



استئصال داء التينيات

تقرير من الأمانة

١- داء التينيات هو مثال واضح لأمراض الفئات المنسية في الأماكن المنسية، وهو آفة استشرت بين البشر منذ آلاف السنين. وتسبب هذا المرض دودة ممسودة تدعى *التينينة المدينية*. ولا ينتقل ذلك الطفيلي إلا عن طريق مياه الشرب وتؤلف مجذافيات المياه العذبة المأوى المتوسط اللازم لسريانه. وتتراوح فترة حضانة المرض بين ١٢ و ١٤ شهراً. وينتقل الطفيلي بصورة موسمية. ولا يوجد أي دواء لعلاج هذا الداء ولا للوقاية منه، ولا تتطور لدى البشر أية مناعة ضد العدوى. ويمكن الحد من عدد الحالات بتطبيق مجموعة متنوعة من التدخلات الرامية إلى وقف سريان الطفيلي: الكشف عن الحالات واحتوائها في المراحل المبكرة، ومكافحة النواقل، وترشيح المياه والإمداد بمياه الشرب المأمونة، والتلقيف الصحي.

٢- ويُعد داء التينيات أحد المرضين البشريين اللذين ترمي جهود مكافحة حالياً إلى استئصالهما، والمرض الآخر هو شلل الأطفال. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا عدة قرارات بشأن استئصال هذا الداء. وفي عام ٢٠٠٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع ٥٧-٩ بشأن استئصال داء التينيات، مجددة بذلك النداء من أجل استئصال هذا المرض بحلول عام ٢٠٠٩، وهو الأجل المستهدف المحدد أيضاً في إعلان جنيف بشأن استئصال داء التينيات، الذي تم التوقيع عليه خلال جمعية الصحة.

التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف العالمي الراهن

٣- شهدت المعدلات السنوية للإصابة بداء التينيات انخفاضاً ملحوظاً. ففي عام ٢٠١٠ لم يُبلغ إلا عن حدوث ١٧٩٧ حالة، مما يمثل انخفاضاً بنسبة ٨٩٪ مقارنة بعام ٢٠٠٤ الذي أبلغ فيه عن حدوث ١٦ ٠٢٦ حالة، وانخفاضاً بنسبة تفوق ٩٩٪ مقارنة بعام ١٩٨٦ عندما قدر عدد حالات العدوى بنحو ٣,٥ مليون حالة.

٤- وشهد عدد البلدان التي يتوطنها المرض انخفاضاً من ١٢ بلداً وقّعت على إعلان جنيف في عام ٢٠٠٤ إلى أربعة بلدان (إثيوبيا وغانا ومالي والسودان) بحلول أواخر عام ٢٠١٠، مما يمثل تراجعاً بنسبة ٦٧٪ وانخفاضاً بنسبة ٨٠٪ في عدد بلدان التوطن الذي بلغ ٢٠ بلداً في ثمانينات القرن الماضي.

١ القرارات AFR/RC38/R13 و AFR/RC41/R2 و AFR/RC43/R9 و AFR/RC44/R8 و AFR/RC45/R8.

٢ انظر أيضاً القرارات السابقين ج ص ع ٣٩-٢١ وج ص ع ٤٢-٢٩ بشأن التخلص من المرض والقرارين ج ص ع ٤٤-٥ وج ص ع ٥٠-٣٥ بشأن استئصاله.

٥- وكان عدد القرى التي أبلغت عن حدوث حالات من المرض في عام ٢٠١٠ يبلغ ٧٧٩ قرية، ممّا يمثل انخفاضاً بنسبة ٧٩٪ مقارنة بعام ٢٠٠٤ حيث كان ذلك العدد يبلغ ٣٦٢٥ قرية، وانخفاضاً بنسبة ٩٧٪ مقارنة بعام ١٩٩١ عندما بلغ ذلك العدد ذروته وناهز ٢٣٧٣٥ قرية.

٦- وعلى الرغم من عدم بلوغ المرمى المتمثل في استئصال المرض بحلول أواخر عام ٢٠٠٩، فإنّ هناك إنجازات هامة حققتها الدول الأعضاء بدعم من الشركاء. والملاحظ أنّ التقدم المحرز كبير بالنظر إلى قلة الموارد المتاحة للبرامج الوطنية، وما يواجهه كثير من البلدان من انعدام الاستقرار السياسي والأمن.

البلدان والأراضي التي تمّ الإشهاد على خلوها من داء التتينات

٧- منذ انعقاد جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين تمكّنت اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التتينات من الإشهاد على خلو ١٩ بلداً إضافياً من داء التتينات (١٤ بلداً من بلدان الإقليم الأفريقي - الجزائر وبنن والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وغابون وغينيا وليبيريا وموريتانيا وموزامبيق وسيراليون وسوازيلند وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا؛ وبلدان من بلدان إقليم شرق المتوسط - أفغانستان وجيبوتي؛ وثلاثة بلدان من بلدان إقليم غرب المحيط الهادئ - كمبوديا وبالاو وجزر مارشال). وتم، إجمالاً، الإشهاد على خلو ١٨٧ بلداً وإقليماً من سريان داء التتينات منذ إنشاء اللجنة في عام ١٩٩٥.

المنافع الاقتصادية والاجتماعية

٨- يحدث داء التتينات، بشكل حصري تقريباً، في المناطق الريفية المعزولة. وعلى الرغم من عدم تسببه في وفاة المصابين به، فإنه يفرض عبئاً اقتصادياً فادحاً على القرى المتضررة منه. وقد أطلق سكان الدوغون في مالي على هذا المرض اسم "داء الأهرام الفارغة". ومن الممكن أن تكون تكلفة الدخل الضائع بالنسبة للأفراد والمجتمع المحلي مرتفعة للغاية. وتشير تقديرات إحدى الدراسات التي أجريت في عام ١٩٨٩ بدعم من اليونيسيف إلى أنّ مزارعي الأرز في مجموعة سكانية قوامها ١,٦ مليون نسمة بجنوب شرق نيجيريا كانوا يفقدون ما يعادل ٢٠ مليون دولار أمريكي في السنة لتعطل الكثير منهم عن العمل بسبب إصابتهم بداء التتينات خلال الموسم الذي كان يتعين فيه جني محصول الأرز.

٩- وتشير تقديرات البنك الدولي إلى أنّ معدل العائد الاقتصادي للاستثمار في استئصال داء التتينات سيُناهز ٢٩٪ في السنة بعد استئصال المرض. وتستند تلك النسبة إلى تقديرات بالغة التحفظ لمتوسط الفترة التي يكون العاملون المرضى فيها عاجزين عن العمل (خمسة أسابيع) وتستخدم إطاراً زمنياً يمتدّ بين عامي ١٩٨٧ و١٩٩٨.

تحسين إمدادات المياه

١٠- أسهمت الحملة العالمية لاستئصال داء التتينات، منذ عام ١٩٨٦، في تحسين إمدادات مياه الشرب في المجتمعات المحلية التي كان المرض يتوطنها أو كانت معرضة لمخاطره، وذلك بالتعاون مع اليونيسيف والسلطات الوطنية المسؤولة عن إمدادات المياه ومرافق الإصحاح. غير أنه مازال يتعين بذل الكثير لتزويد المناطق التي يتوطنها المرض حالياً بمياه الشرب المأمونة.

التحديات المتبقية على الصعيد الوطني

١١- مازال وقف سريان العدوى يشكل تحدياً أمام استئصال العدوى في البلدان الأربعة التي كان المرض لا يزال يتوطنها في أواخر عام ٢٠١٠: السودان في المقام الأول ، ودرجة أدنى كثيراً إثيوبيا وغانا ومالي وتشاد، وهو بلد من البلدان التي لا تزال في المرحلة السابقة للإشهاد. وتشير التقديرات، استناداً إلى المعلومات التي أوردتها البرامج القطرية، إلى احتمال تمكن إثيوبيا وغانا ومالي من استئصال الداء بحلول أواخر عام ٢٠١١. وتم في عام ٢٠١٠ تأكيد حدوث ١٠ حالات جديدة في تشاد.

١٢- **إثيوبيا.** بعد مرور فترة لم تشهد الإبلاغ عن أية حالة واطنة بين تموز/ يوليو ٢٠٠٦ وشباط/ فبراير ٢٠٠٨، تم الإبلاغ عن حدوث ٤١ حالة من داء التتينات في ١١ قرية في عام ٢٠٠٨، بما في ذلك حالتان وافدتان من جنوب السودان. وتمكن البرنامج الإثيوبي لاستئصال داء التتينات لاحقاً من اكتشاف ٢٤ حالة واطنة في تسع قرى بإقليم غامبيلا في عام ٢٠٠٩. وتشير التقارير إلى التمكن من احتواء ٢١ حالة (٨٨٪) منها فقط. وفي عام ٢٠١٠، أبلغت إثيوبيا عن حدوث ٢١ حالة وفدت إحداها من جنوب السودان.

١٣- واستمرت إثيوبيا، تبليغ سنوياً في الفترة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٠، عن حدوث أقل من ٥٠ حالة، مما يشير إلى عدم قدرة التحكم في انخفاض مستوى السريان. ومن التحديات القائمة أمام عملية الاستئصال تنقل الناس المتواصل بين إثيوبيا ومناطق جنوب السودان، حيث يتوطن داء التتينات، بالإضافة إلى وجود بيئات تثبت وجود بؤر غير مكتشفة لسريان المرض. وهناك جهود تبذل الآن من أجل وقف سريان المرض بفعالية، على نحو ما يشير إليه معدل احتواء الحالات الذي بلغ نسبة ٩٠٪ في عام ٢٠١٠. ومن الأهمية بمكان أيضاً الحفاظ على مستوى ترصد عال في المناطق الخالية من داء التتينات كي يتم اتخاذ ما يلزم من تدابير للحيلولة دون ظهور بؤر جديدة.

١٤- **غانا.** بعد كفاح دام سنوات، حقق برنامج غانا لاستئصال الدودة الغينية تقدماً واسعاً في عام ٢٠٠٧، حيث تمكن من خفض عدد الحالات بنسبة ٨٥٪ من ٣٣٥٨ حالة في عام ٢٠٠٧ إلى ٥٠١ حالة فقط في عام ٢٠٠٨. وعلى الرغم من الفاشية الصغيرة التي حدثت في الإقليم الشمالي في مطلع عام ٢٠٠٩، تمكن البرنامج من خفض عدد الحالات مرة ثانية بنسبة ٥٢٪، مع إبلاغ ٥٢ قرية في عام ٢٠٠٩ عن حدوث ٢٤٢ حالة. وفي العام نفسه، أبلغ الإقليم الشمالي عن ٩٨٪ من جميع الحالات في غانا، حيث توجد في هذا الإقليم التسع عشرة قرية التي يتوطن فيها هذا الداء. وأبلغ البرنامج عن نسبة ٩٣٪ لاحتواء الحالات في عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١٠ بلغ مجموع الحالات المسجلة في غانا ثمان حالات، أي ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٩٧٪ مقارنة بعام ٢٠٠٩. وذكر أنه قد تم احتواء جميع هذه الحالات وتتبعها إلى مصادر انتقالها المعروفة في عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١٠ شكلت غانا نسبة أقل من ١٪ فقط من جميع الحالات المبلغ عنها على الصعيد العالمي مقابل ٤٥٪ في عام ٢٠٠٤. وكان شهر تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ أول شهر لم يبلغ فيه عن أي حالة، ولم يبلغ بعد ذلك عن حدوث أي حالة في الفترة الممتدة بين حزيران/ يونيو ٢٠١٠ وكانون الثاني/ يناير ٢٠١١ (في وقت كتابة هذا التقرير). ولمواصلة تعزيز الترصد بادر البرنامج بتنفيذ مشروع تجريبي يتضمن تقديم مكافأة نقدية لكل من يبلغ بشأن حالات داء التتينات المثبتة. أما التحدي الذي تواجهه غانا فهو تنفيذ ترصد فعال لداء التتينات على الصعيد الوطني عن طريق النظام المتكامل لرصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، وذلك من أجل اكتشاف جميع الحالات المرضية المشتبه فيها والتحقق منها، والتي ربما يبلغ بشأنها في أي من أنحاء البلد.

١٥- **مالي.** أبلغت مالي عن ٦٪ من مجموع الحالات المسجلة في العالم عام ٢٠٠٩، وعانى هذا البلد من نكسة كبرى في عام ٢٠٠٨، عندما اكتشفت ٢٦١ حالة في إقليم كيدال الذي لم يتوطنه هذا الداء في الماضي. ويعود مصدر تلك الفاشية إلى مريض واحد فقط لم تكتشف حالته كان قد وصل الإقليم عام ٢٠٠٧ من منطقة

أخرى من مالي يتوطن فيها داء التتينات وتسبب ذلك الشخص في تلوث أحد مصادر مياه الشرب. وحققت مالي في عام ٢٠٠٩ انخفاضاً بنسبة ٥٥٪ في عدد الحالات الذي تراجع من ٤١٧ حالة في ٦٩ موقعاً عام ٢٠٠٨ إلى ١٨٦ حالة في ٥٢ موقعاً عام ٢٠٠٩؛ وأبلغ عن احتواء ٧٣٪ من الحالات في عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١٠ أبلغ عن ٥٧ حالة في ٢٢ موقعاً وعن احتواء ٤٥ حالة (٧٩٪) منها. ويقتصر سريان داء التتينات على خمسة من أقاليم مالي الثمانية وهي: غاو، وكيدال، وسيغو، وموبتي، وتومبوكتو.

١٦- وحدثت معظم الحالات (٩٣٪) لدى الطوارق، وهم فئة عرقية من الرحل الذين يعيشون في إقليمي غاو وكيدال ويتنقلون باستمرار، وذلك عبر الحدود أحياناً إلى الجزائر وبوركينا فاسو والنيجر. وتعتبر المشاغل الأمنية المتواصلة والإمدادات الشحيحة لمياه الشرب من المشكلات العظمى التي تعوق فعالية ترصد الحالات واحتوائها.

١٧- وأبلغ السودان عن ٩٤٪ من جميع حالات داء التتينات في العالم عام ٢٠١٠، سجلت في ٧٣٢ موقعاً - ٩٤٪ من جميع قرى العالم التي أبلغت عن الحالات. وينحصر سريان الداء الآن في أنحاء محدودة من جنوب السودان، حيث أبلغ في عام ٢٠٠٣ عن آخر حالة متوطنة في شمال السودان في ولاية القدارف. ولقد بدأ تنفيذ برنامج استئصال الدودة الغينية في جنوبي السودان على نطاق كامل في عام ٢٠٠٦، وذلك بعد توقيع اتفاق السلام الشامل في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥. ومع ورود البلاغات من المناطق التي تيسر الوصول إليها مؤخراً في أعقاب النزاعات، سجل البرنامج تزايد عدد الحالات إلى أكثر من ٢٠ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٦، ولكنه كُتِف أيضاً تدابير مكافحة على نحو مطرد منذئذٍ. وتراجع عدد الحالات المبلغ بشأنها بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ بنسبة ٢٤٪ كما انخفض عدد القرى التي يتوطن فيها الداء بنسبة ٣٨٪ بينما ارتفعت نسبة احتواء الحالات في إطار البرنامج من ٤٩٪ إلى ٧٨٪. ولكن نسبة القرى التي يتوطنها المرض والتي يوجد فيها مصدر واحد أو أكثر من مصادر مياه الشرب المأمونة ظلت تبلغ نحو ١٦٪. وأبلغ البرنامج أن مجموع الحالات بلغ ١٦٩٨ حالة في عام ٢٠١٠، بالمقارنة مع ٢٧٣٣ حالة أبلغ عنها في عام ٢٠٠٩، أي حدث انخفاض بنسبة ٣٨٪.

١٨- وبعد الانخفاض بنسبة ٧٢٪ في عدد الحالات عام ٢٠٠٧ بالمقارنة مع عام ٢٠٠٦، استقر معدل الانخفاض بين ٢٤٪ و ٣٩٪. وهذا الانخفاض الشامل جدير بالثناء في سياق يتسم بصعوبة البيئة وببنى تحتية مازالت في طور النمو، بيد أن استقرار هذه النسبة هو أمر يثير القلق. ويلزم رفع معدل احتواء الحالات من ٧٤٪ في عام ٢٠١٠ ليتسنى تحقيق أثر هام في وقف سريان الداء في غضون السنتين المقبلتين. كما يلزم تعزيز الترصد في مناطق التوطن وفي المناطق الخالية من داء التتينات أيضاً من أجل اكتشاف الحالات في غضون ٢٤ ساعة مع تيسير اتخاذ تدابير الاحتواء التام.

١٩- ويشكل غياب الأمن في جنوب السودان أعظم المخاطر التي تهدد النجاح في إكمال حملة الاستئصال العالمية. ففي عام ٢٠٠٩، أدى ٣٢ حدثاً إلى إرغام العاملين في البرنامج على البقاء في مساكنهم أو إلى إجلائهم عنها بصورة مؤقتة، مما عطل سير عملهم في مناطق أبلغت جميعها عما يقارب نصف عدد الحالات في العالم في تلك السنة.

٢٠- تشاد. لم يبلغ عن أي حالة في تشاد منذ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠. ولكن بعد فراغ في الإبلاغ دام ١٠ سنوات، أكدت اختبارات البحث عن الطفيلي والاختبارات الكيميائية التي أجريت في تموز/يوليو ٢٠١٠ على عينات أخذت من حالتين مشتبه بهما أنهما من حالات العدوى بدودة التتينة المدينية. وبين التحري الأولي أن هذين المريضين لم يغادرا تشاد قط. وتم الإبلاغ منذ ذلك الحين عن ثماني حالات أخرى. ويجري تحري هذه الحالات واتخاذ التدابير الكفيلة بوقف سريان المرض.

مواصلة الترصد

٢١- مع انخفاض عدد حالات داء التتينات وخطو المناطق من انتقاله، يتراجع أيضاً مستوى التوعية والاستعداد للإبلاغ بشأن الحالات المشتبه فيها. بيد أن هذه المرحلة هي أشد مراحل الترصد أهمية في حملة الاستئصال: ولا بد من مواصلة الترصد على الوجه الأمثل من أجل تجنب معاودة سريان الداء بسبب بعض الحالات المغفلة. ولقد لوحظت إثباتات تشهد على معاودة سريان الداء في إثيوبيا في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ ومنذ وقت أقرب في تشاد (٢٠١٠). ويلزم من وزارات الصحة التأكد من توافر موارد كافية للترصد مع التركيز على مواصلته. ويندرج داء التتينات الآن ضمن قائمة الأمراض التي ينبغي الإبلاغ بشأنها في إطار النظام المتكامل لترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها الذي يتم تطويره في البلدان الأفريقية. ولقد وضعت جميع البلدان، باستثناء السودان، نظاماً لمكافأة المبلغين عن الحالات التي يجري بعد ذلك التثبت منها كحالات لداء التتينات. ولكن يلزم وجود دعاية واسعة لهذه المعلومات ولا بد من التحقق فوراً من جميع الحالات المشتبه فيها.

انعدام الأمن في بعض البلدان

٢٢- مازال انعدام الأمن، وما يترتب عليه من صعوبة الوصول إلى مناطق توطن الداء، يمثل مشكلة كبرى، لاسيما في إثيوبيا ومالي والسودان. وينبغي التأهب، بقدر المستطاع، لمواجهة تحركات السكان داخل حدود البلدان وخارجها من أجل وضع نظم الترصد في حالات الطوارئ.

تحركات السكان

٢٣- تسببت تحركات السكان من المواقع التي يتوطنها المرض إلى مناطق لا يتوطنها المرض في نفس البلد أو في بلدان أخرى في حدوث فاشيات غير متوقعة أدت إلى تأخير تحقيق البلدان لهدف الاستئصال سنة واحدة أو أكثر. مع ذلك، فإن عدد الحالات الوافدة من بلد لآخر انخفض من ١١٤ حالة في عام ٢٠٠٤ إلى أربع حالات فقط عام ٢٠١٠.

٢٤- ولكن نسبة القرى التي لا تبلغ إلا عن الحالات الوافدة من قرى أخرى تتزايد باطراد منذ عام ٢٠٠٤. ففي عام ٢٠١٠، ومن بين ٧٧٩ قرية أبلغت عن حالات داء التتينات، اقتصر ٦٦٪ من القرى على الإبلاغ عن الحالات الوافدة من القرى الأخرى التي يتوطنها المرض. وفي عام ٢٠١٠، ومن مجموع ٧٣٢ قرية أبلغت عن حالات في جنوب السودان، اقتصر ٦٩٪ على الإبلاغ عن الحالات الوافدة من القرى التي يتوطنها المرض.

ضمان التمويل حتى عام ٢٠١٣

٢٥- من بين التطورات الرئيسية نحو ضمان توفر مبلغ ٧٢ مليون دولار أمريكي اللازم لتنفيذ أنشطة برنامج استئصال الدودة الغينية في الفترة بين ٢٠٠٨ و ٢٠١٣ منحة بلغت قيمتها ٤٠ مليون دولار أمريكي قدمتها مؤسسة بيل وميلندا غيتس إلى مركز كارتر ومنه إلى المنظمة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨. وتلقى مركز كارتر منذ ذلك الحين منحة سخية من عُمان والمملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وصندوق الأوبك للتنمية الدولية، ومن مؤسسة جون ب. هوسمان ومؤسسة فيستر غارد فراندسن، وكذلك أموال قدمتها جهات مانحة أخرى مما سيساعد على مضاهاة أموال المنحة التي قدمتها مؤسسة بيل وميلندا غيتس من أجل توفير بقية المبلغ وقدره ٣٢ مليون دولار.

الخطوات المقبلة

٢٦- عملاً على وقف انتشار داء التتينات واستئصاله في أقرب فرصة ممكنة، يلزم اتخاذ عدد من الخطوات بمشاركة الدول الأعضاء التي يتوطنها، أو كان يتوطنها، هذا الداء والمجتمع الدولي عموماً. وتعتبر الإجراءات التالية، بصفة خاصة، إجراءات حيوية:

(١) القيام على نحو عاجل بترجمة التعهد السياسي الرفيع المستوى الذي أعرب عنه رؤساء البلدان التي مازال يتوطنها داء التتينات إلى تدابير تهدف إلى وقف سريان هذا الداء، باعتبارها أولوية عليا من أولويات برامج الصحة العمومية في تلك البلدان؛

(٢) التزام الشركاء الدوليين إزاء إتاحة موارد كافية للقيام بالمسعى الأخير نحو إكمال هدف الاستئصال؛

(٣) توفير إمدادات كافية من مياه الشرب المأمونة لمجتمعات التوطن المتبقية؛

(٤) تنفيذ تدابير مكثفة لاحتواء الحالات بما في ذلك اكتشاف جميع الحالات في غضون ٢٤ ساعة من ظهور الدودة في جميع المناطق التي مازال الداء متوطناً فيها وكذلك في المناطق الخالية من داء التتينات، إذا ما حدثت فيها حالة وافدة؛

(٥) زيادة التوعية المجتمعية على النطاق الوطني بأسره فيما يتصل بداء التتينات وبوجود نظام لمكافحة الإبلاغ عن حالات داء التتينات، وذلك عن طريق قنوات الاتصال المناسبة؛

(٦) مواصلة أنشطة الإشهاد في البلدان التي بقي بمعايير الاستئصال.

٢٧- وكان المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة قد أحاط علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير،^١ واعتمد المجلس التنفيذي القرار م١٢٨ق٦.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد القرار الموصى به من المجلس التنفيذي في القرار م١٢٨ق٦.

= = =

١ انظر الوثيقة م٢٨/١٢٨/٢٠١١/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثامنة، الفرع ٣ (النص الإنكليزي).