيف آثارها، ولا سيما إذا ما تحولت إلى جائحة وخيمة."

١٩٠- ويرد تحليل لهذه المسألة أيضاً في القسم الخاص بالبلاغات.

## واو: التدابير الصحية العمومية

١٩١- تُقسّم تدابير الحد من انتقال الأنفلونزا الجائحة بشكل عام إلى تدابير صيدلانية (مثل مضادات الفيروسات واللقاحات) وغير صيدلانية، وهي التي تسمى تدابير صحية عمومية (مثل عزل المرضى والحجر الصحي لمن خالطوهم). وقد استخدمت التدابير غير الصيدلانية خلال الجوائح التي حدثت في القرن الميلادي العشرين، ولو أن فعاليتها لم تُقَيِّم بطريقتة منهجية. وقد استخدمت تدابير العزل والحجر الصحي ومكافحة العدوى والمباعدة الاجتماعية استخداماً واسع النطاق خلال تفشي فيروس السارس في عام ٢٠٠٣. ورغم إثبات دور هذه التدابير إزاء فيروس السارس فإن دورها خلال أي جائحة ليس مؤكداً بسبب اختلاف الخصائص السريرية والوبائية والفيروسولوجية للأنفلونزا.

### إعداد توجيهات المنظمة بشأن التدابير الصحية العمومية قبل الجائحة

١٩٢- قبل إعداد توجيهات كل من عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩ بشأن التأهب للجوائح على الصعيد العالمي جرت مشاورات عالمية لاستعراض تدابير مكافحة التي يُمكن استخدامها خلال أي جائحة وقاعدة البيانات المتاحة لهذه المكافحة. وعُقدت أولى هذه المشاورات في آذار/ مارس ٢٠٠٤ على خلفية تزايد القلق بشأن الانتشار الجغرافي المتسارع لأنفلونزا الطيور H5N1 الشديدة الأمراض. وقد برزت عدة مواضيع، ومنها ما يلي:

- (١) فعالية التدابير الصحية العمومية ترتبط بخصائص فيروس الجائحة (مثلاً طريقة الانتقال الرئيسية ومعدل الإصابات في مختلف الفئات العمرية وعزل الفيروس)؛
- (٢) التكلفة، والموارد المتاحة، وسهولة التنفيذ باستخدام البنى الأساسية القائمة، وقبول الجمهور، كلها اعتبارات رئيسية في اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام التدابير الصحية العمومية؛
- (٣) لا يوجد تدخل واحد يكفي في حد ذاته. فمن الضروري تنفيذ عدة تدخلات جنباً إلى جنب؛
- (٤) ينبغي إجراء استعراض مستمر طوال الجائحة من أجل استيعاب التغيرات المحتملة في تطور الفيروس؛
- (٥) يتعين إدخال تحسينات على القدرات الصحية العمومية، وتحديث قانون الصحة العمومية لتعزيز التدابير ودعمها؛
- (٦) يتعين الاستمرار في حماية حقوق الإنسان عند تطبيق التدابير الصحية العمومية؛
- (٧) التنفيذ الفعال يعتمد بشكل حرج على الاتصالات الجيدة والتعبئة المجتمعية.

١٩٣- وقد شملت خطة المنظمة العالمية بشأن التأهب للأنفلونزا لعام ٢٠٠٥ ملحقاً أوضح بالتفصيل في شكل جدول توصيات محددة بشأن التدخلات الصحية العمومية غير الصيدلانية. (٤٠) ووردت قاعدة البيانات الداعمة بالتفصيل في منشورين راجعاً للخبراء. (٤١، ٤٢) والمهم أنه لوحظ أن إعداد التوجيهات المستمدة من البيانات يرتبط على نحو لا فكاك منه بما هو معروف عن انتشار الأنفلونزا وعوامل الخطر المحددة التي تؤثر في انتقالها (مثل العوامل المتعلقة بالوسط الحاضن والعوامل الممرضة والعوامل البيئية). بيد أن البيانات المتوافرة كانت محدودة، وكانت غالباً قائمة على الملاحظة أو سرديّة ومستندة إلى دراسات للأنفلونزا الموسمية.

١٩٤- وعُقدت مشاورة عالمية ثانية بشأن استراتيجيات مكافحة الأمراض الجائحة في نيسان/ أبريل ٢٠٠٨. وشملت أهدافها مناقشة التدابير وفعاليتها، والجوانب العملية لتنفيذ هذه التدخلات في مختلف السياقات. وتولّت أفرقة عاملة إعداد ورقات معلومات أساسية عن استراتيجيات مختلفة لمكافحة الأمراض. واستخدمت النتائج الناجمة عن هذه المشاورة في المشاورة العالمية التي عقدت في أيار/ مايو ٢٠٠٨ حول التأهب للجوائح والتي استعرضت فيها من جديد التدابير الصحية العمومية. وساعدت المناقشات والوثائق التي أسفرت عنها هذه المشاورات على توضيح الأمور أمام المنظمة لدى إعداد مبادئها التوجيهية لعام ٢٠٠٩ بشأن التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة، (٢١) والتي وصفت فيها التدابير الصحية العمومية التي يُمكن تطبيقها على المستويات الفردية/ الأسرية والمجتمعية/ المحلية ومستويات السفر الدولي/ التجارة الدولية. وأدرجت في الملحق الأول بالمبادئ التوجيهية لمحة مقتضبة تلخص بيانات مختارة على هذه التدابير. (٢١) وعموماً لاتزال قواعد البيانات للعديد من التدابير الصحية العمومية محدودة.

### التوجيهات والتدابير الصحية العمومية إبان الجائحة

١٩٥- في ٢٧ نيسان/ أبريل، بعد الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ، أعلن المدير العام ما يلي "بالنظر إلى انتشار الفيروس على نطاق واسع... فإن احتواء الفاشية غير ممكن. وينبغي أن ينصب التركيز حالياً على تدابير التخفيف من حدتها". ونصّت التوصية المؤقتة الصادرة في ٢٨ نيسان/ أبريل، بعد إعلان المنظمة المرحلة ٤، على عدم غلق الحدود وتقييد السفر الدولي. ونصحت بأن من الحكمة أن يؤخر المرضى سفرهم الدولي وأن يلتزم من ظهرت عليهم أعراض المرض الرعاية الطبية بعد عودتهم من السفر الدولي. وقد ظلت هذه المشورة دون تغيير وأدرجت في العديد من بيانات المدير العام.

١٩٦- ونفذت البلدان مجموعة متنوعة من التدابير الصحية العمومية والصيدلانية للحد من سرعة انتشار الفيروس أو التخفيف من وطأته. ولدعم هذه التدابير أصدرت المنظمة سلسلة من الوثائق التوجيهية إبان الجائحة. وقد جسدت هذه التوجيهات الأوضاع المتطورة مع التزايد في المعلومات المعروفة، لاسيما على ضوء الخبرة التي اكتسبتها البلدان التي تضررت في وقت مبكر من الجائحة. وشملت بعض الوثائق التوجيهية الرئيسية ما يلي:

- مشورة بشأن استخدام الأقنعة في المجتمعات المحلية خلال فاشيات الأنفلونزا A (H1N1). (٤٣)
- ١٩٧- وكانت التوجيهات المبدئية المنشورة في أيار/ مايو ٢٠٠٩ قد سلّمت بعدم وجود بيانات قوية تستدعي استخدام الأقنعة في المجتمعات المحلية، ولكنها نصحت بترك الأمر لتقدير الناس مؤكدة على توخي الحذر عند ارتداء الأقنعة والتخلص منها، لأن استخدامها بطريقة خاطئة قد يزيد من انتقال الفيروس. وكانت هذه المشورة مشابهة للتوجيهات الصادرة من بلدان عديدة.
- التدخلات السلوكية للحد من انتقال فيروس الأنفلونزا A (H1N1) وأثره: إطار لاستراتيجيات الاتصالات. (٤٤)
- ١٩٨- أعدت هذه الوثيقة، التي نُشرت في حزيران/ يونيو ٢٠٠٩، بعد تلقي طلبات من البلدان للحصول على المشورة التقنية من أجل وضع استراتيجيات ورسائل ومواد التواصل. وهي تركز على المستوى الفردي والأسري، وتتضمن قائمة مرجعية للاتصالات الاستراتيجية.
- مشاورة المنظمة بشأن تعليق الدراسة ومنع التجمهر الكثيف بغية التخفيف من أثر الأوبئة الناجمة عن الأنفلونزا الجديدة A (H1N1). (٤٥)

١٩٩- تلخص هذه الوثيقة مداولة عن بُعد عقدتها المنظمة في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٠٩، وضمت مسؤولين من مجال الصحة العمومية من ستة بلدان وخبراء آخرين. وقد أُلقت الضوء على الخبرات والدروس المبكرة المستفادة من فاشيات فيروس الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ في المجتمعات المحلية والأطر المغلقة. وأصدرت توصيات بشأن تطبيق التدابير الصحية العمومية.

• الحد من انتقال الأنفلونزا الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ في المدارس. (٤٦)

٢٠٠- في هذه الوثيقة المنشورة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩، وهي الوثيقة التوجيهية الثانية المتعلقة بالمدارس، حددت المنظمة إطاراً أشمل للحد من انتقال الفيروس في المدارس. وكانت الخبرة المكتسبة بشأن الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ في العديد من البلدان قد أظهرت أن المدارس قد تعزز انتقال الفيروس في كل مجتمع محلي وفي جميع المجتمعات. (٤٧) وحددت تلك الوثيقة إطاراً لتزاعيه السلطات الصحية الوطنية والمحلية والسلطات المدرسية لدى وضع توجيهات التخطيط واتخاذ القرارات بشأن الحد من الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ في المدارس. وقد تضمنت ملخصاً للمعلومات المتلقاة بشأن فعالية إغلاق المدارس في الحد من انتقال الأنفلونزا الجائحة (H1N1).

• اعتبارات مبدئية بشأن التخطيط للتجمعات الكبيرة في سياق الأنفلونزا الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. (٤٨)

٢٠١- في أثناء الجائحة، كان بعض البلدان يعد العدة لاستقبال تجمعات كبيرة وزوار دوليين، مثلما كانت الحالة في الحج وفي الألعاب الأولمبية الشتوية في كندا، وكأس العالم لكرة القدم في جنوب أفريقيا في عام ٢٠٠٩. وقد أصدرت المنظمة توجيهات مبدئية في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ بعد أن استعرضها الفريق الاستشاري المتعدد التخصصات المعني بالتجمعات الكبيرة والذي يعمل بالاتصال على الإنترنت. وقد تضمن التقرير توجيهات وتقارير سابقة صدرت من بلدان تضررت بالفعل من الجائحة، وحددت نهجاً لتقييم المخاطر وبيّن العوامل التي تؤخذ في الحسبان. ووضعت البلدان أيضاً توجيهات تناسبها خصيصاً بشأن التدابير الاجتماعية التي تقي باحتياجاتها المحددة؛ فقد وضعت مثلاً سلطات المملكة العربية السعودية ترتيبات تخطيطية مفصلة للحج. (٤٩)

### خبرات البلدان بالتدابير الصحية العمومية

٢٠٢- نفذت البلدان مجموعة متنوعة من التدابير الصحية العمومية. ولم تنفذ هذه التدابير بعضها بمعزل عن بعض، وإنما بالأحرى باعتبارها "باقعة" من التدابير التي تستهدف الحد من انتقال الفيروس وربما إبطاء سرعته. وقد شجعت السلطات الصحية عموماً التصحح الشخصي (مثل غسل اليدين) والتنفسي، وإن كانت المشورة تفاوتت تبعاً للمعايير الفردية والثقافية. وفي المكسيك التي تضررت في المراحل المبكرة من الجائحة أُغلقت المدارس في أنحاء البلد، في حين كان إغلاق المدارس في معظم البلدان الأخرى يُعزى إلى قرارات محلية مستمدة أحياناً من التوجيهات الوطنية. واستمعت اللجنة إلى بيانات سرديّة مفادها أن بعض البلدان اعتبر إغلاق المدارس أبطأ من انتشار الفيروس في المجتمع. وأن التحليلات التي جرت في وقت مبكر من الجائحة في بعض البلدان بينت أن إغلاق رياض الأطفال والمدارس الابتدائية كان له "أثر يُعتد به" في الحد من انتقال الفيروس ولكن بتكاليف اقتصادية واجتماعية لا يُستهان بها. (٤٧) ومع ذلك ينبغي الاستمرار في تقييم تفصيلي لفائدة إغلاق المدارس. أما التوجيهات المتعلقة بإلغاء التجمعات الكبيرة فقد اختلفت من بلد إلى بلد؛ وقد أكدت اللجنة أن التخطيط لهذه التدابير ينبغي أن يستند بشكل راسخ إلى تقييم المخاطر، لا إلى مبادئ توجيهية "عامة".

٢٠٣- واتبعت البلدان مناهج مختلفة بشأن التدابير الصحية العمومية على الحدود، تراوحت بين توفير المعلومات من خلال الملصقات والورقات، والفرز السلبي عن طريق سؤال المسافرين التبليغ بالأعراض

وتحري درجة الحرارة لاستبانة حالات الأنفلونزا المحتملة. وخلص بعض البلدان إلى أن الفرز على الحدود لن يكون فعالاً في إبطاء سرعة انتشار سلالة فيروس الأنفلونزا لأنه سريع بطبعه، وأن الفرز سيستهلك موارد جمة من الأفضل تحويلها إلى مجالات مكافحة الأمراض الأخرى. واعتبرت بلدان أخرى، وخاصة بعض البلدان الجزرية، أن الفرز على الحدود، إذا ما اقترن بتدابير التوعية والتدابير الأخرى اللاحقة للسفر سيفيد في تأخير انتشار الفيروس.

٢٠٤- وقد أفاد الاتحاد الدولي للنقل الجوي الذي يضم في عضويته جميع شركات الطيران الكبرى التي تنقل المسافرين والبضائع، بأن اختلاف المناهج التي اتبعتها البلدان إزاء مراقبة الحدود سبب ارتباكاً لشركات الطيران، لأن بعض البلدان لم تعلن تدابيرها، ولأن الطيارين لم يكونوا على علم بما ينتظرهم عند الهبوط. وكان لذلك أثر تعاقبي أدى إلى تأخير موعد قيام الطائرات برحلات العودة. وأشارت الأمانة إلى أن المنظمة طلبت من البلدان في مناسبات عديدة معلومات في هذا الصدد ولم ترد هذه المعلومات دائماً بسهولة. ولاحظت اللجنة أن مراقبة الحدود متروكة لتقدير الدول ذات السيادة، بيد أنها تؤثر على بلدان أخرى وعلى السفر والتجارة الدوليين. وترى اللجنة أنه ينبغي اتخاذ هذه التدابير استناداً إلى البيانات.

٢٠٥- وخلال الجائحة أجرت عدة بلدان تقييماً لتنفيذ التدابير الصحية العمومية وفعاليتها. بيد أنه بالنظر إلى أن هذه التدابير لا يُنفذ بعضها بمعزل عن بعض، فمن العسير تحديد فائدة كل منها على حدة، كما أن الشكوك مازالت تحيط بقاعدة البيانات التي وُضعت على أساسها. وتشجع اللجنة المنظمة على أن تتسق استعراض جميع هذه الدراسات والتقييمات وتعديل التوجيهات التي ستصدرها لاحقاً، وتعزز البحوث التي ستجريها في المستقبل.

## زاي: التدخلات الصيدلانية

### المضادات الفيروسية

#### توجيهات المنظمة

٢٠٦- استعرضت المنظمة في عام ٢٠٠٢ لأول مرة دور المضادات الفيروسية في التصدي للجوائح، وأدى ذلك في عام ٢٠٠٤ إلى نشر مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن استخدام اللقاحات ومضادات الفيروسات إبان جوائح الأنفلونزا. (٥٠) وقد وفرت هذه المبادئ التوجيهية إطاراً للمزيد من المنشورات: في عام ٢٠٠٦ بشأن التوجيهات السريرية لاستخدام المضادات الفيروسية في علاج عداوى أنفلونزا الطيور H5 في الإنسان، (٥١) وفي عام ٢٠٠٧ بروتوكول المنظمة المؤقت: العمليات السريعة لاحتواء ظهور الأنفلونزا الجائحة منذ بدايتها. (٥٢)

٢٠٧- وبالنظر إلى أن فيروسات الأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩ مقاومة لمشتقات الأدمانتين (مثبطات القنوات الأيونية M2)، فإن مثبطات النيورامينيداز كانت هي الأدوية الرئيسية المضادة للفيروسات المستخدمة خلال الجائحة. وكان الأوسيلتاميفير (عامل قموي) والزاناميفير (عامل استنشاق) هما الأكثر استخداماً سريرياً.

### مخزون المنظمة الاحتياطي العالمي والإقليمي من المضادات الفيروسية

٢٠٨- منذ عام ٢٠٠٥ شمل التخطيط لجوائح الأنفلونزا احتمال استهلال عملية احتواء سريع لوقف الفاشية في أولى مراحلها ومنع انتشارها. وتمثل أحد الأمور المركزية في هذه الاستراتيجية في إنشاء مخزون

احتياطي من المضادات الفيروسية، في مواضع محددة سلفاً، بالإضافة إلى اللوجستيات الجاهزة لإرسال المخزون الاحتياطي إلى موقع الفاشية بسرعة.

٢٠٩- وفي عام ٢٠٠٦ وافقت شركة روش، وهي صانعة دواء التاميفلو (الأوسيلتاميفير) المضاد للفيروسات، على التبرع بخمسة ملايين جرعة كمخزون احتياطي يُمكن توزيعه للاحتواء السريع. وقد خزنت الشركة ثلاثة ملايين جرعة في موقعين: أحدهما في بازل، سويسرا، والآخر في جوبا، ميريلاند، الولايات المتحدة. وأعطت مليوني جرعة إضافية للمنظمة لوضعها في المقر الرئيسي للمنظمة ومكاتبها الإقليمية وفي مستودع الأمم المتحدة للمساعدات الإنسانية في دبي، الإمارات العربية المتحدة. وعملت المنظمة مع شركة روش على وضع شروط إرسال المخزون الاحتياطي، إضافة إلى إجراءات الوزع الفعال. وأنشئت قنوات اتصال على جميع المستويات، من اللوجستيات التشغيلية إلى اتخاذ القرارات على المستويات العليا، كما وُضعت خطة عمل.

٢١٠- وشرعت المنظمة في سلسلة من المشاورات والتمارين التدريبية مع شركاء تشغيليين، مثل برنامج الأغذية العالمي (وهو وكالة الأمم المتحدة المسؤولة عن إدارة المستودع في دبي)، من أجل اختبار الإجراءات اللازمة لتمارين الاحتواء السريع. وكان وزع المخزونات الاحتياطية جزءاً لا يتجزأ من هذه التمارين. وقد روعيت التمارين أيضاً في احتياجات الشحن والنقل المعقدة حتى المستوى الميداني بما يضمن أن الإجراءات مفهومة للجميع وأن بالإمكان تفعيلها في حالات الطوارئ دون تأخير. وأجريت التعديلات حيثما ووجهت المشاكل.

٢١١- وفي عام ٢٠٠٨ جرى تفعيل هذه الخطط عندما لاحظ تقرير لوسائل الإعلام انتقالاً مريباً لفيروس أنفلونزا الطيور (H5N1) بين البشر في إندونيسيا. وبينما كانت المنظمة تتحقق من هذه المعلومات، استهلت الأنشطة السابقة لوزع المخزون الاحتياطي. وقد تبين للمنظمة بسرعة أن التقرير إشاعة لا أساس لها من الصحة وبالتالي لم يكن وزع المخزون الاحتياطي ضرورياً. ومع ذلك فقد أتاحت هذه التجربة فرصة قيمة للتحقق من صحة الخطط.

٢١٢- وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٩ بعد ورود أول تقارير من المكسيك والولايات المتحدة إلى المنظمة عن عداوى جديدة بالفيروس H1N1، جرى التفكير في عملية احتواء سريع. وفي ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ أنشئت فرقة عمل في المقر الرئيسي للمنظمة معنية بمضادات الفيروسات من أجل الإشراف على توزيع المخزون الاحتياطي. وبالنظر إلى تعذر الاحتواء قررت المنظمة في ٢ أيار/مايو ٢٠٠٩ وزع المقررات العلاجية المضادة للفيروسات المحتفظ بها في المخزون الاحتياطي العالمي على ٧١ من البلدان المنخفضة الدخل والمكسيك. وكان المخزون الاحتياطي قد أنشئ لعمليات الاحتواء. ووافقت شركة روش على شروط جديدة للإفراج عن المخزون الاحتياطي تسمح بوزعه على مواقع متعددة حول العالم. وفي ٣ أيار/مايو تم الاتفاق على قائمة البلدان المستفيدة. وُضعت خطة الوزع بالتنسيق مع البلدان المستهدفة لتذليل العقبات القانونية وتعجيل عمليات الشحن وتيسير عمليات التخليص الجمركي وتنسيق الجداول الزمنية للتوريد مع المكاتب القطرية للمنظمة ووكلاء الشحن. وتشمل تواريخ الأحداث المهمة ما يلي:

٣ أيار/مايو ٢٠٠٩: تحضير وثائق شحن المخزونات الاحتياطية من مضادات الفيروسات

٧ أيار/مايو ٢٠٠٩: وصول أول شحنات (إلى غامبيا وإثيوبيا وأنغولا)

١٥ أيار/مايو ٢٠٠٩: الانتهاء من توريد أكثر من ٨٠٪ من المخزون الاحتياطي

٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٩: وصول آخر شحنة (إلى أوكرانيا)

٢١٣- وبالإضافة إلى توزيع المخزون الاحتياطي العالمي الموجود لدى شركة روش، أفرج مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا عن المخزون الاحتياطي الإقليمي الذي كان في مستودع الأمم المتحدة للمساعدات الإنسانية في دبي. وتلقت كل من الـ ٤٦ دولة عضوا في الإقليم الأفريقي ١٠٠٠ مقرر علاجي كما جرى توفير ١٠٠٠٠ مقرر علاجي إضافي لكل فريق دعم مشترك بين البلدان في الإقليم الأفريقي. وتولى مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا مع المقر الرئيسي تنسيق هذا التصدي. وقد بدأت العمليات في مستودع الأمم المتحدة للمساعدات الإنسانية في دبي في ٥ أيار/ مايو ٢٠٠٩ وانتهت في ٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٩. وعلاوة على إمدادات المضادات الفيروسية، أخذت مجموعات استقصاء المتلازمة التنفسية أمانها في مواقع محددة سلفاً في جميع الدول الأعضاء، مستعينة في ذلك بالمكاتب الإقليمية للمنظمة، فيما بين أيار/ مايو ونشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩.

٢١٤- ومنذ الإفراج عن المخزون العالمي قامت شركة روش بتجديد المخزون العالمي (ثلاثة ملايين جرعة) والمخزون العالمي الإقليمي (مليون جرعة) المحفوظ به في دبي، طبقاً لشروط الاتفاق الأصلية.

### برنامج التحقق المسبق من صلاحية الأدوية التابع للمنظمة

٢١٥- من أجل تيسير شراء الأوسيلتاميفير من جانب المنظمة وسائر منظمات الأمم المتحدة، وتيسير الحصول على الأوسيلتاميفير الجني، صدرت دعوة إلى "الإعراب عن الاهتمام" في إطار برنامج التحقق المسبق من صلاحية الأدوية التابع للمنظمة في عام ٢٠٠٧. وكان الإنتاج الوحيد الذي جرى التحقق من صلاحيته نتيجة لذلك هو الذي صنعه الشركة الهندية سييلا (كبسولات الأوسيلتاميفير). وصدرت دعوة ثانية إلى الإعراب عن الاهتمام في حزيران/ يونيو ٢٠٠٩ لتشجيع منتجين آخرين على التقدم بطلباتهم وإدراج الزاناميفير ضمن الأدوية المشمولة. ونتيجة لهذه الدعوة والدعوة الأولى، تم التحقق المسبق من ثمانية منتجات مضادة لفيروسات الأنفلونزا من أربع شركات (سييلا، وغلاسكو سميث كلاين، وروش، وسترايدز أركولاب).

### وضع مبادئ توجيهية جديدة في المنظمة

٢١٦- عقب عزل فيروس الأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩ مباشرة، أفادت التقارير بأن هذا الفيروس الجديد حساس لمثبطات النيورامينيداز (الأوسيلتاميفير والزاناميفير). وبالنظر إلى تصاريح التسويق العالمية والمخزونات الاحتياطية الوطنية والعالمية كان هناك توقع بأن لهذه الدوائين دوراً مهماً في التصدي للجائحة والتخفيف من وطأة أضرارها. بيد أن وضع مبادئ توجيهية للعلاج مسندة بالبيانات كان عسيراً ومثيراً للخلاف أيضاً، وذلك بسبب عدة عوامل هي:

- (١) الافتقار إلى معلومات عن السمات السريرية للأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩ وعن علاجها في بداية الجائحة.
- (٢) كثير من البيانات المنشورة عن استخدام مضادات الفيروسات كان مستمداً من دراسات استطلاعية لأمراض حادة ومحدودة في عموم السكان وقد لا تنطبق على حالات أخرى مثل الأمراض الوخيمة أو المصحوبة بمضاعفات أو الموجودة في الأوساط المنخفضة الموارد.
- (٣) كانت مضادات فيروسية أخرى ومنتجات تجريبية أو إقليمية وعلاجات مساعدة متاحة، بيد أن البيانات الموجودة على فعاليتها قليلة.
- (٤) استمرت المعلومات الجديدة في الظهور طوال الجائحة.

٢١٧- وقد اتبعت عملية ذات مرحلتين في إعداد المبادئ التوجيهية. فأولاً جرى استعراض مستقل للبيانات. وجرى تقييم البيانات، التي شملت بيانات الاستعراضات المنهجية والبيانات القائمة على المشاهدات، باستخدام منهجية GRADE (تصنيف التوصيات وتقديرها وتطويرها وتقييمها). (٥٣) وثانياً اجتمع فريق خبراء لوضع توصيات استناداً إلى البيانات التي جرى تقييمها. ونشرت المبادئ التوجيهية على الموقع الإلكتروني للمنظمة، مع شرح للإجراءات المتبعة في وضعها، وتفاصيل عن البيانات التي أخذت في الاعتبار، والتقييم الذي جرى بمنهجية GRADE، وأسماء أعضاء فريق الخبراء وانتماءاتهم، وإقراراتهم بعدم تضارب المصالح. ونشرت المبادئ التوجيهية بشكل مبدئي في نيسان/ أبريل وأيار/ مايو ٢٠٠٩ ثم بشكل رسمي في آب/ أغسطس ٢٠٠٩. وقد استندت التوصيات المتعلقة بالعلاج إلى بيانات الأنفلونزا الموسمية وبيانات قائمة على المشاهدات بشأن علاج عدوى فيروس الأنفلونزا H5N1 الأخطر. ونشرت المبادئ التوجيهية المنقحة في شباط/ فبراير ٢٠١٠، (٥٤) وبحلول ذلك الوقت كانت البيانات القائمة على المشاهدات بشأن علاج المرض الخطير الناجم عن العدوى بفيروس الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ قد صارت متاحة وأثبتت أن العلاج السريع بمثبطات النيورامينيداز المعتمدة أسفر عن حصائل سريرية أفضل.

### رصد فعالية المضادات الفيروسية

٢١٨- رصدت المنظمة جانبين لفاعلية المضادات الفيروسية في علاج مرض الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ الجائحة. الجانب الأول هو جمع المعلومات عن النجاعة السريرية للأدوية وسلامتها عن طريق الحوار الوثيق مع الأطباء السريريين وهيئات الصحة العمومية، ومن خلال مداوالات منتظمة عن بُعد مع الشبكات السريرية، واجتماعات شخصية قدمت فيها البيانات، واستعراض البيانات المنشورة في المجلات الطبية. واستمر الحوار مع كبرى شركات الأدوية للحصول على بيانات النجاعة والسلامة من الدراسات السريرية الجارية ورصد السلامة الروتيني. وقد وفرت كل هذه المعلومات أساساً لوضع المبادئ التوجيهية ولمنشورات أخرى، مثل المعلومات التي تنشر على موقع المنظمة الإلكتروني. وأتاحت أيضاً قاعدة بيانات سليمة يعتمد عليها في دعم الدول الأعضاء وإسداء المشورة لها.

٢١٩- والجانب الثاني هو الرصد النشط لظهور فيروسات مقاومة للمضادات الفيروسية. وقد وردت في هذا الصدد معلومات من الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا التابعة للمنظمة، ومن المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا والمراكز المتعاونة مع المنظمة، ومن الدول الأعضاء المبلغة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وقد عملت هذه الآلية بشكل جيد. واستمدت معلومات إضافية من المواقع الإلكترونية للحكومات الوطنية ومن تقارير هيئات الصحة العمومية ومقالات المجلات العلمية. وعُقدت ثلاث مداوالات عالمية عن بُعد مع مختبرات ووكالات وخبراء رئيسيين بعد نشر تقارير حالات يُعْتَد بها. ونتيجة لهذا النشاط ضاهت المنظمة معلومات عن ٢٨٥ حالة مقاومة للمضادات الفيروسية أبلغها ٢١ بلداً خلال الفترة من حزيران/ يونيو ٢٠٠٩ إلى أيار/ مايو ٢٠١٠. وقد انطوت جميع هذه الحالات، باستثناء حالة واحدة، على فيروسات تحمل البديل H275Y في النيورامينيداز، الذي ثبت أنه يعطي الفيروس مقاومة ضد الأوسيلتاميفير، لا ضد الزاناميفير. ولم ترد تقارير عن حدوث تقارز بين فيروس الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ والفيروس الموسمي H1N1 الساري.

٢٢٠- وكانت الحالات المبلغة وهي ٢٨٥ حالة هي الموثقة الوحيدة من بين أكثر من ٢٠ ٠٠٠ عينة سريرية جرى تقييمها من ٩٢ بلداً على الأقل، مما يدل على أن فيروسات الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ المقاومة للمضادات الفيروسية لم تكن سارية بشكل عام. ومع ذلك كانت هناك ثلاثة تجمعات لحالات جرى فيها انتقال محلي محدود (كان السبب في ١٩ حالة من ٢٨٥ حالة)، وعدد قليل من الحالات الأخرى التي ربما انتقل فيها الفيروس من شخص إلى شخص. وكان الأثر السريري أشد وضوحاً في الأفراد الذين يعانون من نقص وخيم



في المناعة. وقد قُدم تقرير عن النتائج في المعلومات الأسبوعية عن حالة الجائحة وفي السجل الوبائي الأسبوعي وفي المعلومات التي نشرت من آن لآخر في موقع المنظمة الإلكتروني.

## النتائج

٢٢١- أثبت وزع المخزون الاحتياطي من مضادات الفيروسات - في مهلة قصيرة للغاية مليئة بالشكوك والتطورات السريعة - أهمية تجهيز عدد ضخم من الجرعات المعبأة والجاهزة للشحن، وأيضاً أهمية اختبار النظم والإجراءات وقنوات اتصال قبل تنفيذ أي عملية فعالة. ويتوقف نجاح العملية على وجود فريق متعدد التخصصات يعمل بالتآزر مع عدة منظمات في مواقع عديدة وقادر على الارتقاء إلى المستويات العليا لاتخاذ القرار ويتسم بالمرونة اللازمة للتكيف مع المطالب المتغيرة.

٢٢٢- ووردت تعليقات جيدة من البلدان بشأن سرعة الوزع وفائدته، مما أكد قيمة التحضير المسبق. وكانت نجاعة المضادات الفيروسية وسلامتها موضع رصد طوال الجائحة، وكان ينبغي استعراض فاعليتها، مع الاستفادة في هذا الصدد من جميع الدراسات التي استهلكت في عدة بلدان.

## اللقاءات

### المشورة والتوصيات

٢٢٣- قدم فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع المشورة بشأن اللقاءات والتطعيم. وهذا الفريق مسؤول أمام المدير العام للمنظمة عن مسائل تتراوح بين البحوث الإنمائية المتعلقة باللقاءات وتنفيذ التميع. وتتمثل ولايته في توفير المشورة الاستراتيجية لا تقديم المدخلات التقنية. (٥٥)

٢٢٤- ولهذا الفريق الاستشاري أفرقة عاملة لمدد محدودة تستعرض المعلومات والخيارات المسندة بالشواهد وتقدمها إليه ليصدر توصياته على أساسها. وقد عقد الفريق العامل الاستشاري المخصص لسياسات لقاءات الأنفلونزا (A (H1N1)، (٥٦) التابع لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، أول اجتماعاته في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩. وعلى عكس باقي الأفرقة العاملة التابعة لفريق الخبراء الاستشاري، وبالنظر إلى إلحاح الوضع المتصور، لم تصدر دعوة عامة إلى تقديم الترشيحات لعضويته، بل ضم هذا الفريق العامل ممثلين لفريق الخبراء الاستشاري واللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاءات ولجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية، بحيث أمكن تنسيق مشورة الخبراء بفاعلية. وقد أفاد العمل على هذا النحو فريق الخبراء الاستشاري في إعداد توصياته بشأن التطعيم التي صدرت في ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٩ (٥٧) و ٧ تموز/ يوليو ٢٠٠٩ (٥٨) و ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩. (٥٩)

### سلالات الفيروسات المرشحة لصنع اللقاءات

٢٢٥- بالإضافة إلى رصد سلالات فيروسات الأنفلونزا السارية والتوصية بالتركيب السنوي للقاءات الموسمية، تكشف الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا وتقيم فيروسات الأنفلونزا الجديدة تحرياً عن احتمال حدوث الجوائح. وتوصي الشبكة بسلالات فيروس الأنفلونزا الجديدة التي يُمكن استخدامها لإعداد نماذج أولية للقاءات الجائحة، وتعدّ سلالات مرشحة وتقدمها مجاناً لأي شركة إنتاج بناءً على الطلب.

٢٢٦- وقد أكد ظهور أنفلونزا الطيور (H5N1) A أن القدرة العالمية على إنتاج لقاحات الأنفلونزا غير كافية لحماية سكان العالم من أي جائحة أنفلونزا شديدة الإماتة. وعلى الرغم من أن العديد من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل يسهم في الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا بالعديد من سلالات فيروس الأنفلونزا المنطوية على احتمال تسبب جائحة، فإن اللقاحات التي يجري إعدادها من هذه السلالات تتاح في الغالب للبلدان المرتفعة الدخل وتلك التي تمتلك قدرات داخلية على إنتاج اللقاحات.

٢٢٧- وقد طلبت جمعية الصحة العالمية الستون في أيار/ مايو ٢٠٠٧ من المدير العام للمنظمة أن يعقد اجتماعاً حكومياً دولياً لوضع إطار يضمن تبادل فيروسات لقاحات الأنفلونزا الجائحة على نطاق واسع ويضمن الإنصاف في إتاحة اللقاحات المصنوعة منها. (٦٠)

٢٢٨- وخلال جائحة الأنفلونزا (H1N1) A ٢٠٠٩، كانت المبادئ المتعلقة بتوفير المعلومات المهمة للجمهور وتوزيع سلالات اللقاحات مجاناً موضع احترام. وقد أُتيحت معلومات المتواليات الجينية لنمط فيروس الجائحة H1N1 البري في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩. وبحلول يوم ٨ أيار/ مايو ٢٠٠٩ كانت عينات من نمط هذا الفيروس البري قد أرسلت من المختبرات المرجعية إلى منتجي اللقاحات، وكلهم في أوروبا أو الولايات المتحدة لأنهم هم الذين لديهم مرافق الاحتواء البيولوجي الرفيعة المستوى اللازمة.

٢٢٩- وقد أُفرج عن أولى الفيروسات المرشحة المنتجة بالتفازر المعتاد لتوزيعها في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٠٩، وعن أولى سلالات أنتجت بالوراثيات الرجعية في ٢٢ تموز/ يوليو ٢٠٠٩. وجرى بسرعة توزيع فيروسات اللقاحات المتفازرة المرشحة بناءً على الطلب على جميع منتجي اللقاحات ممن لديهم مرافق مستوى سلامتها البيولوجية +٢.

٢٣٠- ونشرت فوراً معلومات المتواليات الجينية لجميع سلالات اللقاحات في قواعد البيانات العلنية.

### استحداث اللقاحات

٢٣١- عندما تظهر سلالة أنفلونزا جديدة يتعين اتخاذ عدة خطوات قبل استحداث لقاح فعال وإعطائه. الخطوة الأولى هي التأكد من أن اللقاحات الموسمية الراهنة لا تولد مناعة كافية ضد السلالة الجديدة، وذلك بأخذ أمصال ممن تم تطعيمهم باللقاحات الموسمية القائمة واختبارها بالسلالة الجديدة. وهذه العملية تنظمها شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات التنظيمية الأساسية. وبحلول يوم ٧ أيار/ مايو ٢٠٠٩، كان من الواضح أن لقاحات H1N1 الموسمية القائمة لا تحمي من الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩، وأن الأمر يحتاج لقاحاً جديداً.

٢٣٢- والخطوة الثانية هي تحويل السلالة البرية لكي تنمو بفاعلية في البيض حتى يُمكن استخدامها في إنتاج اللقاح. ويضمن هذا التحويل أيضاً أن فيروس اللقاح موهن بما يكفي لمناولته في مختبرات مستوى السلامة البيولوجية +٢. وتستخدم للتحويل طريقتان: التفازر المعتاد باستخدام سلالات شديدة النمو، وتكنولوجيا خاضعة لحقوق الملكية مستندة إلى الوراثة الرجعية. والخطوة الثالثة هي استحداث مستضد فيروسي مرجعي ومصل ضدي معاً للسماح بقياس فاعلية اللقاح. وتتطلب هذه العملية التنسيق بين المنتجين والمختبرات المرجعية والوكالات التنظيمية. وهذه الخطوة ليست ضرورية للقاحات الأنفلونزا الموهنة الحية.

٢٣٣- وتشمل الخطوة الأخيرة التجارب السريرية على متطوعين لتقييم السلامة والاستمناع. وعلى أساس نتائج الفحوص المختبرية والتجارب السريرية تعلن الوكالات التنظيمية موافقتها التنظيمية على التسويق والاستخدام على نطاق واسع.

٢٣٤- وقد عقدت المنظمة أول مداولة عن بُعد مع المراكز المتعاونة والمختبرات التنظيمية الأساسية في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩. ومن خلال مداولات أخرى عن بُعد عُقدت مرتين في الأسبوع ثم أسبوعياً وفيما بعد مرة كل أسبوعين، جرى تبادل المعلومات بشأن تحديد خصائص الفيروس وتقييم المخاطر واستحداث سلالات اللقاحات واختيارها. وقد أُتيح أول فيروس متفاز مرشح في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٠٩، وأُتيحت أول كواشف لتقييم فاعلية اللقاح في ١٣ تموز/ يوليو.

٢٣٥- وكانت أول لقاحات جاهزة للوزع بحلول أواخر أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩، أي بعد ٢٠ أسبوعاً من عزل الفيروس بفضل جهود منتجين من الصين وهنغاريا وأستراليا. وقد بدأت حملات التطعيم في هذه البلدان الثلاثة في ٢١ أيلول/ سبتمبر و ٢٩ أيلول/ سبتمبر و ٣٠ أيلول/ سبتمبر، على التوالي. وبحلول ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩، تم ترخيص إنتاج لقاحات مضادة للأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ في ٢٢ شركة في أنحاء العالم. وعلى سبيل المقارنة، تحتاج برامج التطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية في البلدان المتقدمة إلى حوالي ستة أشهر منذ اختيار السلالة المرشحة لغاية الإنتاج على نطاق واسع.

٢٣٦- وقد تفاوتت مسارات التسجيل المتبعة في البلدان المختلفة. فقد سجّلت مثلاً بعض الوكالات التنظيمية لقاحات للأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ باعتبارها أشكالاً مختلفة من لقاحات الأنفلونزا الموسمية. واستخدمت وكالة الأدوية الأوروبية إجراء سبق الاتفاق عليه يستند إلى "تسجيل صوري" حصلت عليه من قبل شركات باكستر، وغلانكو سميث كلاين، ونوفارتيس، للقاحاتها المرشحة للجائحة H5N1.

٢٣٧- وقد جرى ترخيص جميع لقاحات الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ تقريباً لتستخدمها جميع الفئات السكانية التي يزيد عمرها على سنة واحدة، ولاسيما الحوامل.

### إنتاج اللقاحات والتبرع بها

٢٣٨- ضماناً لحصول البلدان النامية على اللقاحات في حالة حدوث جائحة أنفلونزا H5N1، طلبت جمعية الصحة العالمية أن تنشئ المنظمة مخزوناً احتياطياً من اللقاحات. وحتى نيسان/ أبريل ٢٠٠٩، كان اثنان من منتجي اللقاحات، هما غلاسكو سميث كلاين، وسانوفي باستير، قد تعهدا بتقديم ٥٠ مليون جرعة و ٦٠ مليون جرعة، على التوالي بلا اتفاقات قانونية بشأن هذا التبرع.

٢٣٩- وفي ١٩ أيار/ مايو ٢٠٠٩، عقد مدير عام المنظمة وأمين عام الأمم المتحدة اجتماعاً رفيع المستوى مع كبار المسؤولين التنفيذيين في جميع الشركات المعروفة في مجال صنع لقاحات الأنفلونزا من أجل الدعوة إلى إتاحة فرص عادلة أمام البلدان النامية للحصول على لقاحات الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩. وقد وافقت شركتا غلاسكو سميث كلاين، وسانوفي باستير، على تحويل تعهدهما بالتبرع بلقاحات الأنفلونزا H5N1 إلى تعهد بالتبرع بلقاحات الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ وعلى زيادة عدد الجرعات إلى ١٥٠ مليون جرعة.

٢٤٠- وخلال أيار/ مايو وحزيران/ يونيو ٢٠٠٩، أجرت المنظمة تقييماً لإنتاج لقاحات الأنفلونزا الموسمية والأنفلونزا الجائحة. وقد أُتيحت نتائج هذا التقييم للجمهور. (٦١) وسُئل المنتجون عما إذا كان لديهم استعداد

لحجز ١٠٪ من إنتاجهم فوراً لصالح وكالات الأمم المتحدة - ولكن ليس بالضرورة في شكل تبرع. لكن العديد من المنتجين كانوا مرتبطين باتفاقات شراء مسبقة مع دول مرتفعة الدخل تركت كميات محدودة فقط من لقاحات الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ قابلة للبيع لوكالات الأمم المتحدة.

٢٤١- وقد استُهلّت في أواخر تموز/ يوليو ٢٠٠٩ مفاوضات مع المنتجين والحكومات بشأن التبرع باللقاحات ولكنها تقدمت ببطء. وكان المتوخى هو إبرام اتفاقات قانونية على الأقل مع أربعة منتجين ودستة حكومات مانحة، هذا من الجانب المانع، ومع ما يقرب من ١٠٠ حكومة من الجانب المتلقي. وتقرر إعداد إطار قانوني وحيد يكون مقبولا لجميع الأطراف. وقد جرت مفاوضات المنظمة في البداية مع شركة غلاسكو سميث كلاين في ظل افتراض بأن الاتفاق الذي يجري التوصل إليه سيكون نموذجا لسائر المنتجين. وتم التوقيع على اتفاق تبرع شركة غلاسكو سميث كلاين باللقاحات في ٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩، وحُدد موعد بدء توريد اللقاحات المتبرع بها في أواخر عام ٢٠٠٩. ووقعت شركات CSL Australia وشركة MedImmune وشركة سانوفي باستير عقوداً بالشروط القانونية نفسها في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ تم التوصل إلى اتفاق قانوني مع شركة نوفارتيس لتيسير تبرع من الحكومات المانحة بمنتجات هذه الشركة، لأن هذا المنتج رفض أن يكون هو المانع لمبادرة المنظمة لتوزيع لقاح الجائحة.

٢٤٢- وتم التوصل إلى اتفاقات قانونية مع الحكومات المانحة بشأن تبرعات لقاحات الأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ بعد عقد أول الاتفاقات مع المنتجين. وقد وافقت الولايات المتحدة في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر على التبرع بلقاحات من مخزوناتهما هي، وتلتها أستراليا (٢٢ كانون الأول/ ديسمبر) وفرنسا (١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠) وبلجيكا (٢٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠) وسويسرا (١٦ آذار/ مارس ٢٠١٠) والنرويج (١٩ آذار/ مارس ٢٠١٠) وإيطاليا (١٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٠) والمملكة المتحدة (٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٠) وسنغافورة (٢١ حزيران/ يونيو ٢٠١٠).

### القدرة الإنتاجية، والإتاحة المنصفة، ونقل التكنولوجيا

٢٤٣- عُقدت في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩ أول مناقشة بين مدير عام المنظمة وصانعي اللقاحات لتقييم قدرة إنتاج لقاح الجائحة ومواعيده، والدعوة إلى المساواة في توفير اللقاح للبلدان النامية. وقد حضر هذه المداولة عن بُعد منتجون من بلدان مرتفعة الدخل، أغلبهم أعضاء في الاتحاد الدولي لجمعيات منتجي المواد الصيدلانية، ومنتجو لقاحات من بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل، ينتمي العديد منهم إلى شبكة منتجي اللقاحات في البلدان النامية. وأعقب هذه المداولة عن بُعد اجتماع رفيع المستوى بين مدير عام المنظمة وأمين عام الأمم المتحدة وكبار المسؤولين التنفيذيين في جميع الشركات المعروفة في مجال صنع لقاحات الأنفلونزا، وذلك من أجل الدعوة إلى الإنصاف في إتاحة اللقاحات. وتبع ذلك مداولات أسبوعية عن بُعد بين المنظمة وجميع المنتجين المهتمين. وقام بتنظيم هذه المداولات، من جانب الصانعين، الاتحاد الدولي لجمعيات منتجي المواد الصيدلانية وشبكة منتجي اللقاحات في البلدان النامية. ولم يجر التوصل إلى اتفاقات تبرع باللقاحات مع أي منتجين من خارج الاتحاد، وذلك في المقام الأول لأن أول لقاحات الجائحة التي سجلها منتجون من هذه الشبكة لم تتوافر إلا في منتصف عام ٢٠١٠.

٢٤٤- ولا تكفي القدرة العالمية على إنتاج لقاح الأنفلونزا إلا لحماية كسر من سكان العالم. وفي عام ٢٠٠٦ أعدت المنظمة خطة عمل عالمية لزيادة إمدادات لقاحات الأنفلونزا الجائحة، وذلك عقب مشاورات موسعة مع جميع أصحاب المصلحة بشأن فيروس اللقاح المرشح المنتج بالنقارز. (٦٢) وقد أسندت خطة العمل العالمية الأولوية لثلاث استراتيجيات لزيادة قدرة إنتاج لقاح الجائحة: الأولى لزيادة التغطية باللقاح الموسمي على مستوى العالم، بما يزيد الطلب ويشجع المنتجين على الاستثمار في القدرة اللازمة لتلبية الطلب الجديد. والثانية

هي إنشاء مواقع إنتاج جديدة، ولاسيما في البلدان النامية. أما الثالثة فكانت تعزيز البحوث الإنمائية بشأن لقاحات الأنفلونزا الجديدة، لأن اللقاحات المبتكرة تتطوي على احتمال سد العجز في القدرة الإنتاجية، أو على الأقل سد شق كبير منه.

٢٤٥- وفي إطار الاستراتيجية الثانية وفّرت المنظمة منذ عام ٢٠٠٧ دعماً تقنياً ومالياً لمنتجين في ١١ بلداً منخفض الدخل ومتوسط الدخل ليحصلوا على التكنولوجيا اللازمة لإنتاج لقاح الأنفلونزا. وقد تفاوضت المنظمة مع منتج لقاحات أنفلونزا في هولندا حول رخصة للقاح أنفلونزا حي موهن ومستزرع في البيض، وحول اتفاق لنقل المواد مع معهد في الاتحاد الروسي لضمان الحصول على سلالات الفيروس اللازمة لصنع اللقاح. وسمح هذان الاتفاقان للمنظمة بمنح رخص من الباطن لمنتجين اثنين في البلدان النامية (شركة SII في الهند وشركة GPO في تايلند)، تكمن بالتالي من الحصول على المواد اللازمة لصنع لقاح الأنفلونزا الموهن الحي، لا لفائدة الأسواق المحلية فحسب وإنما أيضاً لبلدان نامية أخرى تعوزها القدرة اللازمة لإنتاج لقاح الأنفلونزا.

٢٤٦- وأقامت المنظمة أيضاً علاقة تعاون مع معهد اللقاحات الهولندي كدعم إضافي في مجال تعزيز القدرة. ويضطلع المعهد بدور مركز الاتصالات لدعم نقل التكنولوجيا، ويوفر الخبرة التقنية بشأن إنتاج اللقاحات لشركات في البلدان النامية. وكجزء من هذا الاتفاق، أنشأ ذلك المعهد برنامجاً لإنتاج اللقاحات المرشحة، ووضع إجراءات إنتاج تشغيلية موحدة للإنتاج وضمان النوعية وغير ذلك من الأنشطة اللازمة لدعم الإنتاج النهائي للقاحات. وخلال جائحة الأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩ تمكن ثلاثة منتجين في بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل من ترخيص لقاحات استخدمت في بلدانهم ضد الجائحة.

### إنتاج لقاح الجائحة وإنتاج اللقاح الموسمي

٢٤٧- إن قرار تعليق إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية لتسخير كل القدرة الإنتاجية من أجل لقاح الجائحة كان بكامله في يد المنتجين والمشتريين الرئيسيين. وهم أيضاً الذين رأوا بالإمكان تخفيض إنتاج لقاح الجائحة بأمان أو تعليقه لفائدة اللقاح الموسمي.

٢٤٨- فليس من اختصاصات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع ولا لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية أن يسديا المشورة بشأن إنتاج لقاح مضاد لفيروس مستجد أو بشأن موعد تعليق إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية للتركيز على إنتاج لقاح الجائحة.

### وزع اللقاح على البلدان وتوزيعه في داخل كل بلد

٢٤٩- بحلول نهاية مبادرة وزع لقاح الجائحة H1N1 في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، كان قد تم التعهد بالتبرع بـ ٢٠٠ مليون جرعة من لقاح الأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩، وكان قد تم الارتباط على عقود لتوريد ١٢٢,٥ مليون جرعة. وكان قد تم التعهد والالتزام بتوريد سبعين مليون محقنة و ٥٠٠ ٠٠٠ علبه للتخلص من الأدوات الحادة (تبرعت شركة Becton-Dickinson بتوريد ٢٥ مليون محقنة من خلال منظمة AmeriCares؛ وتبرعت وكالة USAID بتوريد ١٠,٥ مليون محقنة و ٩٥ ٧٧٥ علبه مأمونة للمنظمة. أما باقي البنود فكان من المقرر التبرع بها مباشرة للبلدان). وأُتيح مبلغ قدره ٥٧ مليون دولار أمريكي تقريباً لتغطية تكاليف الشحن ومساعدة البلدان على توزيع وتسليم اللقاحات المتبرع بها.

٢٥٠- وقد وُضعت في البداية خطط لتوزيع ٢٠٠ مليون جرعة لقاحات على ١٠٠ بلد تقريباً. وبالنظر إلى أعداد سكان البلدان المتلقية المحتملة وحجم اللقاحات التي يُرجح لها أن تتوافر، قرر المدير العام أن يُقدم لكل

بلد مؤهل ما يكفي من اللقاح لتمنيع نسبة تصل إلى ١٠٪ من سكانه، وهو ما اعتُبر كافياً لتطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية والمجموعات الأكثر تعرضاً للمخاطر، بمن في ذلك الحوامل. وقد تقرر توزيع اللقاحات في شريحتين: ما يكفي لتطعيم ٢٪ من السكان (مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية) في شحنة أولى ثم الباقي في شحنة ثانية. وكان مقرراً أن تتلقى البلدان الصغيرة كامل الكمية المخصصة لها (إذا كانت أقل من ١٠٠ ٠٠٠ جرعة) في الشريحة الأولى من أجل الحد من تكاليف العملية؛ أما البلدان الكبيرة فكان مقرراً لها أن تتلقى أقل من النسبة ٢٪ المخصصة لها في الشريحة الأولى لكي تتاح للبلدان المؤهلة فرصة تلقي بعض اللقاح بأسرع ما يمكن.

٢٥١- وقبل تلقي اللقاح المتبرع به، كان على البلدان توقيع رسالة اتفاق مع المنظمة وتقديم خطة توزيع تُبين أن لديها استراتيجية جاهزة لتوصيل اللقاحات إلى المجموعات المستهدفة، وكذلك ما يكفي من الموارد المالية، بما في ذلك الدعم المالي المقدم من المنظمة. وبحلول أيار/مايو ٢٠١٠، تم التوقيع على ٨٤ اتفاقاً وكان ٦٥ بلداً فقط قد أكمل خطته. وفيما بين شباط/فبراير ٢٠١٠، عندما توافرت اللقاحات المتبرع بها، ونهاية أيار/مايو ٢٠١٠، تم توزيع ٣٨,٨ مليون جرعة لقاح على ٦٠ بلداً. وقد أرسلت جميع هذه الجرعات ومعها ما يكفي من المحاقن وعلب التخلص من الأدوات الحادة. وبحلول نهاية أيار/مايو ٢٠١٠، كانت كل البلدان المؤهلة تقريباً في الأمريكتين وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ قد تلقت أنصبتها من اللقاح. وتلقى ١٩ فقط من ٤٤ بلداً مؤهلاً في أفريقيا اللقاح، وكان هذا النقص ناجماً في المقام الأول عن عدم وجود خطط لتوزيع اللقاح جاهزة للتنفيذ. وفي ست حالات، تعطلت توريد اللقاحات المتبرع بها بسبب تأخر البلدان المتلقيّة في توفير الموافقة الرقابية على استيراد اللقاح.

٢٥٢- وإجمالاً، تم توزيع ٧٨ مليون جرعة من لقاح الأنفلونزا الجائحة (A (H1N1) ٢٠٠٩ على ٧٧ بلداً. وقد استمعت لجنة المراجعة إلى الشواغل التي أثارها التأخر في توزيع اللقاحات، ورأت أن الأسباب معقدة ومتعددة العوامل. وسوف يتعين التصدي لهذه الصعوبات المجموعية على عدة جبهات إذا أُريد تحسين التصدي في المستقبل.

## حاء: الوثائق التوجيهية الصادرة عن المنظمة

٢٥٣- كانت بعض الوثائق التوجيهية موجودة في بداية الجائحة، بما في ذلك: خطة المنظمة للتأهب لمواجهة الأنفلونزا في العالم (٢٠٠٥)؛ والبروتوكول المؤقت لعمليات احتواء أولى طوارئ الأنفلونزا الجائحة (تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧)؛ وتقادي ومكافحة الأمراض التنفسية الحادة الوبائية أو التي قد تتحول إلى أوبئة في مرافق الرعاية الصحية (حزيران/يونيو ٢٠٠٧)؛ والتأهب للأنفلونزا الجائحة وتخفيف وطأتها عن اللاجئين والسكان النازحين: المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لوكالات المساعدة الإنسانية (أيار/مايو ٢٠٠٨)؛ وخفض عدد الوفيات التي تعزى إلى الأمراض الشائعة طوال حدوث أي جائحة أنفلونزا (تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨)؛ والمبادئ التوجيهية السريعة الموصى بها للعلاج الدوائي للبشر المصابين بفيروس أنفلونزا الطيور (A (H5N1) (حزيران/يونيو ٢٠٠٦).

٢٥٤- وخلال الجائحة نُشرت حوالي ٦٠ وثيقة، أغلبها قبل آب/أغسطس ٢٠٠٩. ولم تكن الوثائق الأولى، مثل المشورة بشأن استخدام الأقفنة، مستمدة من بيانات جديدة؛ وربما كُتبت ونُشرت على الموقع الإلكتروني مسبقاً كجزء من التأهب العام للجائحة. ووُضعت ترتيبات للنشر المشترك أو لتبادل المعلومات على المواقع الإلكترونية مع وكالات أخرى مثل وكالة حماية الصحة في المملكة المتحدة أو مراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها في الولايات المتحدة.

٢٥٥- وفي مراحل الجائحة المبكرة، لم يكن هناك على مستوى المنظمة ككل تقييم استراتيجي أو تحديد للأولويات بشأن التوجيهات اللازمة؛ بل كانت القرارات تتخذ من جانب فرادى الوحدات التقنية أو استجابة لطلبات من البلدان. وجرى إعداد عدد كبير من الوثائق، ولكن المدير العام قرر، لضمان الدقة والاتساق، ألا تصدر أي وثيقة جاهزة إلا بعد الحصول على تصريح من شخص واحد، هو المدير العام المساعد لشؤون الأمن الصحي والبيئة. ولا غرابة في أن ذلك أدى إلى تراكم الوثائق غير المنشورة وتأخير نشرها.

٢٥٦- وهكذا كانت الوثائق التوجيهية التي صدرت محدودة العدد وغير منهجية في تغطيتها، وكانت فيها ثغرات في مجالات مهمة، مثل تقييم التدابير التي تتخذ على الحدود. ولم يُترجم سوى عدد قليل من هذه الوثائق بسبب عدم توافر الأموال اللازمة. وتشير هذه الصعوبة إلى القضية الأعم وهي أن المنظمة تقتصر إلى أموال احتياطية لمواجهة مثل هذه الطوارئ العالمية. وقد جاء بعض الدعم باستعارة موظفين من مجالات أخرى، وهذا أمر لا يدوم إلا لفترة قصيرة، ولا يلبي الاحتياجات المتزايدة مثلاً في مجالي الاتصالات والترجمة. ونتيجة للضغط الذي تعرض له إنتاج الوثائق أنشئ فريق وعمليات لإنتاج المبادئ التوجيهية بشأن الطوارئ (مركز العمليات الصحية الاستراتيجية المعني بالوثائق). وكان الهدف من هذا المركز هو ضمان النوعية بتبادل الآراء بين النظراء واستبعاد الوثائق المكررة أو المتدنية الأولوية. ومع ذلك تأخر صدور منشورات عديدة.

٢٥٧- وقد أصدرت المنظمة بعض التوجيهات للعلاج السريري، ولكنها عانت من مشاكل التأخير نفسها. وعقدت المنظمة أيضاً مداوالات عن بُعد مع أطباء سريريين لتبادل الخبرات، وأفاد المشاركون فيها بقيمتها. وتحسباً لأي حالة سريعة التغير في المستقبل، ينبغي للمنظمة أن تنظر في أكثر الطرق فعالية لتبادل المعلومات السريرية ونقلها، وأن تعمل في شراكة مع الخبراء والمنظمات والمعاهد السريرية.

٢٥٨- ووجدت لجنة المراجعة أن المبادئ التوجيهية صدرت عن المقر الرئيسي وعن المكاتب الإقليمية. ولما كانت المكاتب الإقليمية تعمل باستقلالية فبوسعها تطوير توجيهات المقر الرئيسي تبعاً لأوضاع أقاليمها، لكن ما من آلية واضحة تضمن اتساق المبادئ التوجيهية. ولذلك ينبغي للمنظمة أن تضمن اتساق المبادئ التوجيهية في جميع مكاتبها مع إقامة الاعتبار لظروف مختلف الأقاليم وفرادى البلدان.

## طاء: الاتصالات

٢٥٩- إن القدرة على نقل المعلومات بسرعة ووضوح باستخدام مختلف وسائط الإعلام (التلفزيون والإذاعة، والمطبوعات، والإنترنت) لمخاطبة جميع الثقافات، باللغات الكثيرة الضرورية لإدارة الطوارئ الصحية العمومية بفاعلية، وبحث هذا القسم في أداء اتصالات المنظمة الداخلية والخارجية طوال الجائحة. ويشرح كيف تعاملت المنظمة مع الزيادة المفاجئة في الأعباء وكيف طوعت عمليات الاتصال المعتادة لتناسب التبليغ بالمخاطر، والرد على الانتقاد الخارجي. وقد عقدت لجنة المراجعة مقابلات شخصية مع موظفين رئيسيين في مجال الاتصالات في المقر الرئيسي والأقاليم، ولاحظت من شهادة الشهود والوثائق إسهام الاتصالات في السيطرة على الجائحة.

## العمليات اليومية

٢٦٠- تتسم أنشطة الاتصالات في المقر الرئيسي باللامركزية. ففي مكتب المدير العام موظفون متفرغون للاتصالات تابعون لمدير الاتصالات. وللدوائر مسؤولو اتصالات يخصصونها ويعملون إما في مكتب المدير العام المساعد وإما في بعض الإدارات.

٢٦١- ولل فريق المعني بالإنترنت هيكل مواز لهيكل وظائف الاتصالات. وتشمل صفحات الاتصالات الخاصة بالمنظمة التي تظهر عند دخول الموقع الإلكتروني المركز الإعلامي معلومات تنظيمية عامة ومواضيع عامة يحررها الفريق المعني بالإنترنت، الذي يعمل في إدارة الاتصالات بمكتب المدير العام. أما الصفحات التي تحتوي التوجيهات التقنية وتفاصيل الاجتماعات والأحداث العلمية والتقارير فيحررها موظفون من إدارات متفرقة ومحتوى الإنترنت بكامله هو مسؤولية المدير العام المساعد في المقر الرئيسي أو المدير الإقليمي في المكاتب الإقليمية.

٢٦٢- وتُرسد تقارير وسائط الإعلام يومياً. ويُقيّم مسؤولو الاتصالات كيفية إعلام الجمهور بعمل المنظمة وما إذا كان التعبير عن المعاني المقصود نشرها يحتاج إلى التنقيح. ويُنبّه موظفو الاتصالات الموظفين التقنيين وكبار الموظفين في إداراتهم إلى المسائل المهمة. وتبلغ هذه المسائل حسب الاقتضاء إلى موظفي الإدارة العليا.

### التبليغ بالمخاطر

٢٦٣- خلال أي طارئة صحية عمومية، تساعد استراتيجية التبليغ بالمخاطر أصحاب المصلحة على تحديد هذه المخاطر واستبانة الأخطار وتقييم جوانب الضعف وتعزيز صمود المجتمع في مواجهتها فتزدد القدرة على التصدي للصعوبات. هذه هي أهمية التبليغ بالمخاطر الذي يعد واحداً من عناصر القدرات التي يجب على الدول الأطراف استحداثها قبل انقضاء المهلة المحددة في اللوائح الصحية الدولية، وهي عام ٢٠١٢.

٢٦٤- وتستند استراتيجية المنظمة بشأن التبليغ بالمخاطر إلى خمسة مبادئ، هي: التخطيط، والشفافية، والإعلان المبكر، والثقة، والإنصات. ونتيجة للخبرة المكتسبة من فاشيات سابقة، أعدت المنظمة مبادئها التوجيهية بشأن التبليغ بالفاشيات (٢٠٠٥) ودليل التخطيط للتبليغ بالفاشيات (٢٠٠٨). وقد طبقت هذه المبادئ التوجيهية على جميع دورات التدريب التي عقدتها المنظمة بشأن الاتصالات، لا على حالات الطوارئ وحدها.

٢٦٥- وقامت المنظمة أيضاً بتنقيح إجراءات اتصالاتها الداخلية الخاصة بالطوارئ الصحية العمومية من خلال سلسلة من حلقات العمل، واستحدثت مجموعة مواد تدريبية في عام ٢٠٠٦ ونظمت في حزيران/يونيو ٢٠٠٨ تمريناً كبيراً في مجال أمن الصحة العمومية.

### بداية الجائحة

٢٦٦- كان إعلان المدير العام في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ عن وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً خبراً رئيسياً في جميع وسائط الإعلام. وتعرضت المنظمة، باعتبارها المتحدث الرئيسي باسم الصحة العمومية العالمية، لضغوط هائلة لتوفير المعلومات والمشورة. وقد سارعت المنظمة إلى تعزيز هيكل اتصالاتها. وشكل موظفون من مختلف إدارات المقر الرئيسي فريقاً مركزياً للتصدي للزيادة المفاجئة في القدرات المطلوبة، بقيادة رئيس فريق الاتصالات التابع لإدارة البرنامج العالمي للإنذار والتصدي، داخل دائرة الأمن الصحي والبيئة. وكانت وظيفة مدير الاتصالات في مكتب المدير العام آنذاك شاغرة.

٢٦٧- وخلال ذروة اهتمام وسائط الإعلام العالمية في أيار/مايو، كان أكثر من ٤٥ موظفاً في الاتصالات يجيبون في المقر الرئيسي على الاستفسارات في عملية كانت تجري على مدار ٢٤ ساعة يومياً بالتنسيق مع المكاتب الإقليمية. وتعامل أكثر من ١٥ شخصاً آخر مع المكالمات الهاتفية وتهيئة الاحتياجات اللوجستية وتنسيق المؤتمرات الصحفية على الإنترنت وفي استديوهات الإذاعة وخدمات تكنولوجيا المعلومات الصحفية.



وفي بداية الجائحة كان موظفو المقر الرئيسي يعملون على مدار الساعة. وفيما بعد أدت عدة عوامل إلى تقليل عدد الأشخاص المتاحين للعمل في وقت متأخر من الليل. وشملت هذه العوامل طول أمد المجهود، والإجهاد، والالتزامات الأسرية. واستغلت المنظمة اختلاف التوقيت في المناطق الجغرافية وحولت المكالمات الهاتفية بعد منتصف الليل بتوقيت وسط أوروبا إلى منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ومن هناك إلى مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، على أن يستأنف المقر الرئيسي مسؤولياته صباح اليوم التالي. وقد جرى حل الهيكل المعني بالزيادة المفاجئة بعد ستة أسابيع، في منتصف حزيران/يونيو ٢٠٠٩، وعاد أغلب الموظفين إلى إداراتهم أو دوائرهم. ولم يقل اهتمام وسائل الإعلام والجمهور، ولذلك بقي فريق من ثلاثة من مسؤولي الاتصالات المتفرغين (ثم ستة فيما بعد).

٢٦٨- وكان فريق كبار رسمي السياسات في المنظمة هو الذي يتخذ القرارات المتعلقة بالسياسات، وكان يجتمع يومياً، وأحياناً مرتين في اليوم، منذ بدء الجائحة. وضم هذا الفريق مسؤولين عن الاتصالات منذ البداية. وبعد اجتماعات هذا الفريق كانت القرارات الرئيسية تبلغ إلى باقي فريق أعضاء الاتصالات. وكانت الإجراءات التشغيلية الموحدة تساعد على تدفق الاتصالات من المقر الرئيسي إلى المكاتب الإقليمية، عبر هيكل مركز العمليات الصحية الاستراتيجية، وإلى موظفي الاتصالات في المكاتب الإقليمية وفي الدول الأعضاء. وقد عقد فريق الاتصالات مداورات يومية عن بُعد مع النظراء الإقليميين. وكان يجري مرتين يومياً توزيع بنود المناقشات على شكل قائمة من أهم الرسائل الموجهة إلى وسائل الإعلام على المكاتب الإقليمية والقطرية في ذروة الجائحة من أجل ضمان توزيع معلومات متسقة في مختلف أنحاء المنظمة. وكانت بنود المناقشات توزع أيضاً على وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، مثل فريق الاتصالات المعني بالأنفلونزا الجائحة وأنفلونزا الطيور التابع للأمم المتحدة، وكذلك الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وشبكة الاتصالات بين المؤسسات وفريق العمل المعني بالأمن الصحي العالمي وفريق شبكة الاتصالات وموظفي الاتصالات في وزارات الصحة في البلدان التي كان اهتمام وسائل الإعلام فيها على أشده.

٢٦٩- وكانت أهم قناتين للاتصالات الخارجية خلال المرحلة الحادة من الجائحة هما وسائل الإعلام والموقع الإلكتروني للمنظمة. وقد بدأ عقد المؤتمرات الصحفية في ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠٠٩. وكانت هذه المؤتمرات تعقد في البداية يومياً ثم كل يومين وبعد ذلك أسبوعياً حسبما اقتضته الأحداث، وأتاحت فرصة الاتصال مباشرة بخبراء المنظمة التقنيين، وكانت تعقد عادة برئاسة المدير العام؛ والمستشار الخاص للمدير العام لشؤون الأنفلونزا الجائحة؛ ومدير إدارة المبادرة الخاصة ببحوث اللقاحات؛ ومدير إدارة البرنامج العالمي للإنذار والتصدية؛ والمتحدث باسم المنظمة.

٢٧٠- وفي غضون ساعة، كانت الملفات الصوتية للمؤتمرات الصحفية تُنشر على الموقع الإلكتروني، وكان تفرغ التسجيلات يعقب ذلك في غضون ثلاث ساعات. وأقيمت خيمة على أراضي المقر الرئيسي لاستيعاب مندوبي وسائل الإعلام؛ وقد استخدمها ما بين ٥٠ صحفياً و ١٠٠ صحفي في الأسابيع الأولى من الجائحة. وعُقد أكثر من ٤٠ مؤتمراً صحفياً على الإنترنت، مما سمح للصحفيين حول العالم بالمشاركة. وتعامل موظفو الاتصالات في المقر الرئيسي وحده مع الآلاف من المقابلات التي جرت في الإذاعة أو التلفزيون أو عبر الهاتف. وفي أسبوع واحد نشرت وسائل الإعلام أكثر من ٢٥٠ ٠٠٠ قصة إخبارية عن الجائحة باللغة الانكليزية.

٢٧١- وكان للموقع الإلكتروني للمنظمة دور حاسم في نشر رسائلها ومعلوماتها التقنية. وكانت "المذكرات الإعلامية" و"الأسئلة الشائعة" تُنشر بانتظام. وقد خصصت للجائحة منذ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ وحتى آب/أغسطس ٢٠١٠ ست وثمانون نشرة من "أخبار فاشيات الأمراض" التي تصدرها المنظمة. ووفرت "أخبار

فاشيات الأمراض" معلومات مفصلة، مثل الحالات المؤكدة والوفيات، لمهنيي الصحة والصحفيين والجمهور عموماً، وكانت تنشر حسب الاقتضاء.

٢٧٢- وكان الجمهور قطاعاً مهماً للمنظمة. وقد تلقى الموقع الإلكتروني مرة ما يقرب من مليوني زيارة في ثلاث ساعات. وأنشئ موقع إلكتروني مكرس للجائحة في ٢٦ نيسان/ أبريل، وهو اليوم نفسه الذي أعلن فيه عن وجود طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وكان الموقع بمثابة مستودع للتوجيهات التقنية والمعلومات العامة للجمهور. واستخدمت مداخلات المنظمة في برنامج Twitter ونظام RSS لنشر آخر المعلومات المُحدّثة.

### الانتقادات الخارجية

٢٧٣- بدأت الانتقادات توجه إلى المنظمة في وسائط الإعلام في تموز/ يوليو ٢٠٠٩ وتتناول طريقة التصدي للجائحة. وكان من أصابع الاتهام الموجهة إلى المنظمة أنها غيرت تعريف الجائحة دون سابق إنذار. ففي الاستعراض المنتظم الذي يجريه مدير شؤون الإنترنت في المنظمة لمحتوى الصفحات الإلكترونية المتعلقة بجوائح الأنفلونزا في إطار إجراءات الطوارئ الراسخة، استبان صفحتين تحتاجان للتعديل، فأدخل في ٤ أيار/ مايو ٢٠٠٩ تغييراً على الأولى المتعلقة بالتأهب للجائحة لأن مصطلحي "الجائحة" و"الجائحة H5N1" استخدماً كما لو كانا مترادفين. وقد أوجد هذان المصطلحان انطباقاً بأن الجائحة لن تنشأ إلا عن الفيروس H5N1 فقط.

٢٧٤- وأشارت العبارة "أعداد هائلة من الوفيات والمرض" إلى تصوير الجائحة H5N1 على أنها فتاكة. ولذلك أدخلت تعديلات تحريرية على النص لكي يكون أصدق تصويراً للفاشية H1N1 الجارية. أما الصفحة الثانية فتضمنت نصاً منشوراً عن H5N1 يوحي عنوانه بأنه يصف جائحة أنفلونزا بعبارة عامة. ولمزيد من الوضوح أضيفت العبارة "أنفلونزا الطيور" إلى العنوان. واتبعت المنظمة العرف السائد في الدوائر الصناعية وهو عدم حذف الصفحات الإلكترونية. بيد أن التعديلات التي أدخلت على محتوى الصفحة والتعديلات التحريرية لم تكن واضحة للقراء وأدخلت دون تنبيه خاص أو تفسير، مما أثار الشك في أن ما حدث هو تحول مُستتر في التعريف وليس مجهوداً لجعل أوصاف الجائحة أكثر دقة واتساقاً. واعتباراً من أيار/ مايو ٢٠٠٩، صار بالإمكان تتبع جميع التغييرات المُدخلة على الصفحات الإلكترونية ومعرفة تاريخ كل تنقيح.

٢٧٥- والانتقاد الثاني هو أن المنظمة تحركت بأسرع مما يلزم لإعلان المرحلة ٦ وذلك لصالح الدوائر الصيدلانية. (٦٤) ولم يظهر أول رد من المنظمة على هذه الادعاءات إلا في ٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩، وذلك في شكل مذكرة إعلامية نشرت على موقعها الإلكتروني وبيّنت بالتفصيل الجهود التي بذلتها المنظمة لتلافي حالات تضارب المصالح. (٦٥) وكان ذلك بعد ما يقرب من خمسة أشهر على بداية إثارة القضية. ولم يساعد هذا التأخير على تبديد الادعاءات.

٢٧٦- وفي كانون الأول/ ديسمبر طلب المجلس الأوروبي التحقيق فوراً في "كيفية معالجة الجائحة H1N1". (٦٦) وفي جلسة استماع عُقدت في ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠، قال الدكتور فوكودا "إن السياسات وعمليات التصدي المتعلقة بجائحة الأنفلونزا التي أوصت بها المنظمة واتخذتها لم تتأثر بنفوذ دوائر الصناعة الصيدلانية". وأدلى الدكتور فوكودا ببيانات مماثلة في مؤتمر صحفي على الإنترنت عقدته المنظمة في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠. (٦٧)

٢٧٧- ومنذ تشرين الأول/ أكتوبر وحتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩، واصلت وسائط الإعلام الادعاءات بشأن وجود تضارب مصالح بسبب بعض أعضاء لجنة الطوارئ وطلبت من المنظمة أن تنشر إقراراً بعدم تضارب المصالح الخاص بخبراء المنظمة. ونشرت المنظمة بياناً في ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ ردت فيه

على ادعاءات تضارب المصالح وما أصبح يسمى آنذاك بالجائحة "الوهمية". (٦٨) وشرح الأمين التنفيذي لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي التابع للمنظمة سياسة منع تضارب المصالح بمزيد من الإسهاب، وذلك عندما اجتمع بمجموعة الصحفيين المعتمدين في قصر الأمم المتحدة في جنيف يوم ١٠ شباط/فبراير ٢٠١٠. (٦٩)

٢٧٨- وفي ٣ حزيران/يونيو ٢٠١٠، ازداد توجيه الانتقاد إلى المنظمة في مقالة افتتاحية نشرتها المجلة الطبية البريطانية بشأن تضارب المصالح وتصرفات المنظمة إبان الجائحة فأصدرت المنظمة بياناً في ٨ حزيران/يونيو ٢٠١٠ من المدير العام إلى ناشري المجلة يكذب وجود أي تضارب في المصالح ويُعلن أن أداء المنظمة سيوضع موضع التمهيص في لجنة المراجعة. (٧٠) وفي ٣ حزيران/يونيو ٢٠١٠ نشرت المنظمة مذكرة إعلامية على موقعها الإلكتروني تشرح ما اتخذته من إجراءات إبان الجائحة. (٧١)

### النتائج: الانتقادات الخارجية

٢٧٩- وجدت لجنة المراجعة أن المنظمة تحتاج إلى تحسين ردها على الانتقادات، وذلك بأن تعترف باحتمال خطئها وإسهامها في الفهم الخاطئ، وبأن ترد بطريقة مهنية وحازمة على الانتقادات الواهية.

٢٨٠- وقد بدا رد المنظمة على الادعاءات الواهية سلبياً وبطيئاً. وكان بعض هذه الاتهامات قد صدر من مواقع اجتماعية (المدونات وفيسبوك وتويتر)، ولم تكن مصحوبة ببيّنات علمية، ولم يكن لها أساس من الصحة. بيد أن ادعاءات أخرى صدرت من مصادر المعلومات المعتادة وكان ينبغي التصدي لها بطريقة استباقية وشفافة. وتتفهم اللجنة أن المنظمة تعتبر نفسها منظمة تقنية وأن العمل التقني هو، من هذا المنطلق، قيمة أولوياتها. وربما لأنها لم تتعرض لانتقاد علني بهذا الشكل من قبل لم تعرف كيف تتصدى له بالشكل المناسب. وكان من الواضح من المقابلات التي جرت مع كبار موظفي الاتصالات أن قضاء الكثير من الوقت في الرد على كل انتقاد وكل اتهام موجه إلى المنظمة لم يكن استخداماً حكيماً للموارد المحدودة. وترى اللجنة أن المنظمة تحتاج إلى سياسة واضحة وآلية للرد على الانتقادات.

٢٨١- وبالنظر إلى إجماع المنظمة عن الاعتراف بأي أخطاء وعن تحمل مسؤوليتها في تقاوم المخاوف لأنها حجبت مثلاً هوية أعضاء لجنة الطوارئ، وطريقة تعاملها مع تضارب المصالح، وإدخال تعديلات غير موثقة على صفحات الإنترنت التي تصف الجوائح، ضعفت قدرة المنظمة على التصدي للادعاءات الواهية، مثل الادعاء باندفاعها في إعلان المرحلة ٦ أو الادعاء بتواطؤها مع شركات الأدوية. ولم تذهب المنظمة بعيداً بما فيه الكفاية لا للاعتراف والتسليم بالانتقادات المشروعة ولا لدحض الادعاءات الواهية. والتميز بينهما عسير، لاسيما في الوقت الفعلي، بيد إن هذا التمييز والاستجابة بمزيد من القوة في الاتجاهين هما جوهر أي استراتيجية اتصالات تديم المصداقية.

٢٨٢- وتبرز المنظمة الثقة كأحد مبادئها بشأن التبليغ بالمخاطر. وقد تعزز هذا المبدأ في المراحل الأولى عندما كانت المنظمة تحاول إضفاء الشفافية على قراراتها بشأن الانتقال المنطقي من مرحلة إلى مرحلة. بيد أن بعضاً من هذه الثقة تبدد بسبب قلة الشفافية في مسألة تضارب المصالح وسكوته النسبي عن الإفصاح عن أسماء أعضاء لجنة الطوارئ. وقد أوجد ذلك فراغاً أتاح المجال لمزيد من الانتقادات. وقد اعترفت المنظمة بعد ذلك بأنها تحتاج مزيداً من الشفافية للمحافظة على ثقة الجمهور.

### النتائج: مواطن القوة

- ٢٨٣- أظهرت استجابة المنظمة لاحتياجات الاتصالات إبان الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقاً دولياً مواطن قوة عديدة نجمت عن تطبيق مبادئها الخاصة بتبليغ المخاطر خلال المرحلة الحادة:
  - فقد حشدت موظفي الاتصالات مبكراً وتعاملوا بهمة مع وسائط الإعلام.
  - وجرى الإعلان عن تغيير المراحل بمجرد تقريره.
  - وجرى توزيع "المذكرات الإعلامية" والردود على "الأسئلة الشائعة".
  - ونُشرت معلومات أساسية عن البلدان ومهنيي الرعاية الصحية على الموقع الإلكتروني. وقالت دول أعضاء عديدة أنها تلقت معلومات دقيقة في الوقت المناسب واستطاعت اتخاذ الإجراءات المناسبة في بلدانها نتيجة لذلك.
  - ولجأت المنظمة سريعاً إلى استخدام مواردها الداخلية لإنشاء فريق يتصدى للزيادة المفاجئة في القدرات المطلوبة، وقد ثبت أن ذلك كان استراتيجية فعالة.
  - وأشارت المكاتب الإقليمية إلى أن تدفق المعلومات من المقر الرئيسي كان موفوياً وفعالاً وأتاح للمنظمة إصدار معلومات متسقة عبر العالم.
  - ووجدت لجنة المراجعة أن المنظمة تعاملت مع المسائل التقنية بسرعة في المراحل المبكرة من الجائحة. فقد ناقشت المنظمة مثلاً مسائل تتعلق بسلامة لحم الخنزير في مذكرة معلومات صدرت في ٣٠ نيسان/ أبريل (بالرقم ٢/٢٠٠٩) عن انتقال الأنفلونزا A /H1N1 من الحيوان إلى الإنسان.
  - وفي اليوم السابق لإعلان المرحلة ٦، زودت المنظمة مكاتبها القطرية بمجموعات بلاغات تتضمن ثلاث وسائل توجيهية تتعلق بالوخامة والإجراءات الصحية العمومية المقرر اتخاذها والتبليغ بالمخاطر. وكانت هذه المجموعات هي المحاولة الأولى لجمع مواد تساعد على التصدي للجائحة على المستوى القطري. وعلى الرغم من أن هذا الإجراء يستحق الثناء، ترى اللجنة أن فائدة هذه المجموعات كانت ستزداد لو أنها وُزعت في وقت أبكر.

### النتائج: التحسينات المطلوبة

- ٢٨٤- وجدت لجنة المراجعة أن بالإمكان تحسين استجابة المنظمة لمقتضيات الاتصالات، وذلك بالتعلم من الخبرة المكتسبة إبان الجائحة.
- ٢٨٥- وأحد العوائق الرئيسية التي اعترضت الاتصالات هو عدم التحسب لازدياد الطلب على خدمات الترجمة، لأن حجم المعلومات التي أعدتها المنظمة تجاوز حجم الموارد. وكانت النتيجة ثغرة في المعلومات في بعض البلدان، مما أثر في فعالية العبر التي تفقد قيمتها لو لم تستوعب في حينها.
- ٢٨٦- وكان قرار حل فريق الاتصالات المعني بالتصدي للزيادة المفاجئة في القدرات المطلوبة في المرحلة ٦ الحرجة قراراً غير موفق. وقد شهدت السيدة المدير العام وشهد موظفوها المعنيون بالاتصالات بأن استيعاب الزيادة المفاجئة لأجل طويل لا في مجال الاتصالات وحده وإنما أيضاً في مجالات غيره أمر مستحيل. فقد كانت الأولوية لاحتياجات المنظمة المتنافسة على الموارد في عملياتها اليومية وضمن مواصلة

أنشطتها العادية. فالتمويل المحدود وعدم كفاية أعداد الموظفين هما العائقان اللذان اعترضتا استمرار القدرة على استيعاب الزيادة المفاجئة في حجم العمل.

٢٨٧- وقد أضفت وسائل الإعلام الاجتماعية (مثل فيسبوك وتويتر ويوتيوب وما إلى ذلك) أبعاداً جديدة على الاتصالات العالمية. ولم يكن لدى المنظمة سياسة للتعامل مع هذه الوسائل الاجتماعية، ولا الموارد الكافية، الأمر الذي جعل حوار المنظمة مع العالم الخارجي عسيراً.

٢٨٨- لذلك ينبغي أن يكون استخدام تكنولوجيات المعلومات الجديدة، بما في ذلك الشبكات الاجتماعية، جزءاً أساسياً من تخطيط المنظمة الاستراتيجي في مجال الاتصالات. وسوف تكون أنشطة البحوث والتدريب ووضع المبادئ التوجيهية للدول الأعضاء في هذا المجال مفيدة أيضاً للتصدي على المستويين الإقليمي والوطني.

٢٨٩- وفي المقر الرئيسي، لا تتسم الروابط بين الإدارات والجهة المسؤولة عن اتصالات المنظمة بالاتساق الذي ينبغي أن تكون عليه. فليس لدى المنظمة خطة مكتوبة للاتصالات الاستراتيجية إبان الطوارئ. ومن الضروري وضع خطة على نطاق المنظمة بأسرها لتحسين الاتصالات العادية والتبليغ بالمخاطر والتوعية الطويلة الأجل. وينبغي أن تشمل هذه الخطة التوعية وتحسين الشفافية في التغييرات التي تدخل على محتوى موقع المنظمة على الإنترنت.

٢٩٠- ومنذ بداية عملية المراجعة، قام موظفو الاتصالات بتقييم عملهم خلال الجائحة، كما بدأ العمل على تحسين السياسات. وأصبح الاعتماد على وسائل الإعلام الجديدة يتزايد ويشمل برامج تويتر وفيسبوك ويوتيوب وغيرها، وتقلد مدير الاتصالات الآن منصبه في مكتب المدير العام.

٢٩١- وقد حددت الدول الأعضاء احتياجاتها في مجال الاتصالات خلال عمليات الاستعراض القطرية التي قامت بها بنفسها. وكان الاحتياج الأكثر ذكراً هو تعزيز التبليغ بالمخاطر على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية عن طريق زيادة القدرات البشرية والمؤسسية، لاسيما من خلال التدريب على تحسين المهارات وإذكاء الوعي.

٢٩٢- وينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في وضع استراتيجيات لإطلاع وسائل الإعلام والجمهور على أعمالها، وذلك من خلال تخطيط الإبلاغ عن القضايا الصحية العمومية المعقدة. وقد أبرزت الجائحة صعوبة شرح المبادئ العلمية المعقدة، ونقل الأفكار عن وخامة الأمراض وما يكتنفها من شكوك ومخاطر. ويحتاج الأمر إلى النظر إلى أبعد من مجرد نشر المعلومات. ولاحظ العديد من الدول الأعضاء أن تحسين محتوى المنتجات المعلوماتية (وهو ما تسميه بعض البلدان مواد المعلومات والتثقيف والاتصالات) ونطاق نشرها، لاسيما باللغات المحلية، عنصر حاسم في إذكاء الوعي. ويتعين أن تكون كل مادة مناسبة لجمهور معين وأن تُنشر بأنسب وسيلة للمجموعة المستهدفة، سواء كانت مكتوبة (كالمبادئ التوجيهية والورقيات) أو مسموعة (الإعلانات التلفزيونية و/أو الإذاعية) أو حلقات عمل تحاورية. ويُمكن النظر في وضع أساليب لتقييم فائدة هذه المواد - كيف تتلقاها المجموعات المستهدفة وماذا تنثر لديها من تصورات وكيف تستخدمها.

## المراجع

1. Protocol for assessing national surveillance and response capacities for the International Health Regulations (2005). In accordance with Annex 1 of the IHR. A guide for assessment teams information. Geneva, World Health Organization, 2010.  
[http://www.who.int/ihr/publications/who\\_hse\\_ihr\\_201007\\_en.pdf](http://www.who.int/ihr/publications/who_hse_ihr_201007_en.pdf)
2. WHO technical consultation on the implementation and evaluation of Annex 2 of the IHR (2005). Geneva, Switzerland, 20–22 October 2008. Summary report. Geneva, World Health Organization, 2009. [http://www.who.int/ihr/summary\\_report\\_annex2.pdf](http://www.who.int/ihr/summary_report_annex2.pdf)
3. Haustein T et al. Should this event be notified to the World Health Organization? Reliability of the International Health Regulations notification assessment process. *Bulletin of the World Health Organization*, 2011, 89:296–303. doi:10.2471/BLT.10.083154.
4. WHO guidance for the use of Annex 2 of the International Health Regulations (2005). Decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern. Geneva, World Health Organization, 2010.  
[http://www.who.int/ihr/revised\\_annex2\\_guidance.pdf](http://www.who.int/ihr/revised_annex2_guidance.pdf)
5. Public health measures taken at international borders during early stages of pandemic influenza A (H1N1) 2009: preliminary results. *Weekly Epidemiological Record*, 2010, 85:186–195.
6. Calvo SG. Human development research paper 2010/18. The global financial crisis of 2008–10: a view from the social sectors. New York City, United Nations Development Programme, July 2010. [http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/papers/HDRP\\_2010\\_18.pdf](http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/papers/HDRP_2010_18.pdf)
7. Protecting pro-poor health services during financial crises. Lessons from experience. Health nutrition and population. Washington, DC, The World Bank, April 2009.  
<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/ProtectingProPoorFC.pdf>
8. The financial crisis and global health. Report of a high-level consultation. Geneva, Switzerland, 19 January 2009. Geneva, World Health Organization, 2009.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_DGO\\_2009.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_DGO_2009.1_eng.pdf)
9. McKee M, Stuckler D, Martin-Moreno JM. Protecting health in hard times. *British Medical Journal (clinical research ed.)*, 2010, 341:c5308. doi:10.1136/bmj.c5308 PMID:20880907
10. Oshitani H, Kamigaki T, Suzuki A. Major issues and challenges of influenza pandemic preparedness in developing countries. *Emerging Infectious Diseases*, 2008, 14:875–880. doi:10.3201/eid1406.070839 PMID:18507896
11. Hanvoravongchai P et al.; AsiaFluCap Project. Pandemic influenza preparedness and health systems challenges in Asia: results from rapid analyses in 6 Asian countries. *BMC Public Health*, 2010, 10:322. doi:10.1186/1471-2458-10-32 PMID:20529345
12. Report proceedings of the sub-regional meeting on pandemic influenza preparedness and response: Caribbean experience and lessons learned, 9–11 September 2009. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2009. <http://www.disaster->

info.net/carib/docs/PandInflPrepRespCarib/Others/FinalReportCaribbeanMeetingPandemicLessonsLearned.pdf

13. Response to pandemic (H1N1) 2009 in the Americas: Lessons and challenges. Miami, Florida, 15–17 September 2009. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2011.  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=en)

14. Hine D. The 2009 influenza pandemic. An independent review of the UK response to the 2009 influenza pandemic. London, UK, July 2010.  
<http://interim.cabinetoffice.gov.uk/media/416533/the2009influenzapandemic-review.pdf>

15. European Centre for Disease Prevention and Control. Key learning on critical clinical care services during the 2009 pandemic to help future planning. 31 August 2010.  
[http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvices/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC\\_DisForm.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=934&RootFolder=%2Fen%2Factivities%2Fsciadvices%2FLists%2FECDC%20Reviews](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvices/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DisForm.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=934&RootFolder=%2Fen%2Factivities%2Fsciadvices%2FLists%2FECDC%20Reviews)

16. African regional conference on pandemic influenza A (H1N1) 2009, Johannesburg, South Africa, 11–13 August 2009. WHO Regional Office for Africa, 2009.  
[http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3760](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3760)

17. Global surveillance during an influenza pandemic – version 1. 28 April 2009. Geneva, World Health Organization, 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/global\\_pandemic\\_influenza\\_surveillance\\_apr09.pdf](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/global_pandemic_influenza_surveillance_apr09.pdf)

18. *A practical guide to harmonizing virological and epidemiological influenza surveillance*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2008.  
<http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/CSR/Publications/GuideToHarmonizingInfluenzaSurveillance-revised2302.pdf>

19. Pan American Health Organization-US Centers for Disease Control and Prevention. Generic Protocol for Influenza Surveillance (draft). Washington, DC, Pan American Health Organization, 15 December 2006. <http://new.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/CD/INFLUENZA/flu-snl-gpis.pdf>

20. World Health Organization. Report of the WHO consultation on surveillance for pandemic influenza. Geneva, Switzerland, 10–12 December 2007. 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/DecReportFinal2.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/DecReportFinal2.pdf)

21. World Health Organization. Interim WHO guidance for the surveillance of human infection with swine influenza A(H1N1) virus. 27 April 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/WHO\\_case\\_definitions.pdf](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/WHO_case_definitions.pdf)

22. World Health Organization. Changes in reporting requirements for pandemic (H1N1) 2009 virus infection. 16 July 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_surveillance\\_20090710/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/index.html)

23. World Health Organization. Human infection with pandemic (H1N1) 2009 virus: updated interim WHO guidance on global surveillance. 10 July 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/guidance/surveillance/WHO\\_case\\_definition\\_swine\\_flu\\_2009\\_04\\_29.pdf](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/guidance/surveillance/WHO_case_definition_swine_flu_2009_04_29.pdf)

24. World Health Organization. Surveillance recommendations for Member States in the post-pandemic period. 12 August 2010.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance\\_post\\_pandemic\\_20100812/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance_post_pandemic_20100812/en/index.html)
25. Global influenza surveillance network: laboratory surveillance and response to pandemic H1N1 2009. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:361–365.
26. New influenza A (H1N1) virus: global epidemiological situation, June 2009. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:249–257.
27. Community strategy for pandemic influenza mitigation. Flu.gov; Feb 2007.  
<http://pandemicflu.gov/professional/community/commitigation.html>
28. Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. Geneva, World Health Organization, 25 April 2009.  
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>
29. World Health Organization. WHO ad hoc scientific teleconference on the current influenza A(H1N1) situation. 4 May 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/TCReport2009\\_05\\_04.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/TCReport2009_05_04.pdf)
30. World Health Organization. WHO technical consultation on the severity of disease caused by the new influenza A (H1N1) virus infections. 5 May 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/Report\\_20\\_05MayTeleconferencex.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/Report_20_05MayTeleconferencex.pdf)
31. World Health Organization. Assessing the severity of an influenza pandemic. 11 May 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease\\_swineflu\\_assess\\_20090511/en/](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/en/)
32. Considerations for assessing the severity of an influenza pandemic. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:197–202.
33. World Health Organization. Frequently asked questions. What is phase 6?. 11 June 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/levels\\_pandemic\\_alert/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alert/en/index.html)
34. World Health Organization. Viruses resistant to oseltamivir (Tamiflu) identified. 8 July 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_antiviral\\_resistance\\_20090708/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_antiviral_resistance_20090708/en/index.html)
35. World Health Organization. Public health significance of virus mutation detected in Norway. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 17. 20 November 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing\\_20091120/en/](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091120/en/)
36. Domínguez-Cherit G et al. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) in Mexico. *The Journal of the American Medical Association*, 2009, 302:1880–1887.doi:10.1001/jama.2009.1536 PMID:19822626
37. Kumar A et al.; Canadian Critical Care Trials Group H1N1 Collaborative. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) infection in Canada. *The Journal of the American Medical Association*, 2009, 302:1872–1879. doi:10.1001/jama.2009.1496 PMID:19822627



38. President's Council of Advisors on Science and Technology. Report to the President on US preparations for the 2009–H1N1 influenza. 7 August 2009.  
[http://www.whitehouse.gov/assets/documents/PCAST\\_H1N1\\_Report.pdf](http://www.whitehouse.gov/assets/documents/PCAST_H1N1_Report.pdf)
39. Shrestha SS et al. Estimating the burden of 2009 pandemic influenza A (H1N1) in the United States (April 2009–April 2010). *Clinical Infectious Diseases*, 2011, 52 Suppl 1;S75–S82.  
doi:10.1093/cid/ciq012 PMID:21342903
40. WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. Geneva, World Health Organization, 2005.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf)
41. Bell DM; World Health Organization Writing Group. Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12:81–87.  
PMID:16494722
42. Bell DM; World Health Organization Writing Group. Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12:88–94. PMID:16494723
43. World Health Organization. Advice on the use of masks in the community setting in Influenza A(H1N1) outbreaks. 3 May 2009.  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/Adviceusemaskscommunityrevised.pdf>
44. World Health Organization. Behavioural interventions for reducing the transmission and impact of influenza A(H1N1) virus: a framework for communication strategies. 26 June 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/framework\\_20090626\\_en.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/framework_20090626_en.pdf)
45. World Health Organization. WHO consultation on suspension of classes and restriction of mass gatherings to mitigate the impact of epidemics caused by the new influenza A (H1N1). 24 June 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/who\\_consultation\\_20090624\\_en.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/who_consultation_20090624_en.pdf)
46. World Health Organization. Reducing transmission of pandemic (H1N1) 2009 in school settings. 28 September 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/reducing\\_transmission\\_h1n1\\_2009.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/reducing_transmission_h1n1_2009.pdf)
47. Mathematical modelling of the pandemic H1N1 2009. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:341–348.
48. World Health Organization. Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza. 12 November 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/cp002\\_2009-0511\\_planning\\_considerations\\_for\\_mass\\_gatherings.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/cp002_2009-0511_planning_considerations_for_mass_gatherings.pdf)
49. Memish ZA et al.; Jeddah Hajj Consultancy Group. Establishment of public health security in Saudi Arabia for the 2009 Hajj in response to pandemic influenza A H1N1. *The Lancet*, 2009, 374:1786–1791. doi:10.1016/S0140-6736(09)61927-9 PMID:19914707
50. WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics. Geneva, World Health Organization, 2004.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/11\\_29\\_01\\_A.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/11_29_01_A.pdf)

51. WHO rapid advice guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5N1) virus. Geneva, World Health Organization, 2006.  
[http://www.who.int/medicines/publications/WHO\\_PSM\\_PAR\\_2006.6.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.6.pdf)
52. World Health Organization. WHO interim protocol: rapid operations to contain the initial emergency of pandemic influenza. October 2007.  
[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/RapidContProtOct15.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/RapidContProtOct15.pdf)
53. Guyatt GH et al.; GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal (clinical research edition)*, 2008, 336:924–926. doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD PMID:18436948
54. World Health Organization. WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses. February 2010.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_use\\_antivirals\\_20090820/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html)
55. World Health Organization. SAGE: terms of reference. 2010.  
[http://www.who.int/immunization/sage/SAGE\\_TOR\\_1\\_September\\_2010.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/SAGE_TOR_1_September_2010.pdf)
56. World Health Organization. Ad hoc Policy Advisory Working Group on Influenza A (H1N1) Vaccines (established April 2009 to April 2010). 6 July 2010.  
[http://www.who.int/immunization/sage/wg\\_H1N1\\_apr09/en/](http://www.who.int/immunization/sage/wg_H1N1_apr09/en/)
57. World Health Organization. Recommendations of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE). 19 May 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/SAGEH1N1vaccinerecommendation2009\\_05\\_19.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/SAGEH1N1vaccinerecommendation2009_05_19.pdf)
58. SAGE – report of the extraordinary meeting on the influenza A (H1N1) 2009 pandemic, 7 July 2009. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:301–304.
59. Pandemic influenza A (H1N1) 2009 virus vaccine – conclusions and recommendations from the October 2009 meeting of SAGE. *Weekly Epidemiological Record*, 2009, 84:493–500.
60. World Health Organization. World Health Assembly 60.28: Pandemic influenza preparedness: sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits. 23 May 2007.  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA\\_WHA60-Rec1/E/reso-60-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/E/reso-60-en.pdf)
61. Collin N, de Radiguès X; World Health Organization H1N1 Vaccine Task Force. Vaccine production capacity for seasonal and pandemic (H1N1) 2009 influenza. *Vaccine*, 2009, 27:5184–5186. doi:10.1016/j.vaccine.2009.06.034 PMID:19563891
62. Global pandemic influenza action plan to increase vaccine supply. Geneva, World Health Organization, 1 September 2006. <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/863.pdf>
63. World Health Organization. Pandemic preparedness. 2011.  
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>
64. Grolle J, Hackenbroch V. Interview with epidemiologist Tom Jefferson: ‘A whole industry is waiting for a pandemic’. *Spiegel Online International*. 21 July 2009.  
<http://www.spiegel.de/international/world/0,1518,637119,00.html>

65. World Health Organization. WHO use of advisory bodies in responding to the influenza pandemic: Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 19. 3 December 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing\\_20091203/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091203/en/index.html)
66. Council of Europe. Parliamentary Assembly Council of Europe to prepare report on the handling of the swine flu pandemic. 26 January 2010.  
[http://assembly.coe.int/ASP/NewsManager/EMB\\_NewsManagerView.asp?ID=5209](http://assembly.coe.int/ASP/NewsManager/EMB_NewsManagerView.asp?ID=5209)
67. World Health Organization. Transcript of virtual press conference with Dr Keiji Fukuda, Special Adviser to the Director-General on Pandemic Influenza. 14 January 2010.  
[http://www.who.int/mediacentre/vpc\\_transcript\\_14\\_january\\_10\\_fukuda.pdf](http://www.who.int/mediacentre/vpc_transcript_14_january_10_fukuda.pdf)
68. World Health Organization. Statement of the World Health Organization on allegations of conflict of interest and 'fake' pandemic. 22 January 2010.  
[http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_pandemic\\_20100122/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_pandemic_20100122/en/)
69. Zarocostas J. Head of WHO's vaccines advisory group defends its policy on competing interests. *British Medical Journal (clinical research edition)*, 2010, 340;c987. doi:10.1136/bmj.c987.
70. World Health Organization. WHO Director-General's letter to *British Medical Journal* editors. 8 June 2010. [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter\\_bmj\\_20100608/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter_bmj_20100608/en/)
71. World Health Organization. The international response to the influenza pandemic: WHO responds to the critics: Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 21. 10 June 2010.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing\\_20100610/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/en/index.html)

## الفصل الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

١- تعرض لجنة المراجعة ثلاثة استنتاجات جامعة على النحو التالي وهي أساس التوصيات التي تلت تحرياتها عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتوصياتها بشأن الأنفلونزا الجائحة (A (H1N1) ٢٠٠٩.

### الاستنتاج الموجز ١

٢- إن اللوائح حسنت تأهب العالم للتصدي لطوارئ الصحة العمومية. والقدرات الوطنية والمحلية الأساسية التي تطالب بها اللوائح لم تدخل بعد حيز التشغيل الكامل وليست في سبيلها الآن إلى التنفيذ في التوقيت المناسب في جميع أنحاء العالم.

### الاستنتاج الموجز ٢

٣- كان أداء المنظمة جيداً من عدة طرق طوال الجائحة، وواجهت المنظمة صعوبات منهجية فظهرت بعض النواقص. ولم تجد اللجنة أية بيئة تدل على إساءة التصرف.

### الاستنتاج الموجز ٣

٤- إن تأهب العالم للتصدي لأية جائحة أنفلونزا وخيمة أو لأية طارئة صحية عمومية عالمية وممتدة وتماتها في التهديد كان تأهباً ضعيفاً. وبصرف النظر عن تنفيذ القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية التي تطالب بها اللوائح يمكن الارتقاء بالتأهب العالمي عن طريق البحوث، وتعزيز نظم تقديم الرعاية الصحية، والتنمية الاقتصادية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وتحسين الوضع الصحي.

٥- وتلخص بقية هذه الوثيقة النتائج التي خلصت إليها اللجنة والمنطق الذي اتبعته وتوصياتها التي تعقب كل استنتاج.

### الاستنتاج الموجز ١

٦- إن اللوائح حسنت تأهب العالم للتصدي لطوارئ الصحة العمومية. والقدرات الوطنية والمحلية الأساسية التي تطالب بها اللوائح لم تدخل بعد حيز التشغيل الكامل وليست في سبيلها الآن إلى التنفيذ في التوقيت المناسب في جميع أنحاء العالم.

٧- لقد اقتضى وضع اللوائح الصحية الدولية مداولات معقدة استغرقت أكثر من عقد من الزمان. وعلى الرغم من أن اللوائح ليست غاية في الإتقان فإنها ترتقي إلى حد بعيد بحماية الصحة العمومية. وركزت اللجنة في توصياتها على كيفية تعزيز التنفيذ المستمر للوائح. وتحاول اللوائح تحقيق التوازن بين سيادة كل دولة طرف وبين الصالح العام للمجتمع الدولي، وتراعي المصالح الاقتصادية والاجتماعية بالإضافة إلى حماية الصحة. وتقر اللجنة في توصياتها بهذه التوترات المتأصلة وتركز على الإجراءات التي تعزز الهدف المشترك لتحقيق أمن الصحة العمومية في العالم.

## ٨- وتنشي اللجنة على الأحكام الواردة أدناه من اللوائح:

- اللوائح تلزم المنظمة بالحصول على نصائح الخبراء بخصوص إعلان وإنهاء أية طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً.
- اللوائح تشجع البلدان بقوة على تبادل التعاون التقني والدعم اللوجستي لبناء القدرات.
- اللوائح تشجع على وضع أساليب منهجية للترصد ونظم الإنذار المبكر والاستجابة في الدول الأعضاء.
- اللوائح تنص على إنشاء مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح لإيجاد قناة واضحة للاتصال في اتجاهين بين المنظمة والدول الأعضاء.
- اللوائح حددت بعدد من البلدان إلى تعزيز الترصد وتقدير المخاطر وقدرات الاستجابة وإجراءات التبليغ عن المخاطر الصحية العمومية.
- اللوائح أدخلت مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات (المرفق ٢) من أجل العمل الصحي العمومي أثبتت أنها أكثر مرونة وفائدة من قائمة الأمراض التي يتعين الإخطار بها والتي حلت المبادئ التوجيهية محلها.
- اللوائح تنص على أن تتبادل البلدان المعلومات المناسبة عن المخاطر الصحية العمومية.
- اللوائح تنص على أن تقوم الدول الأطراف التي تتخذ تدابير صحية إضافية تتدخل بشكل كبير في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية بإبلاغ المنظمة بهذه التدابير وبيان الأساس المنطقي لذلك من وجهة نظر الصحة العمومية وتقديم المعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير.

٩- وعلى الرغم من هذه السمات الإيجابية في اللوائح تفتقر دول أطراف كثيرة إلى القدرات الأساسية اللازمة لكشف التهديدات الصحية المحتملة وتقديرها والتبليغ عنها، كما أنها ليست في سبيلها إلى الوفاء بالتزاماتها الخاصة بالخطط والبنية التحتية بحلول الموعد النهائي المحدد لذلك في اللوائح وهو عام ٢٠١٢ والاستمرار في المسار الراهن لن يمكن البلدان من تكوين هذه القدرات والتنفيذ الكامل للوائح. ومن بين الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٤ دولة أجابت ١٢٨ دولة، أي ٦٦٪، عن استبيان حديث أرسلته المنظمة عن التقدم الذي أحرزته هذه الدول. وأفاد ٥٨٪ فقط من الدول المجيبة بأنه وضع خططا وطنية للوفاء بشروط القدرات الأساسية، ولم يفد إلا ١٠٪ من الدول المجيبة بأنه أنشأ القدرات المتوخاة في اللوائح. وتبين من دراسات خارجية ومن استبيان أعدته المنظمة، أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح في بعض البلدان لا تتمتع بسلطة إرسال المعلومات عن طوارئ الصحة العمومية إلى المنظمة في التوقيت المناسب.

١٠- وأهم النواقص الهيكلية في اللوائح هو عدم النص فيها على جزاءات يمكن إنفاذها. لأن البلد الذي لا يشرح مثلاً لماذا اتخذ تدابير أكثر تقييداً لحركة المرور والتجارة مما توصي به المنظمة لا يتحمل أية عواقب قانونية.

١١- ولمعالجة عدد من هذه المشاكل توصي اللجنة بما يلي:

## التوصية ١

١٢- **تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح.** ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تبادلا وتحدث استراتيجياتها الخاصة بتنفيذ شروط بناء القدرات المنصوص عليها في اللوائح، بالتركيز أولاً على البلدان التي سيعب عليها الوفاء بالموعد النهائي المحدد فيما يتعلق بالقدرات الأساسية، وهو عام ٢٠١٢. ومن السبل التي يمكن بها دعم وتسريع التنفيذ أن تضع المنظمة قائمة بالوكالات والمنظمات الملائمة التي يمكن أن تكون مستعدة لتقديم المساعدة التقنية لمعاونة البلدان المهمة على تقدير احتياجاتها وإعداد دراسات الجدوى الخاصة بالاستثمار. ومن شأن بيان مبررات الاستثمار في بناء القدرات المتعلقة باللوائح وما يستتبعه ذلك من تعبئة الموارد أن يزيد احتمالات تمكن عدد أكبر من الدول الأطراف من الامتثال للوائح. وبوسع البلدان والمنظمات المانحة أن تعتبر الملحق ١ ألف باللوائح بمثابة قائمة أولويات الدعم وأن تغنم الفرص السانحة لتبادل مواردها المتخصصة - مثل المختبرات - مع مختلف البلدان. وينبغي للمنظمة أيضاً أن تحدث إرشاداتها الصادرة في عام ٢٠٠٧ بشأن وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، وأن تدرج فيها أمثلة على الممارسات الجيدة فتعزز بذلك قيمة اللوائح.

## التوصية ٢

١٣- **تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة.** ينبغي أن تحسن المنظمة موقعها الإلكتروني الخاص بالمعلومات عن الأحداث كي يصبح مصدراً رسمياً للمعلومات الوبائية الدولية الموثوقة والمحدثة التي يسهل الاطلاع عليها. وينبغي أن تتمكن الدول الأطراف من التعويل على هذا الموقع باعتباره المصدر الرئيسي للمعلومات عن الحالة الوبائية، وعن تقييم المخاطر، وعن تدابير التصدي وأسبابها المنطقية. ولا بأس أيضاً من أن تنشر إرشادات المنظمة على هذا الموقع قبل نشرها على الملأ. وفيما يلي سبل إضافية لتعزيز هذا الموقع الإلكتروني:

- أن تستخدم المنظمة هذا الموقع لنشر الإرشادات وتوجيه الرسائل إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح.
- أن تسمح الدول الأطراف للمنظمة بتبادل المزيد من المعلومات.
- أن تدرج المنظمة فيه المزيد من الأحداث وتتوسع في المعلومات عن كل حدث، كأن تنشر لكل حدث مثلاً خرائط ودراسات موسعة لتقييم المخاطر وتوصيات وروابط بالجزء ذي الصلة من إرشادات المنظمة وبالمراكز المتعاونة.
- أن تنشر المنظمة جميع التوصيات المؤقتة والثابتة التي صدرت بموجب اللوائح، بالإضافة إلى معلومات عن الدول الأعضاء التي وضعت تدابير إضافية وعن الأسباب المنطقية لهذه التدابير، وعن حالة الاستجابة للطلبات التي توجهها المنظمة لمعرفة هذه الأسباب المنطقية.

## التوصية ٣

١٤- **تعزيز القرارات المسندة بالبيّنات بشأن السفر والتجارة الدوليين.** أنه عندما تنفذ الدول الأطراف تدابير صحية تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولية وتكون أكثر تقييداً مما توصي به المنظمة يجب أن تبلغ الدول المنظمة بالإجراءات التي اتخذتها، وذلك وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح. (فقد نصت المادة ٤٣ من اللوائح على ما يلي "يقصد عموماً بالتدخل البالغ رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر

من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة). وفي ظل هذه الظروف ينبغي أن تسعى المنظمة بهمة إلى الاطلاع على الأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والحصول على المعلومات العلمية ذات الصلة وأن تتقاسم هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، وأن تطلب حسب الاقتضاء إعادة النظر كما هو منصوص عليه في المادة ٤٣. وينبغي أن تتولى المنظمة مراجعة وتقييم فعالية وأثر التدابير المتخذة على الحدود طوال حدوث الجائحة، وذلك لدعم وضع الإرشادات المسندة بالبيّنات لاتباعها إزاء الأحداث التي تستجد في المستقبل.

#### التوصية ٤

١٥- ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والموارد الضرورية. ينبغي أن تضمن الدول الأطراف أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، التي تم تعيينها، تتمتع بالسلطة والموارد والإجراءات والمعارف والتدريب بما يكفل لها الاتصال بكل مستويات حكوماتها وللاتصال نيابة عن حكوماتها، عند الضرورة.

#### الاستنتاج الموجز ٢

١٦- كان أداء المنظمة جيداً من عدة طرق طوال الجائحة، وواجهت المنظمة صعوبات منهجية وأظهرت بعض النواقص. ولم تجد اللجنة أية بيئة تدل على إساءة التصرف.

١٧- لاحظت اللجنة من شهادة الدول الأطراف أن المنظمة اضطلعت بدور قيادي حطي بالترحيب في مجال تنسيق التصدي العالمي طيلة مدة الجائحة. وأن المنظمة عززت وظائفها الخاصة بالمعلومات الوبائية في السنوات الماضية بفضل إنشاء نظام إدارة الأحداث، وزيادة قدرات المكاتب الإقليمية، وتشغيل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدي لها.

١٨- وتنثي اللجنة على الإجراءات الواردة أدناه التي اتخذتها المنظمة والشركاء الآخرون:

- وضع إرشادات بخصوص التأهب والتصدي للأنفلونزا، تساعد على توفير المعلومات اللازمة للخطط الوطنية. وكانت هناك خطط وطنية للتأهب في ٧٤٪ من البلدان عندما بدأت الجائحة.
- انضمت المنظمة إلى شراكات فعالة وأجرت تنسيقاً فعالاً بين الوكالات (مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع)، بما في ذلك التعاون الوثيق مع قطاع صحة الحيوان (المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة) بشأن المسائل التقنية ومسائل السياسات.
- الانتشار الميداني السريع والتبكير بوضع الإرشادات وتقديم المساعدة إلى البلدان المتضررة.
- القيام في التوقيت المناسب بكشف فيروس الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ وتحديد هويته والتحديد الأولي لخصائصه ورصده من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا.
- اختيار الفيروس اللازم لصنع لقاح الجائحة وإعداد أول فيروس متفازز لصنع اللقاح في غضون ٣٢ يوماً من الإعلان عن حدوث هذه الطائفة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً.
- إتاحة السلالات الأصلية لفيروس اللقاح والكواشف اللازمة في غضون بضعة أسابيع.

- التبكير بوضع التوصيات السياسية بخصوص الفئات المقصودة والتوصيات الخاصة بجرعات اللقاح من خلال فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي التابع للمنظمة والمعني بالتمنيع (SAGE).
- الاضطلاع أسبوعياً بتصنيف وتحليل وإبلاغ بيانات الترصد السريري الوبائية والفيروسولوجية العالمية.
- المبادرة على الفور إلى تعيين لجنة طوارئ تضم أفراداً مؤهلين جيداً وعقدتها في غضون ٤٨ ساعة من تفعيل أحكام اللوائح.
- التوزيع الفعال لأكثر من ٣ ملايين مقرر علاجي بالأدوية المضادة للفيروسات على ٧٢ بلداً.
- إنشاء آلية لمساعدة البلدان على تطوير قدراتها الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح.

١٩- ولاحظت اللجنة الصعوبات المنهجية التي واجهتها المنظمة كما لاحظت بعض النواقص لدى المنظمة:

- عدم وجود وصف متنسق قابل للقياس وسهل الفهم لوخامة الجائحة. وحتى إذا كان تعريف الجائحة يعتمد إلى حد بعيد على درجة الانتشار فإن درجة وخامتها تؤثر في اختيارات السياسة العامة والقرارات الشخصية واهتمام الجمهور. والأمر الذي يلزم القيام به في هذا الصدد هو إجراء تقدير لدرجة الوخامة على المستوى الوطني ودون الوطني لأن هذه البيانات توفر المعلومات اللازمة لكي تحلل المنظمة الوضع العالمي الآخذ في التطور وتزود الدول الأعضاء بالمعلومات في الوقت المناسب. بيد أن اللجنة تقر بأن تحديد خصائص الوخامة أمر معقد وصعب التنفيذ.
- تعريف الجائحة لم يبدد الخلط بصورة كافية. فهناك وثيقة من وثائق المنظمة المتاحة إلكترونياً تصف الجوائح على أنها حدوث "عدد كبير هائل من الوفيات والاعتلالات"، في حين أن التعريف الرسمي للجائحة لا يعتمد إلا على درجة الانتشار. وعندما قامت المنظمة، دون إخطار ولا شرح، بتعديل بعض وثائقها المتاحة إلكترونياً كي تصبح أكثر اتساقاً مع تعريف الجائحة الذي تقصده فإنها بذلك أثارت الشك في أنها عمدت إلى تعديل التعريف سرا بدلاً من أن تثير اليقين في أنها حاولت وصف الجائحة وصفاً أدق وأكثر اتساقاً. ومما زاد الشك في المنظمة إحجامها عن الاعتراف بأنها أسهمت في إساءة فهم التعريف المقصود.
- هيكل مراحل الجائحة كان معقداً بدون داع. فقد تضمن الهيكل المتعدد المراحل عدداً من المراحل أكبر من عدد أنشطة التصدي التفاضلية، علماً بأن تعريف مراحل الجائحة هو الأفيد لأغراض التخطيط لا لأغراض إدارة العمليات.
- الطلبات الأسبوعية التي وجهتها المنظمة للحصول على بيانات محددة أصابت بعض البلدان بالارتباك، وخصوصاً البلدان ذات القدرات المحدودة الخاصة بالوبائيات والمختبرات. ولم يكن المسؤولون في البلدان مقتنعين على الدوام بأن البيانات التي قدموها كانت موضع تحليل واستخدام، وخصوصاً مع تطور الوباء. فقد اعتقدوا مثلاً أن الاستمرار في عدّ الحالات أسفر عن معلومات أقل فائدة من المعلومات عن معدلات العلاج في المستشفيات والمضاعفات والوفيات في البلدان التي تضررت في أولى مراحل الجائحة.
- قرار المحافظة على سرية هوية أعضاء لجنة الطوارئ. وإن كانت السرية فيها حماية لأعضاء اللجنة من الضغوط الخارجية، إلا أن المفارقة الغريبة هي أنها وطدت الشكوك في أن المنظمة لديها ما تخفيه. وفي حين جاء القرار متسقاً مع الممارسات التي تتبعها المنظمة مع أعضاء لجان



الخبراء الأخرى، وهي إخفاء هويتهم إلى نهاية المشاورة التي غالباً ما تستغرق يوماً واحداً، فإن هذه الممارسة لم تكن ملائمة للجنة يمتد عملها عدة شهور.

- نقص إجراءات متينة ومنهجية وواضحة للإفصاح عن تضارب المصالح بين الخبراء الاستشاريين والاعتراف به وتبديده، وخصوصاً تضارب المصالح بين أعضاء لجنة الطوارئ وبعضهم الذي لم تحسمه المنظمة في الوقت المناسب. وقد أعلن خمسة من أعضاء لجنة الطوارئ وأحد مستشاريها عن وجود تضارب محتمل في المصالح. ولم تر المنظمة أهمية استبعاد أي عضو من لجنة الطوارئ. وقد نشرت هذه الحالات بأسماء أعضاء لجنة الطوارئ بعد الإعلان عن انتهاء الجائحة في ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٠. وقبل نشر هذه المعلومات كانت هناك افتراضات بوجود مصالح بين أعضاء من لجنة الطوارئ وبين دوائر الصناعة، مما أثار الشكوك في وجود خلل. وأقرت لجنة المراجعة بأن المنظمة عكفت على اتخاذ خطوات من أجل تحسين سيطرتها على تضارب المصالح، وما زالت تتخذها في توقيت هذه المراجعة.

- عند الوصول إلى نقطة حرجية من عملية اتخاذ القرار بشأن الجائحة (الانتقال من المرحلة ٤ إلى المرحلة ٥) استشارت المنظمة مجموعة فرعية من لجنة الطوارئ ولم تلتزم رأي لجنة الطوارئ بكامل هيئتها.

- قررت المنظمة تقليل التواصل النشط مع وسائل الإعلام بعد إعلان المرحلة ٦ (فقد توقفت مثلاً عن عقد المؤتمرات الصحفية الروتينية التي تركز على تطور الجائحة) ولم يستند ذلك القرار إلى نصائح سديدة.

- عدم الاعتراف بالأسباب المشروعة لبعض الانتقادات، ولا سيما الانتقادات التي وجهت بسبب عدم الاتساق في وصف الجائحة أو عدم الإفصاح في الوقت المناسب عن العلاقات التي يُحتمل أن تشكل تضارباً في المصالح بين الخبراء الذين أسدوا مشورتهم بخصوص الخطط والاستجابة للجائحة. وفي هذه الحالات قد تكون المنظمة هي التي ساعدت دون قصد على إثارة الخلط والشك.

- ضَعَف رد المنظمة على المنتقدين الذين شككوا في نزاهتها.

- على الرغم من توزيع ٧٨ مليون جرعة من لقاح الأنفلونزا الجائحة على ٧٧ بلداً، عرقلت صعوبات منهجية عديدة قدرة المنظمة على التوزيع الموقوت للقاحات المتبرع بها. وكان من بين أهم الصعاب تفاوت الرغبة في التبرع، والقلق من المسؤولية المالية، وتعقد المفاوضات على الاتفاقات القانونية، ونقص الإجراءات اللازمة لتجاوز الشروط التنظيمية الوطنية، وقلة القدرات الوطنية والمحلية اللازمة لنقل وخبز وإيتاء اللقاحات. ورأت بعض البلدان المستفيدة أن المنظمة لم تشرح بالقدر الكافي أن أحكام المسؤولية الواردة في اتفاقات البلدان المستفيدة هي نفس أحكام المسؤولية التي قبلتها البلدان المشتريّة. وكانت كل هذه الصعوبات عسيرة في خضم الجائحة، وكان بالإمكان خفضها بالمزيد من التضافر في تحضير وعقد الاتفاقات مع جميع الأطراف المعنية.

- لم تصدر الإرشادات في حينها بكل اللغات الرسمية للمنظمة.

- عدم وجود مجموعة متماسكة وشاملة من الإجراءات والأولويات الخاصة بنشر الإرشادات التقنية المتسقة في حينها، الأمر الذي حدا بوحدة تقنية متعددة في المنظمة إلى العمل على انفراد على تحضير عدد لا حصر له من الوثائق.

٢٠- ويؤكد المنتقدون أن المنظمة بالغت إلى حد بعيد في خطورة الجائحة. ومع ذلك فإن النقد الرصين ينبغي أن يستند إلى قدر المعرفة آنذاك، لا إلى قدر المعرفة بعد ذلك. ووجدت اللجنة أن البيانات المستقاة من الفاشيات السابقة قد حدثت بكثير من الخبراء في المنظمة وخارجها إلى أن يندروا بجائحة أشد وخامة مما هي بالفعل. وكان الشك يكتنف إلى حد بعيد درجة وخامة الجائحة طيلة صيف عام ٢٠٠٩، أي بعد أن فات مثلاً موعد تقديم طلبات شراء اللقاح. وهناك دراسة رصدية شملت ٨٩٩ مريضاً دخلوا مستشفيات المكسيك بين أواخر آذار/ مارس و١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٩ أثبتت أن الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ أثرت على صغار السن أكثر من غيرهم. فقد أصبحت حالة ثمانية وخمسين مريضاً حرجة (٦,٥٪ ممن دخلوا المستشفيات) وصحبتهم مضاعفات مثل متلازمة ضيق التنفس الحادة الوخيمة، والصدمات النفسية. وبلغ معدل الوفاة ٤١٪ (١) بين الذين أصبحت حالتهم حرجة. وهذه الإحصاءات كانت تنذر بالخطر. وحتى معدل الوفيات المسجل في كندا والذي بلغ ثلث ذلك المستوى بين المرضى ذوي الحالات الحرجة كان يبعث على القلق. (٢) وفي آب/ أغسطس ٢٠٠٩ أصدر مجلس مستشاري رئيس الولايات المتحدة الأمريكية لشؤون العلم والتكنولوجيا تقريراً فيه سيناريو ممكن ويتراوح فيه عدد الوفيات بين ٣٠ ٠٠٠ و٩٠ ٠٠٠ وفاة من جراء الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ في الولايات المتحدة وحدها. (٣) وتبين أن المستوى الوسط والمستوى الأعلى لهذا السيناريو يزيدان خمس مرات على تقديرات عدد الوفيات الفعلي التي أعدت بعد الجائحة. (٤) ومع ذلك فإن ٨٧٪ من الوفيات حدثت بين من هم دون سن الخامسة والستين، وكانت مخاطر الوفاة بين الأطفال والبالغين في سن العمل أكبر سبع مرات و١٢ مرة على التوالي مما حدث طوال أي أنفلونزا موسمية عادية. (٤)

٢١- واتهم بعض المعلقين المنظمة بالتعجل في إعلان المرحلة ٦، ورأوا أن السبب في ذلك كان إثراء منتجي اللقاحات، وأن إعلان المرحلة ٦ سيحرك تنفيذ بعض اتفاقات الشراء المسبق المبرمة معهم. لكن المنظمة كانت أبعد ما تكون عن التعجيل بإعلان المرحلة ٦، لأنها أخرت هذا الإعلان إلى أن تأكدت - ببيانات لا تدع مجالاً للشك - من انتشار الجائحة باستمرار في مجتمعات عدة أقاليم من العالم. وبقدر علم لجنة المراجعة لم يقدم أي من منتقدي المنظمة أية بيئة مباشرة تدل على وجود نفوذ تجاري في اتخاذ ذلك القرار. وعندما أجرت لجنة المراجعة المقابلات الشخصية مع الموظفين وأعضاء اللجان الاستشارية، ولاسيما أعضاء فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي ولجنة الطوارئ، ومع ممثلي دوائر الصناعة، وكذلك عندما راجعت الوثائق الداخلية والخارجية، لم تجد أي بيئة تدل على محاولة التأثير أو على التأثير الفعلي بالمصالح التجارية على المشورة المسداة للمنظمة أو القرارات التي اتخذتها المنظمة. وترى لجنة المراجعة أن استنتاج بعض المنتقدين بأن نفوذ الأوساط التجارية هو الذي رسم الإجراءات التي اتخذتها المنظمة إن هو إلا استنتاج يتجاهل قوة القيمة العليا للصحة العمومية ألا وهي الوقاية من الأمراض وإنقاذ الأرواح.

٢٢- وتعرض لجنة المراجعة التوصيات التالية:

## التوصية ٥

٢٣- تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر. ينبغي أن تعزز المنظمة قدرتها الداخلية على التصدي لأي من الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وتمتد لأجل، مثل الجوائح وأن تحدد المهارات والموارد والترتيبات الداخلية اللازمة لدعم التصدي لأكثر من بضعة شهور. ومن بين الترتيبات الداخلية التي ينبغي للمنظمة أن تعززها ما يلي:

- تحديد المهارات والموارد والتعديلات اللازمة كي تضطلع المنظمة بدورها في التنسيق والدعم العالمي.

- إنشاء فريق متعدد التخصصات من الموظفين الداخليين والمدربين وإعفاؤهم تلقائياً من أداء واجباتهم العادية لمدة غير محددة، على أن يتم تبديلهم بالتناوب على فترات معينة.
- تأمين قدرة تعمل على مدار السنة دون انقطاع على تلبية الاحتياجات الشخصية لموظفي المنظمة المدرجين على قائمة التصدي للطوارئ الممتدة، وذلك من حيث تدبير أمور إقامتهم وواجباتهم ووسائل نقلهم ورعاية أطفالهم.
- إنشاء هيكل لإدارة الأحداث يمكن الإبقاء عليه طيلة حدوث أي جائحة أو طارئة صحية عمومية ممتدة في المستقبل.

## التوصية ٦

٢٤- تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ. ينبغي أن تعتمد المنظمة سياسات ومعايير وإجراءات لتعيين وإدارة لجنة الطوارئ بطريقة تضمن وجود مجموعة ملائمة من الخبرات في اللجنة وتشاور شامل وشفافية من حيث الخلو من تضارب المصالح.

- ينبغي أن تعين المنظمة وفقاً للمادة ٤٨ من اللوائح لجنة للطوارئ تضم مجموعة من الخبرات الملائمة لكل حدث وتشمل التمثيل الجغرافي المناسب. ورأت أيضاً لجنة المراجعة أن تشمل لجنة الطوارئ طائفة عريضة من الخبرات، ولاسيما خبرة إبلاغ المخاطر، وأنه يجب أن تعين المنظمة في لجنة الطوارئ أعضاء يمثلون المهارات والخبرات المناسبة لكل حدث ستشأ من أجله. وفيما يتعلق بأية جائحة أنفلونزا يتعين أن تشمل هذه الخبرات علم الفيروسات والتقييم المختبري وعلم الوبائيات، ومجال الصحة العمومية، والعلوم البيطرية وإبلاغ نتائج تقييم المخاطر، وإبلاغ المخاطر وخبرة في منهجيات الاستعراض المنهجي للمراجع العلمية.
- ينبغي أن تدعو المنظمة كل أعضاء لجنة الطوارئ إلى المشاركة في جميع مداولاتها لتضمن عرض المجموعة الكاملة من الآراء.
- ينبغي أن توضح المنظمة المعايير التي تتبعها وأن تعتمد إجراءات أكثر شفافية في تعيين أعضاء لجان الخبراء، مثل لجنة الطوارئ، لتفادي التضارب المحتمل في المصالح. وينبغي أن تفصح للجمهور عن هوياتهم وخلفياتهم وخبراتهم وارتباطاتهم، وذلك في وقت تعيينهم المقترح، وأن تتيح الفرصة لتعليقات الجمهور في مدة عملهم الأولية على سبيل التجربة التي ينبغي أن يمر بها جميع الأعضاء. وينبغي أن تتبع المنظمة معايير واضحة لتحديد أي تضارب في المصالح يبرر تجريد أي فرد من أهلية العضوية، وأن تتبع إجراءات واضحة لتحديد متى يجوز منح الاستثناءات وعلى أي أساس يتم منحها لضمان الخبرات الضرورية أو التوازن الضروري. وتذكر لجنة المراجعة الحاجة إلى عقد مشاورات متخصصة في إطار من السرية كي يتسنى للمدير العام الاستفادة من مناقشات ونصائح صريحة. وهذه السرية في المشاورات تؤكد أهمية شفافية معايير تعيين أعضاء اللجان.
- ينبغي أن تعين المنظمة موظفاً لشؤون الأخلاقيات، وذلك توكيلاً للمزيد من الاستباق والدقة في طريقة معالجة التعارض في المصالح.

## التوصية ٧

٢٥- **تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة.** ينبغي أن تتقن المنظمة إرشاداتها الخاصة بالتأهب للجائحة، وذلك لتحقيق الأمور التالية: تبسيط هيكل مراحل الإنذار (وضع نموذج واحد يتضمن ثلاث مراحل فقط - المرحلة الأساسية ومرحلة الإنذار ومرحلة الجائحة)؛ وأن تركز على اتباع أسلوب متناسب مع المخاطر بما يجعل التصدي أكثر مرونة مع مختلف التصورات؛ وأن تدرج المزيد من الإرشادات بخصوص تقدير المخاطر.

## التوصية ٨

٢٦- **إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة.** ينبغي أن تعد المنظمة وتطبق مقاييس لتقدير درجة وخامة كل وباء من أوبئة الأنفلونزا. ومن خلال تطبيق وتقييم وتحسين أدوات قياس درجة الوخامة بصفة سنوية ستتمكن المنظمة والدول الأعضاء من الاستعداد بصورة أفضل لتقدير درجة الوخامة في الجائحة اللاحقة. ولا يقتضي تقدير درجة الوخامة تعديل تعريف الجائحة لجعله ينحرف عن أساسه الذي هو درجة الانتشار، بل اعتبار درجة الوخامة المقيسة والمقدرة جزءاً من العناصر الرئيسية لاتخاذ القرار في مواجهة أية جائحة.

٢٧- وتقر اللجنة بأن تقدير درجة الوخامة أمر صعب بوجه خاص في المرحلة المبكرة من الفاشية، لأن درجة الوخامة تتفاوت من مكان لآخر ومن وقت لآخر وتأخذ أبعاداً متعددة (الوفيات ودخول المستشفيات والاعتلال، ويتفاوت كل بُعد من هذه الأبعاد حسب تفاوت السن والعناصر الأخرى، مثل الاعتلالات الصحية السابقة وفرص الرعاية؛ والعبء الذي تتحمله النظم الصحية؛ والعوامل الاجتماعية والاقتصادية). وينبغي أن تضع المنظمة في إرشاداتها المقبلة تعاريف كمية للمصطلحات التي تصف مستويات الوخامة على أنها خفيفة ومتوسطة وشديدة، كي يتبعها مختلف المراقبين بطريقة موحدة في مختلف البيئات. واللجنة تحث المنظمة على النظر في اتخاذ تدابير للتكيف نتيج التحول بأسرع ما يمكن عن العد المبكر لحالات الإصابة وحالات دخول المستشفيات والوفيات، والاتجاه إلى حساب المعدلات الخاصة بالسكان. وينبغي التذكير بقدر الإمكان بتقدير درجة الوخامة طوال أي جائحة وإعادة هذا التقدير باستمرار مع تطور الجائحة وتوافر المعلومات الجديدة. ويمكن تقدير درجة الوخامة باستخدام "سلة مؤشرات" في إطار مجموعة من أدنى البيانات يُتفق عليها مسبقاً (مثل معدلات دخول المستشفيات، وبيانات معدلات الوفاة، وتحديد الفئات السكانية الضعيفة، وتقييم تأثير النظم الصحية). وينبغي أن تكون تقديرات درجة الوخامة مصحوبة بتقييم لمدى الثقة أو الريبة فيها.

## التوصية ٩

٢٨- **تبسيط إدارة الوثائق الإرشادية.** إن المنظمة تحتاج إلى استراتيجية ونظام لإدارة الوثائق كي تتجز العمل الخاص بإعداد الوثائق الإرشادية والوثائق التقنية الأخرى وإجازتها وترجمتها ونشرها في الوقت المناسب وعلى نحو متسق طوال أية طارئة صحية عمومية. وينبغي تنقيح الإرشادات المبدئية كلما توافرت بيانات جديدة. وإذا كانت للمبادئ التوجيهية آثار محتملة في السياسة العامة، ينبغي أن تبذل المنظمة قصارى جهدها للتشاور حسب الإمكان مع الدول الأعضاء وأن تزودها بإخطارات مسبقة بالمطبوعات الشبيكة الإصدار. وينبغي للمنظمة أن تطور قدرتها على ضمان الاتساق بين المبادئ التوجيهية الصادرة عن جميع مكاتبها وتراعي فيها إمكانية التفاوت في ظروف مختلف الأقاليم.

## التوصية ١٠

٢٩- **وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة.** ينبغي أن تضع المنظمة سياسة اتصال لجميع مكاتبها الداخلية والخارجية ونهجاً استراتيجياً لتحسين الاتصالات الروتينية والاتصالات الطارئة. ويستتبع أي نهج استراتيجي التناسب بين محتوى وشكل وأسلوب الاتصال بوسائل الإعلام وتوقيت وتواتر الاتصال بالفئات المقصودة وخدمة الغرض المنشود. وينبغي أن تستعد المنظمة لتغطي باستمرار الاتصالات الفعالة والطويلة الأمد عندما تقتضي الظروف ذلك، ولتعترف بالأخطاء، ولترد بروح مهنية وحزم على الانتقادات الواهية. وينبغي أن توضح المنظمة إجراءات النشر على شبكة الإنترنت، بحيث يمكن تتبع تواريخ التغييرات التي أدخلت على الصفحات الإلكترونية وتسجيلها في المحفوظات. وينبغي أن تستثمر المنظمة في الظهور المتكرر في وسائل الإعلام الاجتماعي لتصل كلمتها بسرعة إلى المزيد من الجماهير الأكثر تنوعاً.

## التوصية ١١

٣٠- **التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها.** ينبغي أن تتضافر جهود المنظمة والدول الأعضاء وتستند إلى النظم القائمة لتوزيع اللقاحات من أجل التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة مع الوكالات والسلطات الملائمة في الدول الأعضاء ومع منتجي اللقاحات وسائر الأطراف المعنية تسهيل الموافقة على لقاحات الجائحة وتسليمها إلى البلدان المنخفضة الدخل، وتعزز الإنصاف في التوريد، وتدعم التخطيط المسبق لإعطاء اللقاحات.

## الاستنتاج الموجز ٣

٣١- **إن تأهب العالم ضعيف للتصدي لأية جائحة وخيمة من جوائح الأنفلونزا أو لأية طارئة صحية عمومية عالمية وممتدة ومهددة على هذا النحو.** وبصرف النظر عن تنفيذ القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية التي تقتضيها اللوائح يمكن الارتقاء بالتأهب العالمي عن طريق البحوث، وتعزيز نظم تقديم الرعاية الصحية والتنمية الاقتصادية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وتحسين الأوضاع الصحية.

٣٢- **على الرغم من التقدم الذي تشكله اللوائح والنجاح الذي أحرزته المنظمة في حشد المساهمات من المجتمع العالمي فإن الحقيقة التي لا مراء فيها هي أن عشرات الملايين من البشر في العالم سيتعرضون لاحتمال الوفاة من جراء أية جائحة وخيمة.** ولذا يجب سد الفجوة الأساسية بين الاحتياجات العالمية والقدرات العالمية.

٣٣- **وبصرف النظر عن التدابير المحددة الموصى بها أعلاه من أجل استكمال تنفيذ أحكام اللوائح وتحسين وظائف المنظمة، بوسع العالم أن يحسن تأهبه لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية المقبلة من خلال التزام الدول الأعضاء التزاماً مسبقاً بالعمل فردياً أو جماعياً مع المنظمة.**

٣٤- **وتعرض لجنة المراجعة التوصيات التالية:**

## التوصية ١٢

٣٥- إنشاء فريق احتياطي عالمي وأوسع نطاقاً للصحة العمومية. ينبغي أن تنشئ الدول الأعضاء بالتنسيق مع المنظمة فريقاً احتياطياً عالمياً وأوسع نطاقاً تحشد له خبراء ومهنيين من قطاع الصحة العمومية، وتكلفه بالمشاركة في التصدي المستمر لأية طارئة صحية عمومية، وتوزعه للخدمة في البلدان التي تطلب هذه المساعدة. وينبغي أن يتم تحديد حجم وتشكيل هذا الفريق - فريق الطوارئ الصحية العالمية - والقواعد التي تحكم تشغيله ووزعه، وذلك من خلال التشاور والاتفاق بين الدول الأعضاء والمنظمة. وسوف يعتمد تنوع مهارات الخبراء الذين سيتم وزعهم على الخصائص المحددة للطائفة التي سيتصدى لها الفريق. وهذا الفريق سيوسع إلى حد بعيد الشبكة العالمية الراهنة للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، لأنه يشكل تعزيزاً لتشكيلها ومواردها وقدراتها، بما يحسن دعم أنشطة التصدي الممتدة للطوارئ الصحية العمومية.

٣٦- أما في الوقت الراهن فإن قدرة المنظمة على التأهب والتصدي باستمرار لأية طارئة صحية عمومية قدرة محدودة بسبب العجز المزمن في التمويل والذي يتفاقم بفعل القيود التي تفرضها الدول الأعضاء والشركاء وسائر المانحين على وجهة استخدام أموالهم. وإن كانت مخاوفهم على الكفاءة والمساءلة هي الدافع إلى فرض تلك القيود، فقد خلصت لجنة المراجعة إلى أن إنشاء صندوق احتياطي خارج المنظمة لتستخدمه المنظمة للطوارئ الصحية العمومية سيكون خطوة حذرة تضمن التصدي العالمي الفوري والفعال.

## التوصية ١٣

٣٧- إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية. ينبغي أن تنشئ الدول الأعضاء صندوقاً للطوارئ الصحية العمومية بمبلغ لا يقل عن ١٠٠ مليون دولار أمريكي، وذلك في مكان وبشكل يسهل على منظمة الصحة العالمية استخدامه. على أن يستخدم هذا الصندوق لدعم القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة لا لشراء المواد، وأن تصرف الأموال منه، جزئياً أو كلياً، عند إعلان أية طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وذلك بموجب موافقة على خطة للمصروفات والمساءلة تقدمها المنظمة. وينبغي أن تتفاوض الدول الأعضاء فيما بينها وبالتشاور مع المنظمة على الشروط الدقيقة لاستخدام هذا الصندوق.

٣٨- وتنتهي لجنة المراجعة على جهود الدول الأعضاء من أجل التوصل إلى اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. وتعتقد لجنة المراجعة أن النجاح في هذا المسعى سيتوقف على رؤية جميع أصحاب المصلحة لما هو تناسب وتوازن الفوائد والمساهمات. لأن أي اتفاق يصب في مصلحة جانب واحد فقط أو يقضي بتقديم مساهمات بلا فوائد أو يقضي بالحصول على فوائد بلا دفع مساهمات لن يكون مقبولاً ولا مستديماً، وتعتقد لجنة المراجعة أيضاً أن دوام الالتزامات والفوائد غير المرتبطة بإطار قانوني ضرب من المحال.

## التوصية ١٤

٣٩- عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. تحت لجنة المراجعة الدول الأعضاء والمنظمة على أن تتجزز المفاوضات تحت مظلة الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء المعني بالتأهب للأنفلونزا: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. لأن النجاح في إنجاز هذه المفاوضات سوف يسفر عن زيادة توافر اللقاحات والفوائد الأخرى وتعزيز الإنصاف في مواجهة الجائحة القادمة، بالإضافة إلى تعزيز الاستمرار في تبادل فيروسات الأنفلونزا في الوقت المناسب.

٤٠- وتعرض لجنة المراجعة العناصر التالية باعتبارها جزءاً من أي اتفاق مقبول.

٤١- التدابير الرامية إلى تعزيز القدرة العالمية على إنتاج لقاحات الأنفلونزا:

- ينبغي أن تستمر المنظمة في العمل مع مختبرات الصحة العمومية من أجل إتاحة السلالات الأصلية لفيروسات اللقاحات على نطاق واسع لجميع منتجي اللقاح.
- تحت لجنة المراجعة البلدان، في حدود ما يتسق مع الأولويات وتقديرات المخاطر والموارد على المستوى الوطني، على أن تقوم بتمنيع سكانها سنوياً ضد الأنفلونزا الموسمية. وبذلك تحد من عبء هذا المرض وتعزز زيادة الخبرة بالإنتاج والتوزيع والتسليم على المستوى المحلي، وتشجع القدرة العالمية على إنتاج اللقاحات. والخبرة المكتسبة عموماً من البرامج الشاملة في أثناء الأنفلونزا الموسمية (في مجالات كالترصد والاتصال والتعليم المهني وتنقيف الجماهير وتدابير حماية الصحة وإنتاج المستحضرات الصيدلانية) تشكل تأهباً مفيداً قبل حدوث أية جائحة كبرى.
- تحت لجنة المراجعة البلدان على تعزيز قدراتها على استلام اللقاحات وتخزينها وإعطائها. وسوف تصبح هذه العمليات أبسط بفضل التقدم التكنولوجي الذي يقلل الاعتماد على سلسلة التبريد.
- تحت لجنة المراجعة البلدان والمنظمات الدولية ودوائر الصناعة على المساعدة على نقل تكنولوجيات إنتاج اللقاحات ولوازمها إلى مختلف أنحاء العالم التي تعوزها الآن هذه القدرة، مثلما هي الحال في أفريقيا، وذلك من خلال البرامج الراسخة مثل خطة العمل العالمية لزيادة إمدادات لقاحات الأنفلونزا الجائحة.

٤٢- التدابير الرامية إلى تعزيز التوصل إلى لقاحات الجائحة وتيسير أسعارها ووزعها:

- ينبغي أن يلتزم جميع منتجي اللقاح بأن يسهموا في مجمّع عالمي لإعادة التوزيع بنسبة ١٠٪ من كل دفعة من دفعات إنتاج لقاح الأنفلونزا الجائحة. وينبغي أن تتولى المنظمة مسؤولية إدارة أنصبة اللقاحات التي تخصص من هذا المجمّع بناءً على نصيحة من لجنة استشارية.
- تعزيز التوصل إلى اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات من خلال عقد اتفاقات مسبقة بين دوائر الصناعة والمنظمة والبلدان. وينبغي التفاوض على هذه الاتفاقات بصرف النظر عن النمط الفرعي للفيروس، وأن تسري لمدة محددة (من ثلاث إلى خمس سنوات مثلاً)، وأن تراجع وتجدد بانتظام.
- تشمل التدابير الأخرى التي تشجع على تعزيز التوصل إلى اللقاحات بالمزيد من الإنصاف ما يلي: التسعير التفاضلي، وتقديم المعونة الاقتصادية المباشرة إلى البلدان المنخفضة الموارد، والتبرع بلقاحات إضافية من البلدان المشتريّة أو من المنتجين.
- ينبغي للبلدان التي تستلم اللقاحات المتبرع بها، مثلها كمثل أي جهة تشتري اللقاحات، أن تنقيد بنفس ممارسات إعفاء المنتجين من مسؤوليات قانونية معينة وبتعويضهم عنها.

٤٣- التدابير الرامية إلى كشف فيروسات الأنفلونزا الجائحة المحتملة وتحديد فوراً:

- ينبغي أن تلتزم كل دولة عضو، في إطار مبادئ تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى، بأن تتبادل بسرعة مع المختبرات المتعاونة مع المنظمة أية عينات بيولوجية ومعزولات فيروسية قد تتعلق بفيروس أنفلونزا جديد أو مستجد في البشر. أما معزولات الفيروسات المأخوذة من الحيوانات فينبغي أن ترسل بسرعة عن طريق نظام الصحة الحيوانية المناسب. وينبغي أن يكون تبادل العينات والمعزولات الفيروسية مرتبطاً بترتيبات تبادل الفوائد ولاسيما التوصل إلى اللقاحات.

٤٤- وهناك عوامل عديدة تحد من قدرة العالم على منع حدوث أية جائحة وخيمة والحد منها وهي: الاعتماد القوي على تكنولوجيا لإنتاج اللقاح لم تتغير تقريباً منذ ٦٠ سنة؛ وضرورة صنع اللقاح من سلالات فيروسية معينة؛ والعجز عن التنبؤ بفيروسات الأنفلونزا التي ستصبح خطرة على صحة الإنسان؛ وعدم اليقين بفعالية العديد من المستحضرات الصيدلانية وتدابير الصحة العمومية؛ ونقص اختبارات التشخيص المحددة الميدانية والسريعة والميسورة الأسعار والشديدة الحساسية؛ ومحدودية البنية التحتية والموارد والقدرات في كثير من البلدان. وهناك حاجة أيضاً إلى معارف واستراتيجيات عملية محسنة من أجل تنفيذ التدابير الوقائية للصحة العمومية والصحة الشخصية، مثل غسل اليدين والآداب التي ينبغي الالتزام بها عند السعال أو العطس، والعزل والمباعدة.

٤٥- ويمكن تقليل بعض هذه القيود بمرور الوقت بفضل البحوث الوطنية والدولية. وعلاوة على ذلك فإن نتائج البحوث الخاصة بالتدابير الوقائية للصحة الشخصية والصحة العمومية قد تتطوّر على أي خطر طارئ يهدد الصحة العمومية، ولاسيما عندما تقل الأدوية أو اللقاحات أو تتعذر. ونظراً لأن تقييم تدابير الصحة العمومية يجب من الناحية النموذجية أن يتم فوراً وفي غمرة الفاشية فمن الضروري تصميم وإعداد بروتوكولات وخطط البحوث مسبقاً. وبصرف النظر عن التقدم في البحوث تعتمد قدرة الصمود العالمية على عوامل داخلية وعوامل بيئية، ولذا فإن تحسين الأوضاع الصحية والتنمية الاقتصادية والنظم الصحية يخفف وقع أي فيروس جائح في المستقبل.

## التوصية ١٥

٤٦- **المواظبة على تنفيذ برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا.** ينبغي للدول الأعضاء، كل على حدة أو بالتعاون مع بعضها، وللمنظمة أن تواظب على تنفيذ برنامج شامل لبحوث وتقييم الأنفلونزا، يعتمد على استعراض شامل للبيانات المكتسبة في جميع المجالات من الجائحة H1N1 ٢٠٠٩، وتشمل أهدافه البحثية الرئيسية ما يلي: تعزيز تكنولوجيا الترصد والقدرات الخاصة بالوبائيات والمختبرات من أجل تحسين كشف الفيروسات الجديدة وتحديد خصائصها ورصدها؛ وتحديد الفيروسات وأوساطها الحاضنة لمعرفة قدراتها على الانتقال وفوقتها؛ واستحداث اختبارات للتشخيص في أماكن الرعاية تتسم بالسرعة والدقة والرخس؛ وزيادة دقة تقديرات النمذجة وجعلها أنسب توقيتاً؛ وإعداد مجموعة لقاحات أوسع وشديدة النجاعة ومأمونة وأطول مفعولاً؛ وتسريع إنتاج اللقاحات وزيادة حصيلة الإنتاج؛ واستحداث أدوية أنجع مضادة للفيروسات والمكروبات من أجل علاج المضاعفات المكروبية؛ وتقييم نجاعة الأدوية واللقاحات ووسائل الوقاية الشخصية والنظافة الشخصية والتدخلات الاجتماعية؛ وتحسين فاعلية وتكاليف التدابير التي تتخذ عند الحدود؛ وتعزيز الإبلاغ عن المخاطر. وكثير من أعمال البحوث والتقييم هذه يمكن وينبغي إجراؤه حتى وإن لم تحدث أي جائحة. وبعض الدراسات فقط هي التي لا تنفذ إلا إبان الأحداث العالمية مثل الجوائح. ومن الضروري إعداد بروتوكولات البحث والعثور على التمويل قبل البدء في إجراء البحوث، بحيث يمكن الشروع في البحث بلا تأخير.



٤٧- وتركز لجنة المراجعة هذه التوصيات الخمس عشرة لمنظمة الصحة العالمية وجمعية الصحة العالمية والدول الأعضاء والمجتمع العالمي الأوسع. وهذه التوصيات مرتبة في الجدول ٤-١ حسب مسؤولية التنفيذ (المنظمة أو الدول الأعضاء) والإطار الزمني لإنجاز كل توصية (في غضون سنة واحدة، أو في غضون سنتين، أو في غضون أكثر من سنتين). وتعتقد لجنة المراجعة أن هذه التوصيات الخمس عشرة تستحق التنفيذ دونما تأخير.

#### الجدول ٤-١ المسؤولية القيادية والمهل الزمنية لتنفيذ التوصيات

الأجل القصير (في غضون سنة)	الأجل المتوسط (في غضون سنتين)	الأجل الطويل (أكثر من سنتين)	
<p>تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة (التوصية ٢)</p> <p>تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر (التوصية ٥)</p> <p>تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ (التوصية ٦)</p> <p>تبسيط إدارة الوثائق الإرشادية (التوصية ٩)</p> <p>وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة (التوصية ١٠)</p>	<p>تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة (التوصية ٧)</p> <p>إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة (التوصية ٨)</p>	<p>تعزيز القرارات المسندة بالبيانات بشأن السفر والتجارة الدوليين (التوصية ٣)</p>	مسؤولية المنظمة
<p>عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (التوصية ١٤)</p>	<p>ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والموارد الضرورية (التوصية ٤)</p>	<p>تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح (التوصية ١)</p>	مسؤولية البلدان

الأجل القصير (في غضون سنة)	الأجل المتوسط (في غضون سنتين)	الأجل الطويل (أكثر من سنتين)	
	التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها (التوصية ١١) إنشاء فريق احتياطي عالمي وأوسع نطاقاً للصحة العمومية (التوصية ١٢) إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية (التوصية ١٣)	المواظبة على تنفيذ برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا (التوصية ١٥)	المسؤولية المشتركة

٤٨- بالرغم من كل ما تم القيام به إبان الجائحة، كان المحدد الرئيسي لعواقبها هو الفيروس الذي سببها. وأمام أية جائحة أنفلونزا مفوعة، أو أية طارئة صحية عمومية عالمية ممتدة وخطرة على الحياة بالمثل يظل العالم معرضاً لاحتلال حدوث قدر ضخم من الزعزعة والمعاناة والخسائر في الأرواح. وتأمل اللجنة أن تساعد هذه التوصيات المنظمة ودولها الأعضاء على التأهب على نحو أفضل لمواجهة التهديدات المستقبلية للصحة واتقائها والتصدي لها.

## المراجع

1. Domínguez-Cherit G et al. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) in Mexico. *The Journal of the American Medical Association*, 2009, 302:1880–1887.doi:10.1001/jama.2009.1536 PMID:19822626
2. Kumar A et al. Canadian Critical Care Trials Group H1N1 Collaborative. Critically ill patients with 2009 influenza A(H1N1) infection in Canada. *The Journal of the American Medical Association*, 2009, 302:1872–1879.doi:10.1001/jama.2009.1496 PMID:19822627
3. President's Council of Advisors on Science and Technology. Report to the President on US preparations for the 2009–H1N1 influenza. 2009 Aug 7.
4. Shrestha SS et al. Estimating the burden of 2009 pandemic influenza A (H1N1) in the United States (April 2009–April 2010). *Clinical Infectious Diseases*, 2011, 52 Suppl 1;S75–S82.doi:10.1093/cid/ciq012 PMID:21342903

## التذييل الأول

### اختصاصات لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية وأسلوب العمل

- ١- ستتولى لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية تقييم الأنشطة العالمية للتصدي للأفولونزا الجائحة H1N1 ويتألف أعضاء اللجنة من خبراء يتمتعون بمجموعة واسعة من الخبرات العلمية والعملية في مجال الصحة العمومية ويضمون بعض أكبر خبراء العالم في ميادين اختصاصهم.
- ٢- واللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ (اختصاراً اللوائح) هي اتفاق قانوني دولي تلتزم به ١٩٤ دولة طرفاً على نطاق المعمورة بما فيها جميع الدول الأعضاء في المنظمة. والغرض الأساسي من اللوائح هو مساعدة المجتمع الدولي على الوقاية من مخاطر الصحة العمومية الحادة التي يحتمل أن تعبر الحدود وتهدد الناس في العالم، والتصدي لها.
- ٣- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ طلب المجلس التنفيذي للمنظمة من السيدة المدير العام تقديم اقتراح بشأن طريقة تقييم الأنشطة الدولية للتصدي للأفولونزا الجائحة، ثم وافق على اقتراحها عقد اجتماع للجنة المراجعة من أجل استعراض أنشطة التصدي للجائحة وكيفية تنفيذ اللوائح.
- ٤- والجائحة H1N1 هي أول طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً منذ بدء نفاذ دخول اللوائح المنقحة. وقد كان للوائح دور محوري في التصدي لهذه الجائحة على الصعيد العالمي. ومراجعة اللوائح ترتبط بالتالي ارتباطاً وثيقاً باستعراض الأنشطة العالمية للتعامل مع الأفولونزا الجائحة.
- ٥- وتيسر اللوائح تنسيق العمل الدولي لأنها تطالب البلدان بتبليغ المنظمة عن فاشيات أمراض معينة وأحداث صحية عمومية معينة، بحيث يكون الإبلاغ العالمي عن أحداث الصحة العمومية المهمة موقوتاً وصريحاً.
- ٦- وقد نفذت اللوائح أول ما نفذت (أي "دخلت حيز النفاذ") في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٠٧، وقررت جمعية الصحة العالمية أن تجري جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في أيار/مايو ٢٠١٠ أول مراجعة لتنفيذها.

### أغراض المراجعة

- ٧- تتطوي المراجعة على ثلاثة أغراض رئيسية هي:
  - تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛
  - تقييم الأنشطة العالمية المستمرة للتصدي للجائحة H1N1 (بما في ذلك أنشطة المنظمة)؛
  - تحديد الدروس المستخلصة التي تعزز التأهب والتصدي للجوائح والطوارئ الصحية العمومية القادمة.

## اللجنة

٨- تتألف لجنة المراجعة من حوالي ٢٧ عضواً اختيروا من قائمة الخبراء الموضوعية لأغراض اللوائح أو سائر لجان الخبراء التابعة للمنظمة. ويتمتع أعضاؤها بمجموعة واسعة من الخبرات والتجارب العملية والخلفيات ومنهم خبراء من البلدان النامية والبلدان المتقدمة.

٩- ومن بين الأعضاء بعض أكبر خبراء العالم في ميادين اختصاصهم. وهم ليسوا من موظفي المنظمة ولا يحصلون على تمويل منها لقاء مشاركتهم في عملية المراجعة. وقد أعلنت أسماؤهم قبل انعقاد الاجتماع الأول للجنة المراجعة.

١٠- وانتخب الاجتماع الأول الأستاذ هارفي ف. فاينبرغ رئيساً للجنة، والأستاذ بابتوندي أوزوتيميهين نائباً لرئيسها والدكتورة سيلفيا بينو مقررًا لها.

١١- وتعتبر لجنة المراجعة لجنة من لجان الخبراء التابعة للمنظمة، وتمتثل عملياتها وهيكلها بالتالي للوائح الخاصة بأفرقة الخبراء الاستشاريين واللجان الاستشارية التابعة للمنظمة، ولأحكام اللوائح الصحية الدولية.

## الإجراءات

١٢- ستحدد اللجنة أسلوب عملها وجدول عملها الزمني.

١٣- وقد عقد الاجتماع الأول في الفترة من ١٢ إلى ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٠ في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف.

١٤- وشمل المراقبون المدعوون إلى حضور الاجتماع الأول ممثلين لجميع الدول الأطراف في اللوائح (١٩٤ دولة) ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية المعنية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة.

١٥- وستطلع اللجنة السيدة المدير العام على آرائها ونتائجها. وستقدم السيدة المدير العام بناءً على مشورة اللجنة تقريراً مؤقتاً إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٠ وتقريراً ختامياً آخر متوقعاً إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١١.

## مشاركة البلدان (الدول الأطراف في اللوائح)

١٦- ستتاح للبلدان الفرصة للإدلاء ببيانات وجيزة أمام اللجنة خلال الاجتماع الأول، وتقديم تعليقاتها إلى اللجنة بشأن القضايا والشواغل والعبر الرئيسية المتصلة بالتصدي للجوائح وتنفيذ اللوائح.

## أسلوب العمل

١٧- أدت لجنة المراجعة جزءاً كبيراً من عملها في جلسات عامة في مقر المنظمة الرئيسي في جنيف. وفتح باب المشاركة في هذه الجلسات لوسائل الإعلام توكيلاً للشفافية. واستمعت اللجنة إلى شهادات أفراد يمثلون الدول الأطراف، ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، والمنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات

غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، ودوائر الصناعة، ومهنيين صحيين، وخبراء وممثلين لوسائل الإعلام، ورؤساء اللجان المعنية، وأمانة المنظمة.

١٨- واجتمعت اللجنة بكامل هيئتها هي وأفرقتها العاملة في جلسات مداولات عُقدت في جنيف ولم يفتح باب المشاركة فيها إلا لأعضاء اللجنة وموظفي الدعم المباشر لها. وأجريت مشاورات أخرى بين موظفي دعم اللجنة ورئيسها وأفرقتها العاملة من خلال عقد مؤتمرات هاتفية وتبادل رسائل البريد الإلكتروني.

١٩- ولجنة المراجعة مستقلة في عملها، لكنها سعت مراراً وتكراراً إلى الحصول على معلومات من أمانة المنظمة، وطلبت توضيح المسائل التي صادفتها في جمع المعلومات وإعداد التقارير. وقدم موظفو المنظمة ردوداً مكتوبة على أسئلة عديدة طرحتها اللجنة، وتحدثوا بصفة غير رسمية مع أعضاء اللجنة. وأتاحت المنظمة للجنة الاطلاع دون قيد على الوثائق الداخلية، ووقع أعضاء اللجنة على اتفاقات تقضي بعدم الإفصاح قبل الاطلاع على الوثائق القانونية السرية.

٢٠- وأعدت أمانة المنظمة سلسلة مذكرات إعلامية موجهة إلى اللجنة أطلعتها فيها على خلفية مسائل من قبيل ما يلي: اللوائح الصحية الدولية؛ والتأهب للجائحة؛ ومراحل الجائحة؛ ومدى وخامة الجائحة؛ ولقاح الجائحة؛ والمضادات الفيروسية؛ ورصد الفيروسات؛ ورصد الأمراض؛ واستجابة المختبرات؛ وتدابير الصحة العمومية؛ وتقارير الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. واطلعت اللجنة على سلسلة من الدراسات التي قِيمَت تنفيذ المرفق ٢ باللوائح (المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات التي تسهل على الدول الأطراف تقييم الأحداث الصحية العمومية والإخطار بوقوع تلك الأحداث)، وعلى التقارير المرحلية عن تنفيذ اللوائح. وبناءً على طلب اللجنة أعدت الأمانة جدولاً بالوظائف الرئيسية للوائح في مجال الصحة العمومية وسرداً لمجموعة واسعة من الأحداث غير الجائحة التي أخطرت المنظمة بوقوعها منذ بدء نفاذ اللوائح. واختارت اللجنة ١٨ حدثاً، وأوعزت إلى الأمانة أن تعد ملخصاً لكل حدث من أجل تسهيل تقييمها لوظائف اللوائح في مجال الصحة العمومية.

٢١- وسعت اللجنة إلى توثيق دور المنظمة وطريقة تدبيرها للأمور في التصدي للجائحة، وإلى تقييم فعالية اللوائح. وقد تطلب ذلك إجراء دراسة وافية للأحداث الواقعة والقرارات المتخذة إبان الجائحة، وبحث الانتقادات الموجهة إلى المنظمة، وتقييم إنجازاتها. وكان الهدف المنشود منذ البداية تحديد أفضل السبل الكفيلة بحماية العالم لدى حدوث أي طارئة صحية عمومية في المستقبل. وتوخت اللجنة طيلة مداولاتها الشمول والمنهجية والانفتاح والموضوعية. ويتضمن هذا التقرير وصفاً كاملاً للبيانات التي عُرضت على اللجنة في المقابلات الشخصية والوثائق، وللتقييم الذي أجرته اللجنة ولتفسيرها لتلك البيانات.

## التذييل الثاني

### انتماءات أعضاء لجنة المراجعة وسيرهم الشخصية

الدكتور بريين آفيتسلاند، نائب المدير/ خبير الدولة للوبائيات في شعبة مكافحة الأمراض المعدية بالمعهد النرويجي للصحة العمومية، أوسلو، النرويج

١- السيد بريين آفيتسلاند طبيب وخبير الوبائيات الحكومي في النرويج ونائب مدير شعبة مكافحة الأمراض المعدية في المعهد النرويجي للصحة العمومية الذي هو مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح. ويشارك الدكتور آفيتسلاند أيضاً في المحفل الاستشاري التابع للمركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، ويدير شبكة "أوبئة الشمال" لمكافحة الأمراض السارية في أوروبا الشمالية. وهو طبيب استشاري في عيادة أوسلو لمنع الحمل وهي عيادة لا تستهدف الربح وتديرها منظمة غير حكومية.

٢- وكان الدكتور آفيتسلاند عضواً في وفد النرويج المشارك في الفريق العامل الحكومي الدولي الذي تفاوض على مراجعة اللوائح الصحية الدولية في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ ومستشاراً رئيسياً للسلطات الصحية الوطنية بخصوص التصدي للجوائح والتأهب للجوائح. وشغل مراراً منصب الرئيس أو الأمين ضمن فريق ذلك المعهد المعني بالجوائح. ورأس في عام ٢٠٠٨ إحدى المشاورات التقنية التي عقدتها المنظمة بشأن إرشادات وتقييم المرفق ٢ باللوائح.

٣- وكان محرراً طبياً في مجلة *الرابطية الطبية النرويجية* بين عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٩. وكتب ٧٠ مقالاً في مجالات علمية متخصصة عن وبائيات العدوى بفيروس الأيدز وحالات العدوى في المستشفيات وفاشيات الأمراض المعدية. وهو يشرف على عدة طلاب دكتوراه ملتحقين بجامعة أوسلو التي حصل منها هو أيضاً على شهادة الطب.

الأستاذ تجاندرا ي. أديتاما، المدير العام لشؤون مكافحة الأمراض وشؤون الصحة البيئية بوزارة الصحة، جاكارتا، إندونيسيا

٤- السيد تجاندرا يوغا أديتاما طبيب يشغل منصب المدير العام لشؤون مكافحة الأمراض وشؤون الصحة البيئية في وزارة الصحة في إندونيسيا.

٥- والدكتور أديتاما مسؤول عن مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح في إندونيسيا، وقد شارك في عمليات التصدي في إندونيسيا للأحداث المرتبطة بفيروس H5N1 وجائحة الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩. وعمل أيضاً مستشاراً مؤقتاً لشؤون الأمراض غير السارية لدى مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا في شباط/ فبراير ٢٠١١.

٦- وعمل أستاذاً لطب الرئة والطب التنفسي في كلية الطب التابعة لجامعة إندونيسيا، وأستاذاً مساعداً في مركز الصحة البيئية والسكانية في جامعة غريفيث في أستراليا. وألف أكثر من ١٠٠ إصدار.

٧- وشارك في قطاع الصحة بشغل مناصب إدارية حكومية وبوصفه باحثاً أكاديمياً. وعمل بعد أن أنهى دراساته الطبية رئيساً للمراكز الصحية في عدة بلديات. وترب على التخصص في طب الرئة والتنفس (طبيب)

استشاري في مجال العدوى) في جامعة إندونيسيا. وشغل منصب نائب المدير ومن ثم منصب المدير في مستشفى برسهاباتان في جاكرتا في أوائل التسعينات.

**الدكتورة سيلفيا بينو، أستاذة مساعدة في قسم مكافحة الأمراض المعدية ورئيسة قسم مكافحة الأمراض المعدية في معهد الصحة العمومية، تيرانا، ألبانيا**

٨- السيدة سيلفيا بينو طبيبة نالت شهادة الدكتوراه في الطب وهي رئيس قسم مكافحة الأمراض المعدية في معهد الصحة العمومية، وأستاذ مساعد في قسم مكافحة الأمراض المعدية في كلية الطب التابعة لجامعة تيرانا في ألبانيا. وقد شغلت منصب مدير معهد الصحة العمومية الوطني من سنة ٢٠٠٠ إلى سنة ٢٠٠٦ وكرست مساراها المهني لوضع استراتيجيات جديدة لمكافحة الأمراض المعدية وتدعيم نظم الترصد في البلدان التي تعوزها الموارد.

٩- ونسقت الدكتورة بينو أنشطة الترصد والتشخيص والتصدي المتصلة بالأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ في ألبانيا. وهي أيضا عضو الفريق الوطني المعني بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وشاركت في تنفيذ اللوائح في جنوب شرق أوروبا.

١٠- وشغلت منصب المنسق الإقليمي لشبكة تعزيز ترصد الأمراض السارية ومكافحتها في جنوب شرق أوروبا، وهي الشبكة التي دعمت نظم الإنذار المبكر، ووضع السياسات، والتأهب والتصدي، والتدريب الوبائي التطبيقي، وتعاون الخبراء والمؤسسات في مجال تنفيذ اللوائح.

١١- وعينت الدكتورة بينو بتنسيق برنامج التطعيم منذ سنة ٢٠٠٠ وساعدت على إرساء نظام للإنذار المبكر بالمتلازمات في ألبانيا.

١٢- ونشرت مقالات مختلفة عن الأمراض المعدية في مجلات مهنية وعلمية، وشاركت في إعداد إرشادات وكتب وتقارير مختلفة متعلقة بترصد هذه الأمراض والأنفلونزا والصحة العمومية.

١٣- وعملت خبيراً استشارياً لدى المنظمة ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، وكانت عضواً في فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع حتى نيسان/أبريل ٢٠٠٩.

١٤- وحصلت على شهادة الطب والدكتوراه من جامعة تيرانا ثم واصلت تدريبها العالي في مجالات الأمراض المعدية والمكروبيولوجيا والوبائيات والصحة العمومية في سويسرا وبلجيكا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

**الدكتور إدواردو حاج كرمو، خبير الوبائيات لمشروع اتحاد أمم أمريكا الجنوبية لدى معهد أمريكا الجنوبية للشؤون الصحية ومعهد الصحة الجماعية التابع للجامعة الاتحادية في باهيا وخبير استشاري لدى أمانة الترصد الصحي بوزارة الصحة في البرازيل**

١٥- السيد إدواردو حاج كرمو طبيب حاصل على شهادة الدكتوراه، وخبير الوبائيات لدى معهد أمريكا الجنوبية للشؤون الصحية التابع لاتحاد أمم أمريكا الجنوبية في ريو دي جانيرو، ومعهد الصحة الجماعية التابع لجامعة باهيا الاتحادية في باهيا في البرازيل، وخبير استشاري لدى أمانة الترصد الصحي بوزارة الصحة في

برازيليا في البرازيل، والمدير السابق لإدارة الترصد الوبائي التابعة لوزارة الصحة في برازيليا في البرازيل، من آذار/ مارس ٢٠٠٧ إلى شباط/ فبراير ٢٠١١.

١٦- وعندما كان مديراً لإدارة الترصد الوبائي التابعة لوزارة الصحة البرازيلية عني بإدارة عمليات التأهب للأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩ والتصدي لها بما في ذلك توجيه أنشطة صنع القرارات الحكومية ذات الصلة. ودعمت المؤسسات العامة كامل نتاجه العلمي. وركز في إطار عمله هذا على الترصد الوبائي والأمراض السارية والتأهب والتصدي للطوارئ الصحية العمومية وتقييم الصحة العمومية والتكنولوجيا الصحية، وتدابير الوقاية والمكافحة، والصحة الدولية، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية على الصعيدين الإقليمي والوطني. وتعاون منذ عام ٢٠٠٢ مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية في عمليات مراجعة اللوائح الصحية الدولية، وعمليات التنفيذ والرصد، بما في ذلك إعداد الإرشادات والإجراءات ومنهجية التدريب. وشارك منذ عام ٢٠٠٣ في اجتماعات المنظمة الاستشارية بشأن التأهب للأنفلونزا والتصدي لها، وأسهم في وضع خطط إقليمية ووطنية.

١٧- وركز في مساره الأكاديمي منذ عام ١٩٨٦ على الصحة العمومية والوبائيات والترصد الوبائي والأمراض السارية واللوائح الصحية الدولية. وكتب فصولاً من كتب عن التحول الوبائي وترصد الأمراض السارية، وألف ٢٧ مقالا وشارك في كتابتها وحاز على جائزتي ج. سنو وفريد ل. سوبر.

١٨- وحصل على شهادات الطب والماجستير والدكتوراه في مجال الصحة العمومية من جامعة باهيا الاتحادية في البرازيل. وهو خبير الوبائيات لمشروع اتحاد أمم أمريكا الجنوبية لدى معهد أمريكا الجنوبية للشؤون الصحية ومعهد الصحة الجماعية التابع لجامعة باهيا الاتحادية، وخبير استشاري لدى أمانة الترصد الصحي بوزارة الصحة البرازيلية.

**الدكتور مارتين سيترون، مدير شعبة الهجرة العالمية والحجر الصحي في المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية المستجدة والحيوانية المصدر، التابع لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية**

١٩- السيد مارتين سيترون طبيب ومدير شعبة الهجرة العالمية والحجر الصحي التابعة لمراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (اختصاراً المراكز الأمريكية). ويشغل أيضاً منصباً في كلية إموري للطب ومنصباً في كلية رولينز للصحة العمومية. وقد عمل في شعبة الأمراض الطفيلية والأمراض التنفسية الجرثومية التابعة للمراكز الأمريكية قبل الالتحاق بشعبة الهجرة العالمية والحجر الصحي في عام ١٩٩٧.

٢٠- وأدار الدكتور سيترون أنشطة التأهب والتصدي للطوارئ الصحية العمومية في المراكز الأمريكية. واضطلع بدور ريادي في إطار تصدي المراكز الأمريكية لحادث الإرهاب البيولوجي بالجمرة الخبيثة في عام ٢٠٠١، ووباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم المتفشي عالمياً في سنة ٢٠٠٣، وفاشية جدري القردة في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠٠٣، وإعصار كاترينا/ ريتا في عام ٢٠٠٥، والأنفلونزا الجائحة (H1N1) A. وهو عضو في الفريق التوجيهي التابع للمراكز الأمريكية والمعني بالتأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة. وتولى إدارة أنشطة المراكز الأمريكية في مجال مراقبة الحدود الدولية واستراتيجيات تخفيف الآثار المجتمعية إبان الجائحة H1N1 ٢٠٠٩.



٢١- وكان عضواً في وفد الولايات المتحدة الأمريكية المشارك في المفاوضات بشأن مراجعة اللوائح الصحية الدولية. وعمل خبيراً استشارياً لدى منظمة الصحة العالمية لشؤون اللوائح وأنشطة التأهب والتصدي للأفولنزا الجائحة.

٢٢- ومجالات اهتمامه الأولية في ميدان البحث هي الصحة الدولية والهجرة العالمية، مع التركيز على حالات العدوى المستجدة والأمراض المدارية والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات لدى الفئات السكانية المتنقلة. وشارك في كتابة أكثر من ١٠٠ منشورة.

٢٣- وهو متخرج من جامعة دارتموث وكلية تافنس للطب. وتدرّب على الطب الباطني في جامعة فرجينيا، وعلى الأمراض المعدية في جامعة واشنطن، وعلى خدمات جمع المعلومات الوبائية في المراكز الأمريكية.

### **الدكتور عمر المنزهي، مدير مديرية الوبائيات ومكافحة الأمراض بوزارة الصحة في الرباط، المغرب**

٢٤- السيد عمر المنزهي طبيب ومدير مديرية الوبائيات ومكافحة الأمراض بوزارة الصحة في المغرب. وقد رأس الخدمات الصحية في مختلف أقاليم المغرب لمدة ٢٥ سنة ثم شغل منصب مدير الصحة الإقليمي لمنطقة الدار البيضاء الكبرى من عام ٢٠٠٧ حتى عام ٢٠٠٩. وكرس معظم مسيرته المهنية لإدارة السياسات والخدمات الصحية مع التركيز على تنفيذ البرامج الصحية وتقييمها.

٢٥- والدكتور المنزهي مسؤول عن مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح في المغرب، وقد شارك مشاركة ملحوظة في أنشطة بلده للتصدي للجائحة H1N1 ٢٠٠٩. وساعد على إعداد وثائق الاستراتيجية المتعلقة بمختلف الموضوعات المتروحة بين الاستراتيجية الوطنية للتنظيف المستمر واستراتيجية مكافحة الأمراض السارية وغير السارية.

٢٦- وحصل على شهادة الطب من جامعة الملك محمد الخامس في الرباط، وشهادة الماجستير في الصحة العمومية من جامعة بروكسل الحرة، وشهادة في تنمية القيادة الصحية، وشهادة تعمق في دراسات الملاريا من جامعة بوردو في فرنسا.

### **الدكتور يوري فيدوروف، نائب مدير المركز الاتحادي لمكافحة الطاعون بالدائرة الاتحادية لشؤون ترصد حماية حقوق المستهلك وعافية الإنسان، موسكو، الاتحاد الروسي**

٢٧- السيد يوري م. فيدوروف دكتور في العلوم وحاصل على شهادة الدكتوراه، وهو نائب مدير المركز الاتحادي لمكافحة الطاعون في إدارة الترصد الوبائي وحماية الظروف الصحية في أراضي الاتحاد الروسي بالدائرة الاتحادية لشؤون ترصد حماية حقوق المستهلك وعافية الإنسان. وهو أستاذ في مجال الوبائيات في كلية موسكو للطب (تعليم الدراسات العليا).

٢٨- وهو يتمتع بخبرة ثلاثين سنة في تخطيط البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والإشراف على هذه البرامج وتنفيذها على الصعيد الوطني، وفي مجال تدريب الموظفين على المستوى الإقليمي.

٢٩- وقد شارك في وضع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها.

### الأستاذ هارفي ف. فاينبرغ، رئيس معهد الطب، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية

٣٠- السيد هارفي ف. فاينبرغ طبيب حاصل على شهادة الدكتوراه، وهو رئيس معهد الطب الأمريكي. وشغل منصب رئيس جامعة هارفرد من عام ١٩٩٧ إلى عام ٢٠٠١ بعد أن كان عميداً لكلية هارفرد للصحة العمومية طوال ١٣ سنة. وكرس معظم مسيرته الأكاديمية لمجالات رسم السياسات الصحية وصنع القرارات الطبية. وركزت بحوثه الماضية على عملية وضع السياسات وتنفيذها وتقييم التكنولوجيا الطبية وتقييم اللقاحات واستخدامها ونشر الابتكارات الطبية.

٣١- وساعد الدكتور فاينبرغ على تأسيس جمعية صنع القرارات الطبية، ورأسها، وعمل خبيراً استشارياً لدى منظمة الصحة العالمية. ورأس في معهد الطب عدداً من الأفرقة المعنية بقضايا السياسات الصحية المترواحة بين الأيدز والتكنولوجيا الطبية الحديثة.

٣٢- وشغل منصب مستشار غير رسمي لدى الحكومة الأمريكية (بما في ذلك لدى مراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية) لشؤون فيروس الأنفلونزا H1N1 إبان الفاشية.

٣٣- وشارك في إعداد التحليل المعنون *Clinical Decision Analysis, Innovators in Physician Education, and The Epidemic that Never Was* الذي حلل البرنامج الفدرالي المثير للجدل للتمنيع ضد أنفلونزا الخنازير في سنة ١٩٧٦. كما شارك في تحرير عدة كتب عن موضوعات مختلفة مثل الوقاية من الأيدز ومأمونية اللقاحات وفهم المخاطر المحدقة بالمجتمع. وكتب أيضاً مقالات عديدة صدرت في مجلات مهنية. وحصل على عدة شهادات فخرية وجائزة جوزف ماونتين من مراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وحصل على شهادة البكالوريوس وشهادة الطب وشهادة الدكتوراه من جامعة هارفرد.

### السيد أندرو فورسيث، رئيس الفريق المعني بالتشريعات والسياسات المتصلة بالصحة العمومية، التابع لمكتب مدير الصحة العمومية في وزارة الصحة، ولونغتون، نيوزيلندا

٣٤- السيد أندرو فورسيث حاصل على شهادة البكالوريوس (بمرتبة الامتياز) وشهادة في الصحة العمومية، وهو رئيس الفريق المعني بتشريعات وسياسات الصحة العمومية في وزارة الصحة النيوزيلندية. ويساهم بهذه الصفة في تشغيل مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح في بلده. وقد شارك خلال عام ٢٠٠٩ في مهام التخطيط وجمع المعلومات الوطنية للتصدي للأنفلونزا الجائحة في نيوزيلندا.

٣٥- وهو يتمتع بخبرة تفوق العشرين سنة في مجالات القوى العاملة الصحية وسياسات الصحة البيئية. وقد أدار في الآونة الماضية أنشطة وضع التشريعات الخاصة بمياه الشرب، والبرنامج الوطني لتحري سرطان عنق الرحم، وعملية مراجعة رئيسية لنظام نيوزيلندا الأساسي للصحة العمومية وقانون الصحة لعام ١٩٥٦. وشارك في جولات التشاور الأولية والمفاوضات الحكومية الدولية اللاحقة في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ التي انبثقت عنها اللوائح الصحية الدولية المنقحة. وعمل خبيراً استشارياً لدى منظمة الصحة العالمية، وعني بالتدريب على تنفيذ اللوائح (٢٠٠٥) في إقليم المحيط الهادئ.

٣٥- وحصل على شهادة البكالوريوس (بمرتبة الامتياز) من جامعة فكتوريا في ولونغتون وعلى شهادة الصحة العمومية من كلية ولونغتون للطب بجامعة أوتاغو.

**الدكتورة كلاوديا غونساليس، المدير الشريك للمكتب الاستشاري "إبي - سور" وأستاذة في مركز الوبائيات وسياسات الصحة العمومية التابع لجامعة التنمية، سانتياغو، شيلي**

٣٧- السيدة كلاوديا غونساليس حاصلة على شهادة ماجستير في الصحة العمومية وتعمل خبيراً استشارياً لدى مكتب "إبي-سور" للخدمات الاستشارية الدولية الذي يقدم خدمات المشورة في مجال الصحة إلى المنظمات الدولية والحكومات والمنظمات غير الحكومية. وقد أسدى هذا المكتب مشورته إلى منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن الأمراض المعدية (بما فيها الأنفلونزا) وإلى الجامعات الشيلية والحكومة. وتشغل الدكتورة غونساليس أيضاً منصباً تدريسياً اعتباراً من كانون الثاني/يناير ٢٠١١ في مركز الوبائيات وسياسات الصحة العمومية التابع لجامعة التنمية في سانتياغو، شيلي.

٣٨- وقد اضطلعت بدور منسق الوبائيات من عام ٢٠٠٥ إلى تموز/يوليو ٢٠١٠ في وزارة الصحة الشيلية، مع التركيز على الترصد الوبائي وإعداد الدراسات اللازمة لصنع القرارات في مجال السياسات العامة. وعملت سابقاً في وحدة البحوث التابعة لإدارة الوبائيات، حيث شاركت في وضع النموذج الوطني للترصد الوبائي، ورسمت الأهداف الصحية الوطنية الشيلية للعقد ٢٠٠٠-٢٠١٠، وأعدت دراسات استقصائية سكانية لتقدير نوعية المعيشة ومعدل انتشار الأمراض وعوامل الخطورة لدى مختلف الفئات السكانية.

٣٩- وشاركت ابتداءً من سنة ٢٠٠٢ مشاركة مكثفة في وضع الخطة الوطنية لمكافحة الجوائح، ورأست خلال عام ٢٠٠٩ الأمانة التنفيذية للجنة المعنية بمكافحة الفاشيات والطوارئ الصحية، وهي الهيئة المسؤولة عن السيطرة على الجائحة H1N1 ٢٠٠٩ في شيلي. كما رأست مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح (٢٠٠٥) وكانت مسؤولة عن تنفيذ اللوائح في البلد.

٤٠- وكتبت عدداً من المقالات في مجلات علمية وطنية ودولية، وشاركت أيضاً في صياغة مجموعة من الإرشادات والكتب عن الدراسات الوبائية عن السرطان ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض السارية بما فيها فيروس الأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩.

٤١- وحضرت عدداً من الاجتماعات والمنتديات الدولية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية بخصوص الأنفلونزا واللوائح (٢٠٠٥).

**الدكتور محمد مهدي كويا، المدير العام لمركز مكافحة الأمراض بوزارة الصحة والتعليم الطبي، طهران، جمهورية إيران الإسلامية**

٤٢- السيد محمد مهدي كويا طبيب، وهو المدير العام لمركز مكافحة الأمراض بوزارة الصحة والتعليم الطبي في جمهورية إيران الإسلامية، وكبير مستشاري نائب وزير الصحة والتعليم الطبي. وقد عمل أستاذاً مساعداً منذ عام ١٩٩٠ في كلية الطب التابعة لجامعة إيران للعلوم الطبية، حيث ركزت بحوثه على قضايا الصحة العمومية. وهو رئيس مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح، وكان مسؤولاً عن وضع خطة التأهب للجوائح في بلده. وهو أيضاً رئيس اللجنة التقنية الوطنية المعنية بالأنفلونزا، وهو عضو في مجلس الصحة الأعلى في مكتب وزير الصحة.

٤٣- وهو مستشار إقليمي لدى منظمة الصحة العالمية لشؤون مبادرة الأيدز (الفريق الاستشاري الإقليمي المعني بالأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المنقولة جنسياً)، وعضو في مجلس تنسيق البرامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وعمل أيضاً مستشاراً مؤقتاً لدى مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط لشؤون الإطار الإقليمي للنهوض بالصحة والوقاية من الإصابات والسل.

٤٤- وشغل أيضاً منصب مدير المشاريع الوطنية التالية: مشروع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وهو مشروع الأيدز والعدوى بفيروسه الذي تشارك فيه مراكز الأمراض والوقاية منها؛ ومشروع أمانة اللجان الوطنية المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا والأمراض الحيوانية المصدر والتمنيع والأمراض غير السارية. وعمل عضواً في اللجنة الدائمة التابعة لأمانة المجلس الوطني الأعلى للسلامة الغذائية.

٤٥- وحصل على شهادة الطب من جامعة جندي شابور في أهواز بجمهورية إيران الإسلامية، وتخصص في الأمراض المعدية وأمراض المناطق المدارية في جامعة طهران للعلوم الطبية في جمهورية إيران الإسلامية. كما حصل على الماجستير في الصحة العمومية من جامعة طهران للعلوم الطبية.

**الدكتور عمرو محمد قنديل، رئيس قطاع الشؤون الوقائية والأمراض المتوطنة والوكيل الأول لوزارة الصحة والسكان، مصر**

٤٦- السيد عمرو محمد قنديل طبيب حاصل على شهادة الدكتوراه، وهو الوكيل الأول لوزارة الصحة والسكان في مصر ورئيس قطاع شؤون الوقاية والأمراض المتوطنة. وهو متخرج من كلية الطب بجامعة عين شمس في مصر عام ١٩٩٠ وحاصل على شهادة الصحة العمومية، والماجستير في الباثيات، وشهادة مكافحة العدوى، والدكتوراه في الصحة العمومية. وبعد خبرة دامت ١٧ سنة في مناصب خبير الباثيات ومدير الإدارة العامة لمكافحة العدوى، ومدير المديرية العامة لإدارة الأمراض السارية في وزارة الصحة والسكان، شغل منصب وكيل الوزارة للشؤون الوقائية من عام ٢٠٠٨ إلى حزيران/يونيو ٢٠١٠، ثم تقلد منصب رئيس مكتب الوزير من حزيران/يونيو ٢٠١٠ إلى آذار/مارس ٢٠١١.

٤٧- وهو رئيس مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح في مصر، وشارك في عمليات التخطيط والتأهب والتصدي للفيروس H1N1. وشارك في عدة مشاورات أجرتها المنظمة بشأن الفيروس H1N1 والفيروس H5N1 واللوائح.

٤٨- وركز في مسيرته المهنية على الصحة العمومية والباطيات في قطاع الشؤون الوقائية بوزارة الصحة والسكان. وشارك أيضاً في تخطيط برامج مكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية وتقييمها ورصدها، وشارك في وضع الإرشادات الوطنية المصرية المتعلقة بمكافحة العدوى وفي تخطيط وتقييم ورصد الحملات الوطنية لاستئصال شلل الأطفال والكزاز الوليدي والحصبة.

٤٩- وهو يشرف على عملية وزع اللقاحات في مصر. وأشرف كذلك على برنامج الباثيات في وحدة الرقابة، وشارك في جميع عمليات تقصي الفاشيات في مصر من عام ٢٠٠٤ إلى حزيران/يونيو ٢٠١٠.

٥٠- وفي مجال الأمراض السارية، شارك الدكتور قنديل في إصدار نشرة سنوية عن الأمراض السارية في مصر، وفي تخطيط وتحسين الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الأمراض السارية، وفي إنشاء نظام لتقييم

أنشطة مكافحة الأمراض السارية ورصدها لفائدة مرافق الرعاية الصحية الأولية، وفي مشروع بحثي في هذا المجال. ونشر في مجلات دولية ١٤ مقالاً عن موضوعات مختلفة في ميدان الصحة العمومية.

**الدكتورة آرلين كينغ، رئيس أطباء الشؤون الصحية في وزارة الصحة والرعاية الطويلة الأمد، تورنتو، أونتاريو، كندا**

٥١- السيدة آرلين كينغ طبيبة حاصلة على الماجستير في العلوم الصحية وهي زميلة هيئة المعلمين في الكلية الملكية للطب والجراحة بكندا، ورئيس أطباء الشؤون الصحية في وزارة الصحة والرعاية الطويلة الأمد في ولاية أونتاريو في كندا، وهي خبير معترف به دولياً في مجالات التمتع والأمراض المعدية والتأهب للجوائح، وأستاذ مساعد في كلية دالا لانا للصحة العمومية في جامعة تورنتو. وقد شغلت الدكتورة كينغ قبل أن تلتحق بالوزارة منصب المدير العام لمركز التمتع والأمراض التنفسية المعدية (بما فيها الأنفلونزا والأنفلونزا الجائحة) في الهيئة الكندية للصحة العمومية. وشغلت عدة مناصب أخرى في الهيئة الكندية للصحة العمومية التابعة لوزارة الصحة، ومن بينها منصب المدير العام لأنشطة التأهب للجوائح.

٥٢- وكانت مسؤولة عن مراقبة عمليات قطاع الصحة التخطيطية للجوائح في كندا بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٩. ورأسّت عمليات التصدي التقنية في الهيئة الكندية للصحة العمومية عندما ظهرت الأنفلونزا الجائحة (A (H1N1) ٢٠٠٩. وأدارت عمليات التصدي للجائحة في ولاية أونتاريو بوصفها رئيس أطباء الشؤون الصحية في تلك الولاية من حزيران/ يونيو ٢٠٠٩ إلى آب/ أغسطس ٢٠١٠.

٥٣- وشغلت أيضاً مناصب رئيسية مختلفة في مركز مكافحة الأمراض بولاية كولومبيا البريطانية وعملت طبيباً للشؤون الصحية في مدينتي فانكوفر وبارنابي في ولاية كولومبيا البريطانية، وطبيب أسرة في شمال ولاية ألبرتا في كندا.

٥٤- وكانت مستشاراً لشؤون الأمراض المعدية المستجدة لدى البنك الدولي والهيئة الكندية للتنمية الدولية. وكانت عضواً في مجلس التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (٢٠٠٤-٢٠٠٦) وخبيراً استشارياً لدى منظمة الصحة العالمية لشؤون شلل الأطفال ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم والأنفلونزا. وهي عضو في الفريق الاستشاري التقني التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمعني بالتمنيع، ولجنة الإشراف على استئصال شلل الأطفال التابعة لمكتب المنظمة الإقليمية لأفريقيا. وكانت من رواد كندا في المناقشات الحكومية الدولية بشأن تبادل عينات الفيروسات والفوائد حتى عام ٢٠٠٩.

٥٥- وحصلت على شهادة الطب من جامعة ماكماستر، وشهادة طب الأسرة من جامعة كالغاري، والماجستير في العلوم الصحية من جامعة كولومبيا البريطانية، وهي زميلة هيئة معلمي طب المجتمعات المحلية في الكلية الملكية للطب والجراحة بكندا.

**الأستاذ عبد السلام ناصيدي، المدير السابق لشؤون الصحة العمومية في وزارة الصحة الاتحادية، أبوجا، نيجيريا**

٥٦- السيد عبد السلام ناصيدي طبيب حاصل على شهادة الدكتوراه ويتمتع بخبرة مهنية تفوق ٣٢ سنة في الطب السريري والصحة العمومية وعلم الفيروسات واستحداث اللقاحات والمنتجات البيولوجية. وقد شغل سابقاً منصب مدير شؤون الصحة العمومية ومنصب مدير المهام الخاصة في وزارة الصحة الاتحادية النيجيرية، وهو متقاعد الآن من الحكومة. ويشغل حالياً منصب رئيس مجموعة الدراسة EchiTab المشتركة بين نيجيريا

والمملكة المتحدة، ومنصب الرئيس والمسؤول التنفيذي في المؤسسة الوقفية للرعاية الشاملة في نيجيريا. وهو أيضاً مستشار تقني خاص لدى وزارة الصحة.

٥٧- ورأس المختبر الاتحادي لإنتاج اللقاحات في يابا لمدة سبع سنوات، واعتمد في هذه الفترة أسلوباً جديداً لإنتاج لقاح الحمى الصفراء الذي نجح في مكافحة فاشية الحمى الصفراء في الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ في ولاية بينيو. وعين في عام ٢٠٠٨ رئيساً لفرقة العمل الرئاسية المعنية باستئصال شلل الأطفال والتمنيع الروتيني والتي استطاعت الحد من فيروسات السنجابية البرية السارية في نيجيريا بحلول أوائل سنة ٢٠٠٩، وحققت مكاسب في الآونة الماضية من حيث استئصال شلل الأطفال والتمنيع الروتيني.

٥٨- وعين عام ١٩٩١ رئيساً لخبراء الوبائيات في نيجيريا، وساعد على وضع نظام لترصد الأمراض والإخطار بها وإعداد نشرة وبائية شهرية. وكان أيضاً مسؤولاً في ذلك المنصب عن الأنشطة المرتبطة باللوائح الصحية الدولية في البلد، وعن مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح.

٥٩- وكان من بين ١٦ شخصاً أنشأوا الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا في بروكسل في بلجيكا. وأنشأ آلية التنسيق القطرية النيجيرية ورأسها طوال ست سنوات. كما أنشأ مركزاً وطنياً لمكافحة الأمراض في نيجيريا.

٦٠- ورأس عمليات فرقة عمل قطاع الصحة النيجيرية المعنية بالتصدي للجائحة H1N1 وشارك في تصميم الأنشطة الوطنية للتصدي للجائحة. واضطلع إبان فاشية الفيروس H1N1 بدور نشط في إنشاء مختبر نيجيري في أبوجا قادر على تشخيص فيروسات الأنفلونزا وأصبح فيما بعد مختبراً مرجعياً لدى المنظمة.

٦١- وهو يشغل منصب نائب الرئيس والرئيس التنفيذي للمنظمة غير الحكومية المسماة المؤسسة الوقفية للرعاية الشاملة والتي أنشئت مؤخراً وتتعاون حالياً مع معهد علم الفيروسات في بالتيمور في الولايات المتحدة الأمريكية ومع وزارة الصحة الاتحادية النيجيرية.

٦٢- وشارك في عضوية عدة لجان تابعة للمنظمة، ومن أحدث مشاركاته أن كان عضواً في الوفد النيجيري ونائباً لرئيس الاجتماع الحكومي الدولي المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا وإتاحة اللقاحات وسائر المنافع. وشارك أيضاً في الفريق العامل التقني المنبثق عن ذلك الاجتماع لمدة ثلاثة أعوام ورأسه.

٦٣- وكتب أكثر من ٥٠ منشوراً علمياً وحظي بتقدير بلده الذي قلده وسام الشرف الوطني وهو قلادة نهر النيجر.

٦٤- وحصل على شهادة الطب من كلية كالينين للطب في تفير في الاتحاد الروسي وعلى الدكتوراه من معهد إيفانوفسكي لعلم الفيروسات التابع لأكاديمية العلوم الطبية في موسكو في الاتحاد الروسي.

**الأستاذ بول أوديهوري - كودو، مدير المعهد الوطني للتصحيح العمومي، أبيدجان، كوت ديفوار**

٦٥- الأستاذ بول أوديهوري - كودو طبيب يعمل مديراً للمعهد الوطني للتصحيح العمومي في كوت ديفوار، وهو أستاذ الأمراض المعدية وأمراض المناطق المدارية في جامعة أبيدجان - كوكودي. وقد شغل منصب

مدير شؤون الصحة المجتمعية ومنصب المدير التنفيذي لمشروع التعاون بين الطب الحديث والطب الشعبي من سنة ٢٠٠٠ إلى سنة ٢٠٠١.

٦٦- وشارك في تنفيذ بلده للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ونظم في عام ٢٠٠٧ حلقة عمل بشأن تنفيذ اللوائح في كوت ديفوار. وهو مسؤول عن مركز الاتصال الوطني المعني بالوائح في البلد، وقد اضطلع بدور كبير في إطار أنشطة البلد للتصدي للجائحة H1N1. وهو أيضاً عضو في لجنة الخبراء المستقلين الوطنية المعنية بالتطعيم واللقاحات في كوت ديفوار.

٦٧- وكان في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٢ وفي سنة ٢٠٠٤ خبيراً عضواً في اللجنة الاستشارية الأفريقية للبحث والتطوير التابعة لمكتب المنظمة الإقليمية لأفريقيا.

٦٨- وكتب عدة مقالات في مجلات دولية مهمة عن الأمراض السارية، بما فيها بالتحديد مرض الأيدز. وشحه بلده لوسام الاستحقاق للتعليم الوطني ووسام كوت ديفوار الوطني.

٦٩- وحصل على الدكتوراه في الطب من كلية الطب بجامعة أبيدجان - كوكودي.

**الدكتور نوبوهيكو أوكابي، مدير مركز ترصد الأمراض المعدية التابع للمعهد الوطني للأمراض المعدية، طوكيو، اليابان**

٧٠- السيد نوبوهيكو أوكابي طبيب حاصل على شهادة الدكتوراه، ويعمل مديراً لمركز ترصد الأمراض المعدية التابع للمعهد الوطني للأمراض المعدية في اليابان. وهو خبير في مكافحة الأمراض المعدية وفي الأمراض المعدية للأطفال وفي التمنيع.

٧١- ويعمل الدكتور أوكابي حالياً في مركز الاتصال الوطني المعني بالوائح في اليابان، وقد كان خبيراً استشارياً ومستشاراً مؤقتاً في المراحل الأولى من عملية مراجعة اللوائح. وهو يرأس في الوقت الحالي لجنة تابعة لوزارة الصحة والعمل والرعاية تسدي المشورة بشأن تنقيح الخطة الوطنية للتأهب للجوائح. وكان قبل ظهور الجائحة H1N1 ٢٠٠٩ رئيس اللجنة الاستشارية المعنية بخطة التأهب للجوائح في البلد، وشارك في وضع الإرشادات ذات الصلة. وشارك إبان الجائحة H1N1 ٢٠٠٩ في عمليات التصدي، وكان عضواً في اللجنة الاستشارية المعنية بهذه الجائحة في مكتب وزير الصحة والعمل والرعاية. وعمل في أوائل التسعينات مستشاراً إقليمياً لمكافحة الأمراض السارية والوقاية منها لدى مكتب المنظمة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في مانيلا في الفلبين.

٧٢- وحصل على شهادة الطب والدكتوراه من جامعة جيكي في طوكيو في اليابان.

**الأستاذ الدكتور محمود الرحمن، مدير معهد الوبائيات ومكافحة الأمراض والبحوث الطبية ومركز الأنفلونزا الوطني في وزارة الصحة ورفاه الأسرة، دكا، بنغلاديش**

٧٣- السيد محمود الرحمن طبيب حاصل على الماجستير في الصحة العمومية وعلى الدكتوراه، وهو مدير معهد الوبائيات ومكافحة الأمراض والبحوث الطبية ومركز الأنفلونزا الوطني في وزارة الصحة ورفاه الأسرة في بنغلاديش.

٧٤- وقد اضطلع الأستاذ الرحمن بدور رئيسي في تيسير إنشاء مركز الأنفلونزا الوطني ومختبر السلامة البيولوجية من المستوى ٣ ومختبر نيباه وموقع ترصد الأمراض على الإنترنت في بنغلاديش. وقاد عمليات التصدي للجائحة H1N1 ٢٠٠٩ في بنغلاديش. وشارك منذ سنة ٢٠٠٥ في تخطيط التأهب للجوائح والتمارين والوظائف اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

٧٥- وعمل أستاذاً مساعداً ثم أستاذاً ورئيساً لقسم الوبائيات في المعهد الوطني للطب الوقائي والاجتماعي. وكرس معظم مسيرته الأكاديمية لمجالي الوبائيات والصحة العمومية. وركزت بحوثه السابقة على ترصد الأمراض، ووبائيات الأمراض السارية وغير السارية، والقضايا المرتبطة بسياسات الصحة العمومية.

٧٦- وهو يعمل عضواً في لجنة الخبراء لاستعراض أنشطة استئصال شلل الأطفال، وعضواً في اللجنة الاستشارية العلمية المعنية بداء الليشمانيات الحشوي التي تعمل في إطار برنامج المنظمة الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

٧٧- وكان الأستاذ محمود الرحمن مدير تحرير مجلة الطب الوقائي والاجتماعي، ومحرر "المقرر الدراسي للطب المجتمعي والصحة العمومية". ونشر ٧٢ بحثاً ودراسة في مجلات دولية ووطنية.

٧٨- وحصل على شهادة الطب من كلية تشيتاغونغ للطب في بنغلاديش، وشهادة إدارة الرعاية الصحية الأولية من جامعة ماهيدول في تايلند، وشهادة الدكتوراه في الوبائيات من جامعة كمبردج في المملكة المتحدة.

**الدكتور باليري رافيندران، مدير شؤون الإغاثة الطبية في حالات الطوارئ، في الإدارة العامة للخدمات الصحية بوزارة الصحة، نيودلهي، الهند**

٧٩- السيد باليري رافيندران طبيب حاصل على ماجستير إدارة الأعمال، وهو مدير شؤون الإغاثة الطبية في حالات الطوارئ في الإدارة العامة للخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة في حكومة الهند. وقد شغل سابقاً منصب المدير العام المساعد.

٨٠- وتشمل خبرته استراتيجيات التخطيط والوقاية وتخفيف حدة الآثار والتأهب والتصدي للحالات الصحية إبان الكوارث، بما فيها حالات الصحة العمومية الطارئة على المستوى الوطني. ونسق الدكتور رافيندران جهود بلده لإدارة شؤون متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة ٢٠٠٩. والتحق بالدائرة الحكومية لشؤون الصحة، ومارس مهنة الطب السريري طوال ١٥ سنة قبل أن ينضم إلى مصلحة الخدمات الطبية في عام ١٩٩٧.

٨١- وحضر اجتماعات عقدت في مكتب المنظمة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بوصفه خبيراً وكذلك بوصفه مستشاراً مؤقتاً، وكان موظفاً لآجال قصيرة في ذلك المكتب الإقليمي في سنة ٢٠٠٧. وكان زميل المنظمة في أعمال تقييم المخاطر والتهوض بالصحة التي أجرتها جامعة ماهيدول في تايلند.

٨٢- وحصل على منحة من "الجائزة الأسترالية لتنمية القيادات" للدراسة في معهد نوسال للصحة العالمية التابع لجامعة ملبورن في أستراليا.

٨٣- وحصل على شهادة الطب وواصل بعد التخرج دراسة الصحة العمومية في جامعة دلهي. وحصل على الماجستير في إدارة الكوارث من جامعة غورو غوبيند سينغ إندرابراشتا في دلهي.



الأستاذ خوسيه إيغناثيو سانتوس، أستاذ الطب ورئيس وحدة الأمراض المعدية بقسم الطب التجريبي بكلية الطب في جامعة المكسيك الوطنية المستقلة، مكسيكو العاصمة، المكسيك

٨٤- السيد خوسيه إيغناثيو سانتوس طبيب وأستاذ الطب ورئيس وحدة الأمراض المعدية بقسم الطب التجريبي في جامعة المكسيك الوطنية المستقلة في مكسيكو العاصمة في المكسيك.

٨٥- وقبل أن يتقلد ذلك المنصب شغل منصب المدير العام لمستشفى الأطفال المكسيكي "فيدريكو غوميس" وهو أحد معاهد المكسيك الوطنية للصحة. وكان مديراً للبرنامج الوطني لصحة الرضع والمراهقين وبرنامج التمنيع في المكسيك في الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٤، وشارك أيضاً قبل ذلك في اللجنة الاستشارية المعنية بممارسات التمنيع بوصفه عضواً لضبط الاتصال بين بلده ومراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

٨٦- وهو يعمل أيضاً عضواً في هيئات صحية دولية أخرى، منها مجلس أمناء المركز الدولي لبحوث أمراض الإسهال في دكا في بنغلاديش، والفريق العامل المعني بالحصبة والتابع لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي لمنظمة الصحة العالمية، ومجلس مستشاري مبادرة لقاح حمى الضنك للأطفال، والفريق الاستشاري التقني المعني باللقاحات وعمليات التمنيع التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وهيئة رصد البيانات والسلامة لمشروع منظمة الصحة العالمية الخاص باللقاح الرذاذي المضاد للحصبة.

٨٧- وهو الرئيس السابق للجمعية المكسيكية وجمعية البلدان الأمريكية للأمراض المعدية، وعضو الجمعية الأمريكية للأمراض المعدية، والفريق الاستشاري المعني بأولويات البحوث العالمية عن طب الأطفال والتابع للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال.

٨٨- ودرس الطب وطب الأطفال في جامعة ستانفورد، ودرس المناعيات السريرية والأمراض المعدية في جامعة يوتا.

**السيدة بالانيتينا توبويماتاغي تولوبي، المدير العام للشؤون الصحية والرئيس التنفيذي في وزارة الصحة، ساموا**

٨٩- السيدة بالانيتينا توبويماتاغي تولوبي حاصلة على شهادة ممرضة قانونية من نيوزيلندا، وشهادة ماجستير في تعليم المهن الصحية، وشهادة البكالوريوس في التعليم، ودبلوم جامعي في التنقيف الصحي، وشهادة عليا في إدارة الأعمال، وهي المدير العام للشؤون الصحية والرئيس التنفيذي في وزارة الصحة في ساموا.

٩٠- وقد مهدت السبيل لعدد من البرامج المتصلة بحماية الصحة العمومية والنهوض بالصحة في ساموا إضافة إلى الإصلاحات الصحية الأخيرة التي شهدتها بلدها وتتوجت بإنشاء دائرة الخدمات الصحية الوطنية في عام ٢٠٠٦ التي كانت أكبر مؤسسة حكومية لتقديم الخدمات الصحية ثم أصبحت سلطة رصد وتنظيم الصحة بعد أن انفصلت عن وزارة الصحة. وساهمت السيدة تولوبي أيضاً في النهوض باتفاقيات الصحة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة وتنفيذها على الصعيد المحلي، ومنها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل.

٩١- وهي تدير بصفقتها المدير العام للشؤون الصحية الحملة الوطنية المتصلة بتدعيم النظام الصحي والقائمة على النهوض بالصحة والرعاية الصحية الأولية. وقادت أيضاً أنشطة بلدها للتأهب والتصدي للجائحة H1N1، ورأست فرقة العمل الصحية الوطنية للتأهب والتصدي للكوارث. وهي تشارك مشاركة مكثفة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والنهوض بها لأن مكتبها هو مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح. وإذا تشغل منصب المدير العام، تشارك أيضاً في الوقت الحالي بوصفها عضواً بديلاً في المجلس التنفيذي للمنظمة. وقد رأست وفود بلدها لحضور دورات المجلس الرابعة والعشرين بعد المائة والسادسة والعشرين بعد المائة والثامنة والعشرين بعد المائة.

٩٢- وعملت رئيساً لإدارة الارتقاء بالمرأة في وزارة شؤون المرأة والتنمية المجتمعية والاجتماعية من عام ١٩٩٨ إلى عام ٢٠٠٥ بعد أن شغلت طوال ١٨ سنة منصب رئيس مرشدي الصحة العمومية، ومنصب اختصاصي النهوض بالصحة في وزارة الصحة. وركزت خلال العقد الماضي على تصريف الشؤون المؤسسية والقيادة التقنية والمهنية ووضع السياسات والإصلاحات التنظيمية الصحية.

٩٣- وتلقت التعليم في جميع المراحل الجامعية وحصلت على شهادتها من جامعات في نيوزيلندا وأستراليا وجامعة ساموا الوطنية التابعة للجامعة الدولية الأمريكية.

**الأستاذة باتريشيا آن ترروب، العضو المستقل والرئيس التنفيذي السابق بوكالة حماية الصحة، لندن، المملكة المتحدة**

٩٤- نالت السيدة باتريشيا آن ترروب وسام الإمبراطورية البريطانية والدكتوراه في العلوم وهي زميل كلية الطب الملكية وزميل كلية الصحة العمومية، وكانت في السابق الرئيس التنفيذي المؤسس لوكالة حماية الصحة في المملكة المتحدة، وهي جهاز جديد يجمع الوكالات الوطنية والأفرقة المحلية المعنية بتوفير الخدمات المتكاملة لحالات العدوى ومخاطر المواد الكيميائية والإشعاعات والمخاطر البيئية الأخرى وأنشطة التأهب للطوارئ. ومنذ أن تقاعدت الأستاذة ترروب من منصبها في وكالة حماية الصحة في عام ٢٠٠٨، وانضمت إلى لجان وطنية رئيساً أحياناً وعضواً أحياناً أخرى، ودعمت أعمال المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها ومنظمة الصحة العالمية، وهي تشغل منصب المدير غير التنفيذي لأمانة مؤسسة مستشفيات جامعة كمبردج. وهي أستاذ زائر في جامعتين وما زالت نشطة في الكتابة والتعليم.

٩٥- ووكالة حماية الصحة هي مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح في المملكة المتحدة، واضطلعت بمعظم الأعمال المرتبطة باللوائح بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. وفيما يتعلق بالجائحة H1N1 ٢٠٠٩ عيّنت الوكالة بالترصد بممارسة الأنشطة المخبرية، والتقييم الوبائي، والنمذجة، ومعظم أنشطة تخطيط العمليات.

٩٦- وبعد أن بدأت الأستاذة ترروب مسيرتها المهنية طبيباً سريرياً، عملت طوال ٣٠ سنة في مجال إدارة الصحة العمومية والخدمات الصحية. وعملت في كل مجالات الصحة العمومية على المستويات المحلية والإقليمية والوطنية. وشملت أعمالها استهلال البرنامج الغذائي "خمس أصناف في اليوم"، واستعراض عدد من الخدمات الرئيسية مثل خدمات العناية المركزة للأطفال في أنحاء إنكلترا. وعينت نائباً لرئيس الخدمات الطبية في إنكلترا عام ١٩٩٩، وشملت مهامها حماية الصحة، والتصدي للكوارث، والصحة الدولية، والإشراف على عدة أجهزة وطنية، ورئاسة لجان وطنية. وقادت عمليات التصدي لحالات الطوارئ الوطنية عندما شغلت منصبها على المستوى الوطني.

٩٧- وأعدت عدة تقارير ونشرت عدة وثائق وساهمت في عدة بحوث. ونالت وسام الإمبراطورية البريطانية لمساهماتها في مجال الصحة العمومية، وحصلت على شهادة الدكتوراه في العلوم من جامعتين (جامعة أنغليا الشرقية وجامعة كرانفيلد)، وفازت بلقب الخريجة المتفوقة من جامعة مانشستر.

**الدكتور كومنون أنغوشوساك، كبير خبراء الطب الوقائي بمكتب الوبائيات، قسم مكافحة الأمراض بوزارة الصحة العمومية، بانكوك، تايلند**

٩٨- السيد كومنون أنغوشوساك طبيب حاصل على الماجستير في الصحة العمومية، وكبير خبراء الطب الوقائي في إدارة مكافحة الأمراض بوزارة الصحة العمومية التايلندية، ومستشار إدارة شؤون اللوائح الصحية الدولية، وعضو اللجنة الوطنية المعنية بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة. وهو يشرف على أنشطة الترصد والتقصي وتقييم المخاطر وما يرتبط بها من اتصالات في الوزارة.

٩٩- وقد عمل منذ بداية تدريبه خبيراً ميدانياً للوبائيات وأشرف على أنشطة ترصد الأمراض السارية وتقصي الفاشيات في البلد. وشغل منصب مدير برنامج التدريب الميداني على الوبائيات في تايلند، ثم منصب مدير مكتب شؤون الوبائيات من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٨ والمشرف على شبكة الترصد والتقصي في البلد.

١٠٠- وعمل في مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨. واضطلع أيضاً بدور مهم في إنشاء أفرقة التصدي السريع المعنية بالترصد التي انتشرت الآن في كل بلدية ومحافظة في تايلند.

١٠١- وتتصل أعماله الحديثة بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة وبأي طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ولاسيما في إقليم ميكونغ. وقد عمل مستشاراً مؤقتاً لدى منظمة الصحة العالمية معنياً بترصد الأمراض، والتدريب الميداني على الوبائيات، ونمذجة الأمراض، وخبيراً استشارياً لمدة قصيرة لدى مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا ومكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ليهتم باستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ للأمراض المستجدة.

١٠٢- وحصل على شهادة الطب من كلية سريراج للطب في تايلند، وماجستير الصحة العمومية من جامعة ماهيدول. وحصل على تدريب ميداني في مجال الوبائيات استغرق عامين في برنامج برعاية وزارة الصحة التايلندية، وأجازته هيئة الطب الوقائي التابعة لمجلس الطب التايلندي.

**السيدة كوكو فويي، أستاذ ورئيس قسم بكلية النظم الصحية والصحة العمومية في جامعة بريتوريا، بريتوريا، جنوب أفريقيا**

١٠٣- السيدة كوكو فويي حاصلة على الدكتوراه، وهي أستاذ ورئيس قسم الشؤون الصحية البيئية والمهنية بكلية النظم الصحية والصحة العمومية في جامعة بريتوريا في جنوب أفريقيا. وتشمل مجالات اختصاصها تقييم مستوى التعرض والترصد ومخاطر الصحة البشرية والوبائيات البيئية والمهنية. وينصب اهتمامها في مجال البحث على علم أسباب الأمراض والبيئة والصحة والوبائيات البيئية والنظم الصحية.

١٠٤- وتنسق الدكتورة فويي دورة التدريب على الطوارئ الصحية في المجتمعات الكثيفة السكان (دورة جنوب أفريقيا). وهي خبير متخصص في جامعتها لشؤون تنفيذ اللوائح الصحية الدولية ولدورة الترصد وتقييم المخاطر، وهي عضو في اللجنة الاستشارية الأفريقية المعنية بالبحث والتطوير في ميدان الصحة التابعة

لمكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا. وقد عملت خبيراً ومستشاراً لدى هيئات وطنية مختلفة. وهي أيضاً عضو في اللجنة الدولية المعنية بالصحة المهنية، ومراجع مجلة الصحة في جنوب أفريقيا.

١٠٥- وعملت أيضاً مستشاراً تقنياً لدى المنظمة في عدة مجالات شملت التحليل المؤسسي لإعلان الجزائر الوزاري (مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا) الصادر في عام ٢٠٠٨، وعضو الفريق الاستشاري المعني بأنشطة التدريب على الطوارئ في الإقليم الأفريقي لعام ٢٠٠٩. وأسدت مؤخراً المشورة إلى مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا بشأن البحث والتطوير في ميدان الصحة، وبشأن الأمراض المدارية المنسية، وبشأن أنشطة التدريب على الطوارئ الصحية في أفريقيا.

١٠٦- وشغلت منصب رئيس كلية النظم الصحية والصحة العمومية من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠١٠ ومنصب رئيس مجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا في الماضي القريب.

١٠٧- وتلقت تعليمها العالي في جامعة كيب تاون.

### الأستاذ يو وانغ، المدير العام للمركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بيجين، الصين

١٠٨- السيد يو وانغ طبيب نال الدكتوراه، وهو المدير العام للمركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها (اختصاراً: المركز الصيني) في وزارة الصحة الصينية.

١٠٩- وقد أنشأ بوصفه المدير العام للمركز الصيني نظام إدارة السلامة البيولوجية في المختبرات، وحسن أنظمة ترصد الأمراض المعدية والتبليغ عنها في الصين. وقاد العمليات الطارئة للتأهب والتصدي لأنفلونزا الطيور H5N1 في البشر، وداء الحمى القلاعية، وجائحة الأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩ والأخطار الصحية المستجدة الأخرى.

١١٠- وقبل أن يتقلد الأستاذ وانغ منصبه الحالي شغل منصب مدير معهد طب الكبد بكلية الطب التابعة لمستشفى بيجين الشعبي، ثم منصب نائب رئيس كلية الطب في بيجين، وكان مسؤولاً عن أنشطة البحوث الإنمائية في العلوم التطبيقية. وعين في سنة ٢٠٠٠ نائباً للمدير العام للمركز الوطني الصيني لتطوير البيوتكنولوجيا التابع لوزارة العلم والتكنولوجيا، ثم نائباً للمدير العام لإدارة الزراعة والتنمية الاجتماعية في الوزارة نفسها. وكان مسؤولاً في إطار منصبه في هذه الوزارة عن تمويل أنشطة البحث والتطوير في مجال البيوتكنولوجيا وإدارتها. وساعد على وضع توجيهات وطنية بشأن أخلاقيات بحوث الخلايا الجذعية المضغية البشرية.

١١١- وهو يشغل حالياً منصب نائب رئيس الرابطة الصينية للطب الوقائي، وهو عضو المجلس التنفيذي للرابطة الدولية لمعاهد الصحة العمومية الوطنية.

١١٢- وحصل على شهادة الطب من كلية الطب في بيجين، ونال الدكتوراه من كلية جيتشي للطب في اليابان. وكان مجال بحثه علم الفيروسات الجزيئي وعلم المناعة الخاص بفيروس التهاب الكبد.

## الدكتور سام زارامبا، كبير الجراحين الاستشاريين والمدير العام السابق لإدارة الخدمات الصحية بوزارة الصحة، كمبالا، أوغندا

١١٣- السيد سام زارامبا طبيب وكبير الجراحين الاستشاريين والمدير العام السابق لإدارة الخدمات الصحية في أوغندا. وقبل أن يشغل هذا المنصب كان المدير المسؤول عن الشؤون الصحية السريرية والمجتمعية في وزارة الصحة الأوغندية.

١١٤- وهو يتمتع بخبرة واسعة في مجال توفير الخدمات الصحية في البلدان النامية وفي العالم. وقد مارس الطب السريري لأكثر من عشر سنوات في مستشفى الإحالة الوطني في مولاغو بوصفه جراحاً متخصصاً في الأنف والأذن والحنجرة. وقرر بعدئذ العمل في مجال إدارة الخدمات الصحية مع ما يصحب ذلك من صعوبات تعترض أي بلد يفتقر إلى الموارد. وهو يولي اهتماماً خاصاً لأمراض المناطق المدارية المعدية، ولاسيما الأمراض المدارية المنسية المنتشرة في أوغندا والإقليم.

١١٥- وأيد استراتيجيات مكافحة المتكاملة للأمراض والنواقل على الصعيدين الوطني والعالمي، والاستراتيجية الناجحة المرتبطة بحملة "تكريس أيام إضافية لصحة الطفل" في أوغندا. كما استهل عدة مشاريع أخرى في مجال الصحة العمومية في البلد مثل التمنيع الروتيني، وتحسين التغذية، والتتقيف الصحي، والنظافة الشخصية، وتوزيع وتحضير الناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات. وساهم في وضع سياسة الصحة لمدة عشر سنوات، وفي إعداد الخطط الاستراتيجية لتوفير الخدمات الصحية في البلد.

١١٦- ورأس في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ لجنة البرامج الإقليمية، التابعة لمكتب المنظمة الإقليمية لأفريقيا، ورأس المجلس التنفيذي للمنظمة في جنيف خلال دورتيه الخامسة والعشرين بعد المائة والسادسة والعشرين بعد المائة. وهو عضو فريق المنظمة الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالأمراض المدارية المنسية. وطلب منه في الآونة الأخيرة أن يشارك في مجلس سلامة المرضى (التابع لمنظمة الصحة العالمية) وأن يعمل مستشاراً مؤقتاً للتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية في شباط/فبراير ٢٠١١. وأخيراً طلب منه أيضاً في الآونة نفسها أن يشغل منصب المدير التنفيذي لمنظمة غير حكومية تعنى بالقضايا المتعلقة بالأمراض المدارية المنسية والصحة المجتمعية والتنمية.

١١٧- وشارك في كتابة مقالات عن الأمراض المدارية المنسية مع زملاء له في شعبة مكافحة النواقل بوزارة الصحة. ودرس في كلية ماكيرييري للطب مرحلة التخرج ومرحلة الدراسات العليا المتخصصة. وشارك في برامج التدريب على إدارة الخدمات الصحية في جامعة برمينغهام في المملكة المتحدة، وفي جامعتي بوسطن وهارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية.

\* ترغب السيدة المدير العام في توجيه الشكر إلى الأعضاء التالية أسماؤهم الذين استقالتوا أثناء أداء اللجنة لعملها: الدكتور أنطوني إيفانز، والأستاذ جون ماكينزي، والدكتور زياد مميش، والدكتور باباتوندي أوزوتيمييهين.

## إعلان المصالح

### الأستاذ خوسيه إيغناثيو سانتوس

١١٨- ألقى الدكتور سانتوس ٤ محاضرات وعروض في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠ خلال اجتماعات عقدت في فييت نام والفلبين وأستراليا والصين بتمويل من دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية (شركة غلاكسو سميث كلاين أساساً) وبلغ مجموع الأتعاب التي حصل عليها أقل من ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي بالإضافة إلى دفع مصروفاته. وتعلقت ثلاث محاضرات باستخدام اللقاحات في أمريكا اللاتينية، وتناولت محاضرة واحدة تجربة المكسيك مع جائحة الأنفلونزا [H1N1].

### الأستاذة كوكو فويي

١١٩- أشرفت الأستاذة فويي، الأستاذة بجامعة بريتوريا على مساهمة الجامعة في عنصر الترصد والإنذار المبكر والتصدي من دورة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية إبان الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١. وأبرمت تلك الجامعة وهذه المنظمة اتفاقاً لأداء أعمال في سنة ٢٠٠٩ لقاء مبلغ أقل من ١٥ ٠٠٠ دولار أمريكي لتغطية تلك المساهمة في الدورة؛ وغطى جزء من هذا المبلغ أقل من ٢٠٪ من مرتب الدكتورة فويي خلال ستة أشهر.

١٢٠- المصالح الملخصة أعلاه لا تعني تضارباً في المصالح إلى الدرجة التي تستوجب الاستبعاد جزئياً أو كلياً من المشاركة في لجنة الطوارئ. ووفقاً لسياسة المنظمة تم الإفصاح عن هذه المعلومات لسائر أعضاء اللجنة ليحيطوا بها علماً.

١٢١- ويتمتع العديد من أعضاء لجنة المراجعة بخبرات وتجارب حكومية واسعة فضلاً عن خبراتهم الاستشارية مع المنظمة في المجالات التي تداولتها اللجنة، واعتبرت تلك الخبرات والتجارب ذات صلة وأهمية كبيرة بالنسبة إلى المهام العسيرة المسندة إلى اللجنة.

## التذييل الثالث

### ملخص اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ (١)

#### الوظيفة ١: قدرات الترصد والمواجهة

١- لابد من تنفيذ القدرات الأساسية للترصد والتقييم والمواجهة على المستوى المحلي والمتوسط (على مستوى المحافظة أو الولاية مثلاً حسب الترتيبات الدستورية في كل بلد) والوطني. كما يجب تنفيذ بعض القدرات التي تشمل الترصد والمواجهة والتبليغ في نقاط الدخول مثل الموانئ والمطارات والمعابر البرية المعينة. ويرد أدناه وصف للقدرات الأساسية. (٢)

#### القدرة الأساسية ١: التشريعات والسياسات وموارد التمويل الوطنية

٢- تنص اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ (اختصاراً اللوائح) على التزامات الدول الأطراف وحقوقها. وقد طلب من الدول الأطراف الامتثال لهذه اللوائح وتنفيذها ابتداء من دخولها حيز النفاذ في سنة ٢٠٠٧. ولذلك لابد للدول الأطراف من اعتماد إطار قانوني ملائم لدعم تنفيذ جميع التزاماتها وحقوقها. وقد يتطلب تنفيذ اللوائح في بعض الدول الأطراف اعتماد تشريعات لتنفيذ أو السماح بتنفيذ بعض هذه الالتزامات والحقوق أو جميعها. وقد يكون أيضاً من الضروري أن تسن الدول تشريعات جديدة أو تعدل تشريعات راهنة لدعم القدرات التقنية الجديدة المنصوص عليها في المرفق ١ باللوائح. وبإمكان الدول أن تقرر تنقيح بعض تشريعاتها أو لوائحها التنظيمية أو غيرها من الوثائق تيسيراً للتنفيذ على نحو يضمن درجة أكبر من الفعالية أو الكفاءة أو الفائدة حتى في الحالات التي قد لا يقتضي فيها نظام الدولة الطرف القانوني بالتحديد سن تشريعات جديدة أو منقحة لتنفيذ أحكام اللوائح. والغرض من تشريعات التنفيذ هو إعطاء الصفة المؤسسية للوائح والعمليات وتعزيزها في الدولة الطرف، وتيسير التنسيق بين الهيئات المختلفة المشاركة في التنفيذ. وتتوفر توجيهات تفصيلية بشأن إدراج اللوائح في التشريعات الوطنية. هذا فضلاً عن أهمية السياسات التي تحدد الهياكل والمسؤوليات الوطنية (وتدعم التنفيذ) وتخصيص الموارد المالية الكافية.

#### القدرة الأساسية ٢: أنشطة التنسيق واتصالات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح

٣- يستلزم تنفيذ اللوائح الفعال اتباع نهج متعددة القطاعات/ متعددة التخصصات عن طريق شراكات وطنية لتشغيل نظم فعالة للإنذار والتصدي. ومن الشروط الرئيسية لتنفيذ اللوائح تنسيق الموارد على المستوى الوطني، بما في ذلك تعيين مركز اتصال وطني ومعني باللوائح، وهو مركز وطني للاتصالات بشأن اللوائح. وينبغي أن يكون مركز الاتصال الوطني مستعداً على الدوام للاتصال بنقاط الاتصال التابعة للمنظمة وجميع القطاعات المعنية وسائر أصحاب المصلحة في البلد. ويجب على الدول الأطراف أن تزود المنظمة بتفاصيل الاتصال بمراكزها الوطنية وأن تحدثها سنوياً.

#### القدرة الأساسية ٣: المراقبة

٤- تنص اللوائح على ضرورة الإسراع بكشف المخاطر المحدقة بالصحة العمومية وبتقييمها والإخطار بها والتصدي لها. ولهذا الغرض لابد من التزود بنظام ترصد دقيق ومرن ينطوي على وظيفة الإنذار المبكر. ومن الضروري توخي الوضوح في هيكل هذا النظام وفي أدوار ومسؤوليات المشاركين في تنفيذه، ومن المفضل تحديد ذلك الهيكل وهذه الأدوار والمسؤوليات بالنص عليها في السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة

العمومية. ويتعين بيان المسؤوليات بالتسلسل وبشكل واضح لضمان فعالية الاتصالات في داخل البلد، وبين البلد والمنظمة، وبين البلد وبلدان أخرى حسب الاقتضاء.

#### القدرة الأساسية ٤: المواجهة (التصدي)

٥- آليات عمليات القيادة والاتصال والمكافحة مطلوبة لتسهيل تنسيق وإدارة عمليات التصدي للفاشيات وأحداث الصحة العمومية الأخرى. ولذلك ينبغي إنشاء أفرقة متعددة التخصصات/ متعددة القطاعات للمواجهة السريعة، وإتاحة خدماتها دونما انقطاع. وينبغي أن تتمكن هذه الأفرقة من التصدي بسرعة للأحداث التي قد تمثل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً وطنياً أو دولياً. والتدبير العلاجي المناسب للحالات، ومكافحة العدوى، وإزالة التلوث، كلها عناصر حرجية في هذه القدرة ويتحتم أخذها في الاعتبار.

#### القدرة الأساسية ٥: التأهب

٦- تشمل القدرة على التأهب وضع خطط لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية على المستوى الوطني والوسيط والمجتمعي/ الأولي والتصدي للمخاطر البيولوجية والكيميائية والإشعاعية والنووية ذات الصلة. ومن ضمن عناصر التأهب الأخرى تصنيف المخاطر المحتملة وتحديد مواقعها، وتحديد الموارد المتاحة، وإنشاء مخزونات احتياطية وطنية ملائمة من الموارد وإنشاء قدرة لدعم العمليات على مستوى المواجهة الوسيط والمجتمعي/ الأولي طوال الطارئة الصحية العمومية.

#### القدرة الأساسية ٦: الإبلاغ عن المخاطر

٧- ينبغي أن يكون الإبلاغ عن المخاطر عملية متعددة المستويات والأوجه تهدف إلى مساعدة أصحاب المصلحة على تحديد المخاطر وتحديد الأخطار وتقييم مواطن الضعف وتعزيز صمود المجتمعات المحلية، بما يعزز قدرة التعامل مع أي طارئة صحية عمومية تظهر. وتعميم المعلومات على الجمهور بشأن المخاطر والأحداث الصحية مثل فاشيات الأمراض هو جزء أساسي من الإبلاغ عن المخاطر.

٨- وضماناً لفعالية الإبلاغ عن المخاطر الناشئة من حدث معين، لابد من مراعاة الجوانب الاجتماعية والدينية والثقافية والسياسية والاقتصادية المحيطة بالحدث، ووجهات نظر السكان المتضررين. والإبلاغ بهذه الطريقة يشجع على اتخاذ إجراءات الوقاية والمكافحة المناسبة عن طريق تدخلات مجتمعية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي. ومن المهم أيضاً نشر المعلومات عبر القنوات الملائمة.

٩- ويتعين تحديد الشركاء وأصحاب المصلحة في عملية الإبلاغ في داخل البلد، وإنشاء آليات فعالة للتنسيق والإبلاغ. ومن المهم أيضاً وضع سياسات وإجراءات للإبلاغ تنص على نشر المعلومات في الوقت المناسب. ومن الضروري توخي الشفافية في صنع القرارات لأنها تبث الثقة بين السلطات والسكان والشركاء. وينبغي إعداد خطط الإبلاغ الطارئ واختبارها وتحديثها حسب الاقتضاء.

#### القدرة الأساسية ٧: الموارد البشرية

١٠- إن تعزيز مهارات وكفاءات موظفي الصحة العمومية مطلب حاسم لدعم ترصد الأحداث الصحية العمومية والتصدي لها على جميع مستويات النظام الصحي، ومطلب حاسم أيضاً لفعالية تنفيذ اللوائح.



## القدرة الأساسية ٨: المختبرات

١١- تشكل الخدمات المختبرية جزءاً من كل مرحلة في عملية الإنذار والمواجهة، بما في ذلك مراحل الكشف والتقصي والتصدي، لأن هذه الخدمات تحلل العينات محلياً أو عن طريق المراكز المتعاونة. ويتعين على الدول الأطراف أن تنشئ آليات تضمن التحديد الموثوق والموقوف للعوامل المعدية وغيرها من المخاطر التي يحتمل أن تسبب طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً وطنياً أو دولياً، وتضمن أيضاً شحن العينات حسب الاقتضاء إلى المختبرات المختصة.

## الوظيفة ٢: عمليات الكشف والإنذار

١٢- تقتضي اللوائح من الدول الأطراف أن تبلغ المنظمة عبر مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بجميع أحداث الصحة العمومية التي يحتمل أن تكون خطيرة. ويجب على الدول الأطراف أن تقيم الأحداث المحلية التي تكشفها نظم الترصد الوطنية، وأن تعتمد في هذا التقييم على المعايير المحددة مسبقاً في المرفق ٢ باللوائح. وتتيج المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، الواردة في المرفق ٢، نهجاً قائماً على المخاطر لتحديد للسلطات الوطنية بموجبه ما إذا كان ينبغي إخطار المنظمة بوقوع حدث يحتمل أن يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ويجب الإخطار بوقوع الأحداث عندما تفي هذه الأحداث بمعايير على الأقل من المعايير الأربعة التالية: (١) الأحداث لها آثار وخيمة على الصحة؛ (٢) الأحداث غير مألوفة أو غير متوقعة؛ (٣) الخطر الكبير لانتشار الأحداث على الصعيد الدولي؛ (٤) الخطر الكبير لفرض قيود على السفر الدولي أو التجارة الدولية. وهكذا فإن حالات الجدري، وشلل الأطفال الناشئ عن فيروسات السنجابية البرية، والأنفلونزا البشرية الناجمة عن أي فيروس من نمط فرعي جديد، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، هي أحداث ينبغي الإخطار بها. ومراكز الاتصال الوطنية هي المسؤولة عن الإخطار.

١٣- وبهدف تشجيع التبليغ في الوقت المناسب حددت اللوائح أطراً زمنية هي تقييم المخاطر في غضون ٤٨ ساعة وإبلاغها بعد ذلك في غضون ٢٤ ساعة.

١٤- وإضافة إلى إخطار المنظمة بالأحداث التي قد تصبح طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يجب على الدول الأطراف أن تطلع المنظمة على الأحداث العمومية غير المتوقعة أو غير المألوفة التي تقع خارج أراضيها. ولا بأس من التشاور أيضاً مع المنظمة حول الأحداث التي لا تستوجب الإخطار بها (أي الأحداث التي لا تفي بمعايير الإخطار أو لا تتوفر بشأنها معلومات كافية لتطبيق عليها المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات) (المادة ٨). ويخطر مركز الاتصال الوطني نقطة الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح في كل من مكاتب المنظمة الإقليمية الستة بأحداث الصحة العمومية غير المألوفة، ويتشاور معها بشأن الأحداث وينقل إليها المعلومات عنها. (٣، ٤) وينبغي للدول الأطراف أيضاً أن تتعاون فيما بينها على كشف الأحداث وتقييمها والتصدي لها. وينطوي هذا التعاون على تقديم المساعدة التقنية واللوجستية والمالية اللازمة للتعامل مع أي حدث معين أو لبناء القدرات (المادة ٤٤).

## الوظيفة ٣: عمليات الكشف والإنذار التي تؤديها المنظمة

١٥- تُلزم اللوائح المنظمة بأن تحدد المخاطر المحدقة بالصحة العمومية والتي قد تثير قلقاً دولياً، وأن تتحقق منها وتقيمها بسرعة. ويضطلع بهذه الأنشطة المقر الرئيسي في جنيف والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية.

#### الوظيفة ٤: عمليات التصدي الدولي لحماية الصحة العمومية

١٦- يتطلب تنظيم التصدي الدولي لحماية الصحة العمومية تنسيقاً وتعاوناً دائبين بين المنظمة والدول الأطراف والمنظمات الحكومية الدولية والأجهزة الدولية الأخرى، وذلك في مجالات تبادل المعلومات والتوجيه والدعم اللوجستي والخبرة. وتتيح اللوائح إطاراً للتدابير الموحدة التي ينبغي للدول الأطراف تنفيذها بصفة روتينية على حدودها من أجل حماية الصحة العمومية. وتحدد اللوائح أيضاً التدابير التي يمكن اتخاذها على الحدود تصدياً لأي خطر معين يحدث بالصحة العمومية. وبناء على طلب الدولة الطرف تقدم المنظمة خدمات التوجيه والمساعدة التقنية للسيطرة على الأحداث، وتساعد البلدان على تقييم فعالية تدابير مكافحة.

#### الوظيفة ٥: الإجراءات المتعلقة بالطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً

١٧- تنص اللوائح على الإجراءات اللازمة لتحديد ما إذا كان هناك حدث خطير يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وقد عرفت اللوائح الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً على النحو التالي: "حدث استثنائي يحدد على أنه يشكل خطراً محتملاً يحدث بالصحة العمومية في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً وقد يقتضي استجابة دولية منسقة". وإعلان الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً أمر من اختصاص المدير العام للمنظمة، ولا يعلنه إلا بعد التشاور مع لجنة الطوارئ.

١٨- وتسدي لجنة الطوارئ المشورة إلى المدير العام بشأن إصدار "توصيات مؤقتة" وتعديلها وتوسيع نطاقها وسحبها، وتعرف هذه التوصيات على أنها "رأي غير ملزم تصدره المنظمة لتطبيقه لفترة زمنية محدودة وتبعاً للخطر المحتمل استجابة لوجود طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو للحد منه والتسبب في أقل عدد ممكن من العقبات أمام حركة المرور الدولي". والتوصيات المؤقتة هي في الواقع توصيات طارئة للسيطرة على كبرى أحداث الصحة العمومية، تحدد مراحل أساسية عالمية لتدابير التصدي، وتقلل إلى أدنى حد إمكانية قيام البلدان باتخاذ تدابير غير منسقة وغير مسوغة إزاء أي خطر يهدد الصحة العمومية.

#### الوظيفة ٦: تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية

١٩- تلزم اللوائح الدول الأطراف بعدم تنفيذ تدابير صحية تتجاوز نطاق التدابير المنصوص عليها في اللوائح أو المذكورة في توصيات المنظمة. وهي تدعو على وجه الخصوص إلى الامتناع عن اتخاذ أي تدابير تفرض قيوداً مفرطة على حركة المرور الدولي ما دامت الحلول البديلة المعقولة متوفرة لبلوغ مستوى الحماية الصحية اللائق. وتبرز اللوائح أهمية الاتصال الفعال بين الدول الأطراف والمنظمة لتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة، فقد عرفت اللوائح التدخل البالغ على أنه "رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة". وعلى الرغم من ذلك تجيز المادة ٤٣ من اللوائح ٢٠٠٥ للدول الأطراف أن تتخذ تدابير إضافية تصدياً لمخاطر محددة محددة بالصحة العمومية أو لطوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وقد تتجاوز هذه التدابير بعض الأحكام الأخرى الواردة في اللوائح وتحل محلها. وعندما تعتمد الدولة الطرف هذه التدابير الإضافية التي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المسافرين والطائرات والبضائع على الصعيد الدولي، يجب عليها أن تخطر المنظمة بها وبمسوغاتها من وجهة نظر الصحة العمومية. ويجب على المنظمة أن تشاطر هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، ويجوز لها أن تطلب من الدولة الطرف أن تعيد النظر في تدابيرها الإضافية.

## الوظيفة ٧: تنفيذ اللوائح مع احترام حقوق الإنسان

٢٠- تنفيذ اللوائح ٢٠٠٥ "مع الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد" مبدأ من المبادئ الأساسية المنصوص عليها في المادة ٣. ويتجسد هذا المبدأ في نصوص اللوائح. فعلى سبيل المثال تنص المادة ٢٣ على ضرورة الحصول على الموافقة عن علم قبل (باستثناء حالات وجود مخاطر وشيكة محدقة بالصحة العمومية) إجراء أي فحص طبي أو تطعيم أو اتخاذ أي تدابير اتقائية أو تدابير صحية أخرى. كما تنص المادة ٤٢ على تطبيق التدابير الصحية المنصوص عليها في اللوائح "على نحو شفاف ودون تمييز". أما المادة ٤٥ فتتضمن التفاصيل عن كيفية معالجة البيانات الشخصية وحمايتها للحفاظ على سرّيتها.

## الوظيفة ٨: نقاط الدخول ووثائق السفر

٢١- الغرض من الإجراءات التي تتخذها الدول الأطراف في نقاط الدخول هو منع وتقليل انتشار المخاطر المحدقة بالصحة العمومية الناتجة عن حركة المرور الدولي التي تشمل المسافرين والطائرات والبضائع. (٥) وعرفت اللوائح نقطة الدخول على أنها "الممر المفتوح أمام الدخول أو الخروج الدولي للمسافرين والأمتعة والحاويات والحمولات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية، وكذلك الوكالات والمناطق التي توفر لهم الخدمات الخاصة بالدخول أو الخروج". وتقرض اللوائح على الدول الأطراف أن تحدد موانئها ومطاراتها الدولية كنقاط دخول، بل وبعض المعابر البرية حسب الضرورة الصحية العمومية. وكما هي الحال بالنسبة إلى القدرات الأساسية الأخرى، أعطيت الدول في اللوائح مهلاً لالتهاء من تقييم بعض القدرات الأساسية (حزيران/ يونيو ٢٠٠٩) والوفاء بها في وقت لاحق (١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢) في نقاط الدخول المعينة. وتشمل هذه الشروط القدرات التي يجب تشغيلها دونما انقطاع والقدرات الأخرى التي يجب تشغيلها عند التصدي للطوارئ. (٦) وتنص اللوائح أيضاً على إجراءات وأحكام مفصلة للحد من انتشار الأمراض دولياً بتدابير اعتيادية مثل إجراءات التفتيش وإصدار الوثائق الصحية (مثل شهادات أصحاب السفن وشهادات التطعيم أو الإجراءات الوقائية الأخرى والإقرارات الصحية).

## المراجع

1. *International Health Regulations (2005)*, 2<sup>nd</sup> ed. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. World Health Organization. IHR Core Capacity Monitoring Framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. February 2011. [http://www.who.int/ihr/IHR\\_Monitoring\\_Framework\\_Checklist\\_and\\_Indicators.pdf](http://www.who.int/ihr/IHR_Monitoring_Framework_Checklist_and_Indicators.pdf)
3. World Health Organization. IHR brief I: Introduction to the IHR (2005). 1 January 2007. <http://www.who.int/ihr/ihrbrief1en.pdf>
4. World Health Organization. IHR brief II: Notification and other reporting requirements under the IHR (2005). 1 January 2007.
5. World Health Organization. IHR brief III: Points of entry under the IHR (2005). 1 January 2007. [http://www.who.int/ihr/ihr\\_brief\\_no\\_3\\_en.pdf](http://www.who.int/ihr/ihr_brief_no_3_en.pdf)
6. World Health Organization. IHR (2005): assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings. Oct 2009. [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/PoE\\_Core\\_capacity\\_assessment\\_tool.pdf](http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE_Core_capacity_assessment_tool.pdf)

## التذييل الرابع

### أفرقة العمل المعنية بالجائحة H1N1 واختصاصاتها

١- رصد الجائحة وتقييمها (برنامج الأنفلونزا العالمي، والنظام العالمي للإنذار والمواجهة واللوائح الصحية الدولية)

١- تتبع وتقييم تطور حالات العدوى البشرية وانتقالها وتأثيرها على الصعيدين الإقليمي والعالمي لتزويد البلدان والجمهور والشركاء بأفضل المعلومات لاتخاذ الإجراءات بناء عليها.

- توفير معلومات منتظمة وموقوتة وموثوقة عن انتشار الأمراض وتأثيرها

- إعداد معايير الإبلاغ وآليات تجميع البيانات

- تدعيم شبكات الترصد الراهنة واستخدامها

- إعداد معلومات تجميعية ووصفية في مجال الوبائيات

- تجميع وتحليل وتلخيص التقارير الوطنية والإقليمية عن حالات الأنفلونزا H1N1 وتحويلها إلى منتجات إعلامية عالمية

- سرعة تحديد الأحداث والتحقق منها وتبين خصائصها في البلدان المتأثرة بها حديثاً

- الاستعانة بنظام المنظمة للإنذار والمواجهة، بما في ذلك مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ومكاتب المنظمة القطرية والإقليمية

- تقييم الجائحة باستمرار

- إعداد بيانات عن الاتجاهات السريرية والوبائية والفيروسية، بما في ذلك من بيانات عن مقاومة الفيروسات للأدوية المضادة لها

- دعم أنشطة التنبؤ والنمذجة للاسترشاد بها في تقييم المخاطر باستمرار

- رصد تدابير مكافحة الوطنية بموجب أحكام اللوائح (٢٠٠٥)

٢- دعم رعاية المرضى (برنامج الأنفلونزا العالمي، والنظام العالمي للإنذار والمواجهة)

٢- دعم جهود التقييم والتصدي وتخفيف حدة الآثار على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية، وذلك بتكوين المعارف العلمية والمُسندة بالبيانات وتشاظرها بالسرعة التي تضمن أفضل فعالية للتدخلات.

- وسائل وإرشادات مسندة بالبيانات لضمان فعالية خدمات رعاية المرضى، بما فيها خدمات الرعاية في المستشفيات والمجتمعات المحلية والبيوت

- تطوير شبكات الخبراء ودعوتها إلى الاجتماع لجمع وتقييم المعارف الحالية المتعلقة بالأمراض وفعالية التدخلات
  - ضمان تعبير الوسائل والمعايير عن أفضل المعارف المتاحة ولاسيما عما يلي:
    - المختبرات وعلم الفيروسات
    - أدوات التشخيص والسلامة البيولوجية
    - العلاج السريري
    - مكافحة العدوى
  - ضمان سرعة توثيق وتبادل الدروس المستخلصة وأفضل الممارسات في البلدان الموبوءة
    - نشر الأدوات والمعايير وتكييفها لاستخدامها القطري والمجتمعي
    - التوجيه التقني لاستخدام المضادات الفيروسية وغيرها من التدخلات الصيدلانية
  - إعداد وإصدار توصيات بشأن الاستخدام المأمون والموقوت والناجع
  - وضع إرشادات لرصد مقاومة الجراثيم للأدوية والأحداث المناوئة الخطيرة
  - توجيه سياسات البلدان النامية لرصد الآثار المناوئة وحالات مقاومة الأدوية
  - تقديم الدعم التقني والتوجيه السياسي إلى البلدان بشأن المسائل التنظيمية وإدارة سلسلة التوريد وتحضير الصيغ الإضافية عند الاقتضاء
- ٣- أعمال التصدي والقدرات المختبرية (برنامج الأنفلونزا العالمي، واللوائح الصحية الدولية، والنظام العالمي للإنذار والمواجهة)**
- ٣- تنسيق أعمال مختبرات الأنفلونزا في مجال التشخيص والترصد والتصدي على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، وتوفير البيانات عن الفيروسات، ودعم التدخلات الصيدلانية وغير الصيدلانية:
- كفاءة تصدي مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا وترصدها للفيروسات
  - صحة بروتوكولات وكواشف التشخيص
  - تحديث الفيروسات لاستحداث وإنتاج اللقاحات المضادة للجائحة
  - الرصد الفوري لمدى حساسية الفيروسات المستجدة للمضادات الفيروسية
  - دعم بناء القدرات المختبرية اللازمة للتصدي للجوائح في الأجل القصير، وبناء القدرات الطويلة الأجل

- ٤- التدابير المجتمعية والفردية (برنامج الأنفلونزا العالمي، والنظام العالمي للإنذار والمواجهة ووحدة تعزيز الصحة)
- ٤- دعم جهود التقييم والمواجهة وتخفيف حدة الآثار على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية، وذلك بتكوين المعارف العلمية المسندة بالبيانات ومشاطرتها بالسرعة التي تضمن أفضل فعالية للتدخلات:
- وسائل وإرشادات مسندة بالبيانات لضمان فعالية التدابير المجتمعية والفردية للوقاية من العدوى
  - تطوير شبكات الخبراء ودعوتها إلى الاجتماع لجمع وتقييم المعارف الحالية عن الأمراض وفعالية التدخلات
  - ضمان تعبير الأدوات والمعايير المتاحة عن أفضل المعارف المتاحة ولاسيما عما يلي:
    - التدخلات المجتمعية/ المنزلية/ غير الصيدلانية
    - الصحة المهنية
  - ضمان سرعة توثيق ومشاطرة الدروس المستخلصة وأفضل الممارسات في البلدان الموبوءة
  - نشر الأدوات والمعايير وتكييفها لاستخدامها القطري والمجتمعي
- ٥- تخطيط استحداث اللقاءات ووزعها (إدارة التمنيع واللقاءات والمستحضرات البيولوجية/ المبادرة الخاصة ببحوث اللقاءات، وبرنامج الأنفلونزا العالمي، والنظام العالمي للإنذار والمواجهة)
- ٥- تيسير وتعجيل إتاحة اللقاءات الناجعة للبلدان:
- تعجيل إنتاج وإتاحة اللقاءات الناجعة
    - تحديد خط الأساس لقدرات الإنتاج العالمية
    - تعجيل الإنتاج عن طريق المراكز المتعاونة
    - تيسير حيازة التكنولوجيا ونقلها
    - ضمان جودة اللقاءات التي تشتريها وكالات الأمم المتحدة
    - تسهيل تنسيق المعايير التنظيمية بين السلطات الوطنية وبعضها، وبينها وبين الأجهزة فوق الوطنية
  - الإرشادات التقنية لاعتماد اللقاءات واستخدامها
    - إعداد توصيات سياسية بشأن أفضل استراتيجيات التطعيم

- إعداد الإرشادات وما يتصل بها من أدوات لتيسير وزع اللقاءات بسرعة وفي الوقت المناسب
- تقديم الدعم التقني والإرشادات السياسية إلى البلدان بشأن المسائل التنظيمية لاستصدار موافقة السلطات الوطنية بسرعة على اللقاءات
- وضع إرشادات للترصد بعد التسويق وضمان مأمونية اللقاءات ونجاعتها
- تقديم الدعم التقني إلى البلدان لوزع اللقاءات
- ٦- **العمليات (النظام العالمي للإنذار والمواجهة، وبرنامج الأنفلونزا العالمي، ودائرة العمل الصحي إبان الأزمات، وإدارة التمنيع واللقاءات والمستحضرات البيولوجية/ المبادرة الخاصة ببحوث اللقاءات)**
- ٦- تقديم إرشادات سهلة المنال ومساعدات تقنية مباشرة (لدعم المكاتب الإقليمية وبالتعاون الوثيق معها) من أجل تعزيز القدرات، وتوفير الدعم الميداني للبلدان والمجتمعات المحلية للتأهب وتخفيف حدة الآثار على الصحة ولاسيما أضعف أقاليم العالم:
- تقديم الإرشادات الاستراتيجية والتقنية على الصعيدين الوطني والمجتمعي
- دعم وضع أو تحسين الخطط والاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والمحلية للوقاية من الجوائح والتصدي لها وتخفيف حدة آثارها، بما في ذلك من إرشادات بشأن تدابير مكافحة الأمراض عند الحدود وفي نقاط الدخول
- دعم تخطيط أنشطة التصدي الوطنية ومنحها الأولوية وتنسيقها
- إعداد مواد التدريب وتكييف الوثائق التقنية مع السياق السائد، بما في ذلك الآليات السريعة للكشف والإنذار والتقصي وإتاحة خدمات التشخيص ومكافحة العدوى والتدبير العلاجي للحالات والتدخلات المجتمعية
- إعداد المواد وتكييف الوثائق التقنية مع السياقات الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية حسب الاقتضاء
- إعداد الأطر والأدوات اللازمة للفرز وتخطيط القدرة الاحتياطية والإرشادات السريرية وغير ذلك من احتياجات التصدي للجوائح
- توفير المساعدة التقنية المباشرة والدعم الميداني للبلدان المستهدفة
- إعداد مواد خاصة بمهام معينة، بما في ذلك آليات التدريب وإبداء الآراء بعد انتهاء المهمة
- استخدام برنامج تشغيلي متكامل لتنظيم عمليات وزع ودعم أفرقة الخبراء المتعددة التخصصات

- إتاحة الموارد التقنية والعلمية من خلال الشبكات العالمية والإقليمية، بما فيها الشبكة العالمية للإنذار والمواجهة
- دعم حملات التنظيف الصحي لتحسين تأهب المجتمعات للجوائح وتعزيز قدرتها على الصمود لها
- تعزيز قدرة البلدان على الإبلاغ الفعال عن المخاطر
- تشغيل وتمويل نظام لشحن عينات الأنفلونزا لدعم أنشطة التشخيص السريعة والجديرة بالثقة
- دعم الأنشطة التدريبية وحلقات العمل الطارئة للتأهب وتخفيف حدة الآثار والتدخل المجتمعي
- تنظيم دورات تدريبية وحلقات عمل على المستويين الإقليمي ودون الإقليمي مع التركيز على وسائل إحداث أقصى تأثير
- وضع ترتيبات مؤسسية لتعزيز التأهب باستمرار على مستوى الخدمات الصحية، بما في ذلك أنشطة التدريب وعمليات المحاكاة واختبارات خطط التصدي للطوارئ
- إنشاء القدرات اللازمة لإبلاغ المخاطر إلى النظام الصحي برمته والمجتمع
- ٧- تنمية/ تعزيز قدرة البلدان على تقييم نقاط الدخول والمعابر الحدودية والبرية؛
- تنسيق توزيع المخزونات الدولية المتاحة من المضادات الفيروسية
- توزيع المخزونات الحالية على البلدان المستهدفة
- تيسير الحصول على الإمدادات والمعدات الحرجة في البلدان المستهدفة
- تقديم الدعم التقني والإرشادات السياسية إلى البلدان لتحسين توفير اللقاحات والمضادات الفيروسية وسائر الأدوية الأساسية وتحسين سبل الحصول عليها
- تنسيق الأنشطة مع الدول الأعضاء في المنظمة في إطار اللوائح ومن خلال المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح
- ٧- الوثائق والمنشورات التقنية (برنامج الأنفلونزا العالمي، والنظام العالمي للإنذار والمواجهة)
- تتبع كل الوثائق التقنية عن الأنفلونزا الجائحة H1N1 ابتداءً من صياغة مفاهيمها ولغاية التصريح بنشرها على الإنترنت، وضمان تنفيذ الإجراءات المؤسسية الموحدة التي وضعتها المنظمة بشأن المنشورات
- تيسير موافقة أعضاء الإدارة العليا على جميع الوثائق في مرحلة التخطيط الأولية
- تيسير الإسهام والاستعراض عبر التخصصات والإدارات طوال مرحلة الإعداد



- الإشراف على التحرير والتصميم وتقديم التوصيات إلى الفريق المعني بإدارة الجائحة وإلى المدير العام المساعد
  - تسهيل الحصول على تصريح أعضاء الإدارة العليا بإصدار الوثائق التي انتهت صياغتها
  - مسك قاعدة بيانات تتضمن جميع الوثائق المعتمدة والوثائق التي في طور الإعداد والوثائق التي صدرت
  - تنسيق المنشورات التقنية مع أنشطة الإعلام والاتصال
- ٨- وسائل الإعلام والبلاغات (النظام العالمي للإنذار والمواجهة، وبرنامج الأنفلونزا العالمي، ومكتب المدير العام)
- إدارة البلاغات الخارجية الموجهة إلى وسائل الإعلام والإنترنت لنشر أخبار أعمال التصدي للجوائح، ودعم الدول الأعضاء على إصدار بلاغاتها بشأن الجوائح
  - التخطيط الاستباقي لبلاغات المنظمة الموجهة إلى العموم
  - ضمان إعداد مذكرات إعلامية، وردود على الأسئلة المتكررة، ونقاط حوار، ومواد أخرى، لدعم فعالية البلاغات التي يعدها الموظفون التقنيون المصرح لهم بذلك
  - إدارة الجلسات الإعلامية الصحفية
  - الرد على استفسارات وسائل الإعلام، وقيام الموظفين التقنيين المعيّنين والفريق المعني ببلاغات الجائحة H1N1 باستخدام نقاط الحوار المتفق عليها للرد على هذه الاستفسارات بطريقة منسقة
  - رصد التغطية الإعلامية للجائحة H1N1 ومناقشة هذا الموضوع في منتديات الاتصال الأخرى
  - تجديد وتطوير وتحديث الأقسام الإعلامية العامة في الموقع الإلكتروني المخصص للجائحة H1N1، واستخدام التكنولوجيات الجديدة الملائمة لتعزيز المخاطبة الإلكترونية
  - التنسيق مع المنشورات التقنية
  - التنسيق والتوجيه والدعم بمشاركة المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية لبناء قدرات الدول الأعضاء على إصدار البلاغات المتعلقة بالجائحة (كجزء من العمليات)
- ٩- ثغرات المعارف والمعلومات العلمية (برنامج الأنفلونزا العالمي، والنظام العالمي للإنذار والمواجهة، والمبادرة الخاصة ببحوث اللقاحات، وإدارة سياسات البحوث والتعاون بشأنها)
- رصد فعالية المواجهة، وتحديد الثغرات التي تخللت المعارف وتحديد الدروس المستخلصة وتطبيقها على برامج بحوث الصحة العمومية
  - تيسير اعتماد وتنسيق برامج بحوث الصحة العمومية وتقسيمها إلى الاتجاهات الخمسة التالية:
    - الحد من احتمال تقارز فيروس الجائحة مع الفيروسات الحيوانية؛
    - الحد من انتشار الأنفلونزا الوبائية والأنفلونزا الجائحة؛

- التقليل إلى أدنى حد من وطأة الأنفلونزا الموسمية والأنفلونزا الجائحة؛
- ضمان العلاج الأمثل للمرضى المصابين بالأنفلونزا الموسمية والأنفلونزا الجائحة؛
- تعزيز تطبيق أدوات الصحة العمومية الحديثة.

#### ١٠- حشد الموارد (مكتب المدير العام المساعد/ مكتب المدير العام)

- إرشاد الأفرقة التقنية المعنية بالجائحة H1N1 إلى نهج واستراتيجيات وفرص حشد الموارد
- ضمان ممارسة الأنشطة الدعوية مع المانحين المحتملين
- إعداد الطلبات التي توجه إلى المانحين
- متابعة التقارير التي ترسل إلى المانحين

#### ١١- الشؤون الإدارية العامة: التوظيف والتمويل ودعم البرامج الداخلية (مكتب المدير العام المساعد)

- تيسير وتوجيه تخصيص الاعتمادات في الميزانية
- تتبع تنفيذ التمويل
- التنسيق مع الدوائر الأخرى المسؤولة عن خطة العمل بشأن الجائحة H1N1 (مكتب المدير العام، وفريق الشؤون الإدارية ودائرة العمل الصحي إبان الأزمات)
- تنسيق وزع الموارد البشرية على الصعيد العالمي
- إدارة المنح والنفقات
- توفير الدعم للبنى التحتية
- وضع الإجراءات الإدارية للمقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية حسب الاقتضاء
- تنسيق الشؤون الإدارية مع مركز الخدمات العالمي والمكاتب الإقليمية
- توفير الدعم التشغيلي لأنشطة المنظمة للتصدي للجائحة H1N1

#### ١٢- تنسيق شؤون الجائحة (مكتب المدير العام المساعد/ الفريق المعني بالجائحة/ فريق التنسيق/ مدير تنسيق شؤون الجائحة)

- إدارة أعمال أفرقة العمل وتنسيقها في المقر الرئيسي
- ضمان التنسيق الوافي عبر المنظمة
- الاتصال بالمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية والشركاء

- دعم حشد الموارد وتخصيصها
  - دعم تشغيل القاعدة المشتركة
  - تقديم الدعم إلى المدير العام المساعد بصفته عضواً في فريق كبار راسمي السياسات المعني بالجائحة
  - ضمان اتساق أنشطة المنظمة في مجال التصدي مع قرارات وتوجيهات فريق كبار راسمي السياسات
- ١٣ - قضايا السياسة العامة: القيادة العالمية، والشراكات، والإنصاف، والإتاحة (مكتب المدير العام المساعد/ مكتب المدير العام)
- ٨ - توفير القيادة العالمية في مجال الصحة، وحفز/ دعم التعاون الإقليمي والعالمي الفعال والمتعدد القطاعات
- ضمان تنسيق أنشطة التصدي العالمية بما في ذلك أنشطة الشراكات والتحالفات
  - تقديم الإرشاد إلى الوكالات والبرامج والصناديق الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة (بما في ذلك الصلة بهيئة التنسيق التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمعنية بالأنفلونزا) والمنظمات الحكومية الدولية المتخصصة (مثل المنظمة الدولية للهجرة) لضمان السيطرة الفعالة في إطار منظومة الأمم المتحدة على عواقب الجائحة على الصحة
  - ضمان حصول جميع القطاعات على المعلومات السليمة للتقليل إلى أدنى حد من تعطيل النشاط الاجتماعي والاقتصادي
  - دعم الدول الأعضاء في سعيها إلى تخفيف وطأة الجائحة وبناء قدرات مستدامة في مجال الصحة العمومية، وذلك بالتعاون مع شركاء التمويل مثل البنك الدولي، ومصارف التنمية الإقليمية، وصندوق النقد الدولي، ومؤسسات القطاع الخاص والمؤسسات المالية الدولية الأخرى، والقطاع الخاص
  - التنسيق والتعاون مع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
- ٩ - تيسير وتعجيل إتاحة المضادات الفيروسية واللقاحات الناجعة والسلع الأساسية الأخرى وموارد التمويل للبلدان.
- الدعوة إلى إنتاج المضادات الفيروسية بالقدر السليم وتوزيعها توزيعاً عادلاً
  - تحديد الخط الأساسي لقدرات إنتاج المضادات الفيروسية
  - الدعوة إلى التفاوض على الأسعار وعقود الشراء لصالح البلدان النامية

## التذييل الخامس

### الوظائف الأساسية للسيطرة على الجوائح

#### قضايا السياسة العامة: القيادة العالمية والشراكات والإنصاف والإتاحة

توفير القيادة العالمية في مجال الصحة لدعم التعاون الإقليمي والعالمي وتيسير وتعجيل حصول البلدان على الموارد.

#### تنسيق شؤون الجائحة

توجيه أفرقة العمل وتنسيقها في مقر المنظمة الرئيسي والاتصال بالمكاتب الإقليمية والشركاء.

#### حشد الموارد

ممارسة أنشطة الدعوة مع المانحين المحتملين وحشد الموارد منهم.

#### ثغرات المعارف والمعلومات العلمية

تحديد الثغرات التي تتخلل المعارف العلمية ورصدها وسدها.

#### وسائل الإعلام والبلاغات

دعم الدول الأعضاء في مجال التفاهم مع وسائل الإعلام ونشر الأخبار على الإنترنت وممارسة أنشطة التدريب.

#### الوثائق والمنشورات التقنية

تخطيط وتتبع وتحرير جميع الوثائق التقنية.

#### الشؤون الإدارية العامة

تزويد الأنشطة المرتبطة بالجائحة H1N1 بالموظفين وتمويلها ودعم البرامج الداخلية لها.

#### تخطيط استحداث اللقاءات

تيسير ورصد عمليات استحداث وتنظيم اللقاءات ووضع السياسات لها.

#### تخطيط وزع اللقاءات

تيسير وتعجيل حصول البلدان على اللقاءات الناجعة.

### فرقة العمل المعنية بالمضادات الفيروسية

تيسير وتعجيل حصول البلدان على المضادات الفيروسية الجيدة.

### العمليات

تقديم التوجيه والمساعدة التقنية إلى المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية لتعزيز القدرات والدعم الميداني.

### أعمال التصدي والقدرات المختبرية

تنسيق أعمال مختبرات الأنفلونزا على التشخيص والترصد والتصدي واللقاحات على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

### الرصد والتقييم

تتبع وتقييم تطور الأمراض وانتقالها وتأثيرها على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

### دعم رعاية المرضى

دعم الأنشطة الوطنية والإقليمية والعالمية في مجال رعاية المرضى.

### التدابير المجتمعية والفردية

دعم جهود التقييم والتصدي وتخفيف حدة الآثار على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية والجهود الخاصة بالتدابير المجتمعية والفردية.

**المصدر:** كتيب صادر عن منظمة الصحة العالمية بالعنوان التالي:

WHO Headquarters Pandemic (H1N1) 2009 Organizations and Resources

## التذييل السادس

### وثائق المنظمة الداخلية التي اطلعت عليها لجنة المراجعة

- ١- أعدت أمانة المنظمة سلسلة مذكرات إعلامية للجنة، فيها معلومات أساسية عن مسائل من قبيل ما يلي: اللوائح الصحية الدولية؛ والتأهب للجائحة؛ ومراحل الإنذار بالجائحة؛ ومدى وخامة الجائحة؛ ولقاح الجائحة؛ والمضادات الفيروسية؛ ورصد الفيروسات؛ ورصد الأمراض؛ واستجابة المختبرات؛ وتدابير الصحة العمومية؛ ومعلومات عن "الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء والمعني بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات والفوائد الأخرى". واطلعت اللجنة على سلسلة من الدراسات التي ورد فيها تقييم لتنفيذ المرفق ٢ باللوائح (المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات التي تسمح للدول الأطراف بتقييم الأحداث الصحية العمومية والإخطار بوقوع تلك الأحداث) وعلى التقارير المرحلية عن تنفيذ اللوائح. وبناءً على طلب اللجنة أعدت الأمانة جدولاً يعرض الوظائف الصحية العمومية الرئيسية للوائح ويعرض طائفة واسعة من الأحداث الأخرى غير الجائحة التي تسلمت المنظمة إخطارات بها منذ بدء نفاذ اللوائح. واختارت اللجنة عدة أحداث وطلبت من الأمانة إعداد ملخص لكل حدث تسهيلاً لتقييم وظائف اللوائح في مجال الصحة العمومية.
- ٢- وأتاحت المنظمة للجنة فرصة للاطلاع دون قيد على الوثائق الداخلية. وشملت هذه الوثائق محاضر اجتماعات الهيئات التالية: لجنة الطوارئ، وفريق كبار راسمي السياسات، والفريق المعني بتقييم الجائحة، وفريق السياسات العامل الاستشاري المؤقت المعني بلقاحات الأنفلونزا (H1N1) A. وضمت وثائق أخرى محاضر المؤتمرات المعقودة بالتداول عن بُعد والتي شاركت فيها مكاتب المنظمة الإقليمية والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمختبرات التنظيمية الأساسية والاتحاد الدولي لمنتجات الأدوية والرابطات الصيدلانية وشركات إنتاج اللقاحات الأخرى ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان والشبكة العالمية المشتركة بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة لخبراء الأنفلونزا الحيوانية.
- ٣- ووقع أعضاء اللجنة على اتفاقات تقضي بعدم الإفصاح عما اطلعوا عليه حتى تتسنى لهم مراجعة الوثائق القانونية السرية مثل اتفاقات اللقاحات.
- ٤- كما أتيحت للجنة المراجعة الاقتراحات المكتوبة التي قدمتها الدول الأعضاء، ونسخ مكتوبة كاملة من البيانات الشفهية التي استمعت إليها اللجنة واعتمدت عليها.

## التذييل السابع

### تقييم المنظمة لوخامة الجائحة: الأحداث الرئيسية خلال عام ٢٠٠٩

٢٨ نيسان/ أبريل: خلصت المنظمة من تقييم داخلي، اعتمدت فيه على بيانات نوعية وكمية أولية من المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وكندا عن آثار الأنفلونزا (A (H1N1) ٢٠٠٩ على الصحة، إلى أن البيانات السريرية والوبائية والترصدية ليست كافية لتقييم وخامة هذا الحدث على المستوى العالمي. وظلت المنظمة تلتزم بالبيانات من البلدان الموبوءة.

٢٩ نيسان/ أبريل: قدمت البلدان الموبوءة البيانات في مؤتمر علمي مخصص عقدته المنظمة بالتداول عن بُعد. (١) ولم تتبع في التبليغ أي قواعد معيارية. وعليه تعذرت مقارنة البيانات مباشرة بين البلدان. وأبلغت المكسيك عن ٢٦ حالة مؤكدة (سبع حالات وفاة) و ١٥٥١ حالة مشتبهاً فيها (٨٤ حالة وفاة) وحالات خطيرة كثيرة. أما الولايات المتحدة الأمريكية فأبلغت عن ٦٤ حالة مؤكدة (حالة وفاة وإحدة) من ١٤ ولاية، وكانت الحالات الأولى اعتلالات خفيفة شبيهة بالأنفلونزا لكن بعض أحدث الحالات المبلغ عنها آنذاك كانت وخيمة. وانطوت جميع الحالات المؤكدة والبالغ عددها ١٣ حالة في كندا على اعتلالات خفيفة شبيهة بالأنفلونزا.

٢٩ نيسان/ أبريل: أعد مركز تحليل ونمذجة الفاشيات، التابع لمجلس البحوث الطبية في الجامعة الملكية في لندن بالمملكة المتحدة، تقريراً سريراً لعرضه على منظمة الصحة العالمية، وصف فيه النتائج الأولية على النحو التالي: "معدلات الوفيات المندرجة في نطاق الحالات المشهودة في جوائح القرن العشرين كانت على أغلب الظن (استناداً إلى بيانات المكسيك) مشابهة للحالات المسجلة في سنة ١٩٥٧ (أو لعلها أسوأ بقليل منها)". وخلص ذلك التقرير إلى ما يلي: "يستحيل في الوقت الحالي التنبؤ بمجرى الجائحة الزمني في الأسابيع القليلة المقبلة نتيجة لعامل الموسمية وعوامل أخرى. غير أنه من الممكن توقع تواصل انتقالها واتساع نطاقه في المجتمعات المحلية".

٣٠ نيسان/ أبريل: بدأ العمل على سلسلة من جداول البيانات لتقييم وخامة الجائحة وأوصافها في كل بلد.

١ أيار/ مايو: أعدت المنظمة مسودات جداول لتقييم وخامة الجائحة بناءً على المعلومات التي تسلمتها وأرسلتها إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح للتحقق من صحتها.

٥ أيار/ مايو: قدمت البلدان إلى المنظمة بيانات سريرية ووبائية محدثة وبيانات نوعية بسيطة عن وخامة الجائحة مرتبة في جدول صممه المنظمة في مشاورة تقنية عقدتها بشأن وخامة المرض. (٢) وكان الغرض المنشود هو الحصول على مؤشر نوعي عام لمدى وخامة الجائحة. وقَّيم المشاركون مستوى وخامة الجائحة في بلدانهم وصنفوه على أنه متوسط أو معتدل. وتم استنتاج ما يلي: ما زالت هناك عدة أسئلة لا يمكن الرد عليها، ويحتمل أن يتطور الوضع مع مرور الوقت، ويرجح أن يؤدي استمرار انتشار الفيروس إلى زيادة عدد الحالات الخطيرة والوفيات على الرغم من أن الاعتلالات المسجلة حتى الآن كانت خفيفة أساساً.

١١ أيار/ مايو: نشرت المنظمة مذكرة إعلامية على موقعها الإلكتروني، فيها تقييم لوخامة جائحة الأنفلونزا، لتعرض الملاحظات المبنية على البيانات والمعلومات الأولية المتعلقة بالآثار المترتبة على وخامة الجائحة. (٣)

١١ أيار/ مايو: نشرت مجلة Science وثيقة في وقت مبكر على الإنترنت فيها مناقشة للآثار المترتبة على الجائحة. (٤)

٢٩ أيار/ مايو: نشرت اعتبارات خاصة بتقييم وخامة جائحة الأنفلونزا (٥) وأوجزت إطار المنظمة لتقييم الوخامة ولخصت البيانات ذات الصلة.

١ حزيران/ يونيو: اتفق المشاركون في مشاورة عقدتها المنظمة على شكل ستة مؤتمرات إقليمية بالتداول بُعد على أن المرض لا يتسم بخصائص الأنفلونزا الموسمية وليس خطيراً بقدر جائحة عام ١٩١٨. وقد سُجل عدد كبير من الاعتلالات الشبيهة بالأنفلونزا لكن وقعها على نظم الرعاية الصحية كان معتدلاً.

١١ حزيران/ يونيو: أعلنت السيدة المدير العام للمنظمة على الملأ ما يلي: "على الرغم من أن الوباء يبدو معتدلاً في وخامته في البلدان الموسرة نسبياً فإن الحذر يقتضي التحسب لمواجهة صورة أكثر قتامة مع انتشار الفيروس إلى مناطق ذات موارد محدودة ورعاية صحية منخفضة المستوى ويرتفع فيها معدل الإصابة بالمشكلات الصحية المستبطنة." (٦)

١١ حزيران/ يونيو: تضمنت وثيقة سؤال وجواب عن المرحلة ٦، نشرت على موقع المنظمة الإلكتروني، مناقشة حول وخامة الجائحة. (٧)

٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر: نشرت تقديرات متعلقة بمعدل تكاثر الفيروس. (٨)

٢٢ كانون الأول/ ديسمبر: نشرت مذكرة إعلامية فيها مقارنة بين وفيات الجائحة ووفيات الأنفلونزا الموسمية. (٩)

## المراجع:

1. World Health Organization. WHO ad hoc scientific teleconference on the current influenza A(H1N1) situation. 29 April 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/TCReport2009\\_05\\_04.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/TCReport2009_05_04.pdf)
2. World Health Organization. WHO technical consultation on the severity of disease caused by the new influenza A (H1N1) virus infections. 6 May 2009.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/Report\\_20\\_05MayTeleconferencex.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/Report_20_05MayTeleconferencex.pdf)
3. World Health Organization. Assessing the severity of an influenza pandemic. 11 May 2009.  
[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease\\_swineflu\\_assess\\_20090511/en/](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/assess/disease_swineflu_assess_20090511/en/)
4. Fraser C et al. Pandemic potential of a strain of influenza A(H1N1): early findings. *Science*. 2009; 324(5934): pp. 1557-61.
5. Considerations for assessing the severity of an influenza pandemic. *Weekly Epidemiological Record*. 2009; 84(22): pp. 197-202.
6. World Health Organization. Statement by Director-General, Dr Margaret Chan. World now at the start of 2009 influenza pandemic. 11 June 2009.



[http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemic\\_phase6\\_20090611/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html)

7. World Health Organization. Frequently asked questions. What is phase 6? 11 June 2009. [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/levels\\_pandemic\\_alert/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alert/en/index.html)

8. Transmission dynamics and impact of pandemic influenza A (H1N1) 2009 virus. *Weekly Epidemiological Record*. 2009; 84(46): pp. 481-4.

9. World Health Organization. Comparing deaths from pandemic and seasonal influenza: pandemic (H1N1) 2009 briefing note 20. 22 December 2009. [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing\\_20091222/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091222/en/index.html)

التذييل الثامن  
مسرد المختصرات

لا ينطبق على النص العربي.

= = =