

نبذة عامة

التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧

مستقبل أكثر أماناً

أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي والعشرين

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة شؤون الصحافة، منظمة الصحة العالمية Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland 20 (هاتف رقم: ٧٩١ ٣٢٦٤ ٢٢ ٤١+؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٢٢ ٧٩١ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: ٤٨٠٦ ٢٢ ٧٩١ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

ويمكن الحصول على المعلومات المتعلقة بهذا المطبوع على العنوان التالي:

World Health Report
World Health Organization
Geneva 27, Switzerland 1211
E-mail: whr@who.int

ويمكن طلب نسخ من هذا المطبوع ومن التقرير الكامل بالكتابة على العنوان الإلكتروني التالي: bookorders@who.int

أعد هذا التقرير تحت إشراف المديرية العامة، مارغريت تشان، وتولى ديفيد هيومان، المدير العام المساعد لشؤون الأمراض السارية، رئاسة هيئة تحرير التقرير. أما كتابته فقد أولكت إلى تومسون برينيتس ولينا تكرر ريندرز، وهما من أعضاء فريق إعداد التقرير الخاص بالصحة في العالم. والشكر موصول لجميع المديرين العاملين المساعدين، والمديرين الإقليميين، والعديد من الوحدات التقنية في منظمة الصحة العالمية، وغيرهم ممن استعرضوا النص وساهموا فيه، على ما قدموه من مشورة ودعم.

ونخص بالثناء لما قدموه من مساهمات كل من توماس آين، وبينلوبي أندريا، وبروس أيلوارد، وأناند بالاشاندان، وسونا باري، وديارمد كامبل - لندروم، وأمينة شعيب، وكليز ليغ شيغنا، وماي تشو، وألبرت كونشا - إيستمان، وأوتورينو كوسيفي، والفارو كروز، وكيفين دي كوك، وصوفيا ديسيلاس، وبات دروري، وبير فورنتي، وكيجي فوكودا، وفيرناندو غونزاليس - مارتين، وباسكال هايفليغر، وماكس هارديمان، وماري كاي كيندهوزر، وكولين ماثيز، وأنجيلا ماريانوس، وفرانسوا - أكرافيه ميسلين، ومايكل ناتان، وماريا نيرا، ويول نين، وكيفين أورابلي، وأندريه بينارد - كلارك، وغوينابيل رودير، وأوليفر روزينباور، وكاتي روث، ومايك راين، وجورغن شلونت، وجورج شميد، وآيان سميث، وكلوديا ستاين، وليو فيتا - فينزي.

وتولت ديانا هوبكنز تحرير التقرير، وساعدتها باربرا كمباني. أما الأشكال والجداول والرسومات التصويرية الأخرى فقد قدمها غايل كيرنان، الذي أعد أيضاً الصيغة الخاصة بموقع المنظمة على الانترنت ووسائط إلكترونية أخرى. وساعدت فريني شونبرغر في إجراء البحوث التاريخية. وقدم الدعم الإداري لفريق إعداد تقرير الصحة في العالم سابا أمديسلاسي.

أصحاب الصور: وكالة فرانس برس/ باولا برونستين (الصفحة ٤)؛ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر/ كريستوفر بلاك (الصفحة ١٣)؛ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر/ ماركو كوكيك (الصفحة ١٣)؛ شبكات المعلومات الإقليمية المتكاملة التابعة للأمم المتحدة (الصفحة ١٥)؛ جان - بيير روفيل/ (الصفحة ١٣)؛ المكتبة الوطنية الأمريكية لعلوم الطب (الصفحة ١٧)؛ منظمة الصحة العالمية/ أوليفيه أسلين (الصفحة ٤)؛ منظمة الصحة العالمية/ كريستوفر بلاك (الصفحات ٤ و ١٠ و ١٢ و ١٤ و ١٦ و ١٨ و ١٩)؛ منظمة الصحة العالمية/ كريستوفر بلاك و كريس دي بود وأوميد كارتوغلو وماركو كوكيك وجون موهر (الغلاف)؛ منظمة الصحة العالمية/ كريس دي بود (الصفحة ١٣)؛ منظمة الصحة العالمية/ ماركو كوكيك (الصفحتان ١٢ و ١٣)؛ منظمة الصحة العالمية/ جون موهر (الصفحة ٤).

الرسوم التوضيحية: الطبيب المداوي لمرضى الطاعون من رسم فنان مجهول؛ مكتبة ولكوم، لندن (الصفحة ١٠)؛ موزع الموت، جورج بينويل، ١٨٦٦ (الصفحة ١١)؛ إدوارد جينير يقوم بأول عملية تطعيم ضد الجدري في عام ١٧٩٦، غاستون ميلينغ، ١٨٧٩، مكتبة الأكاديمية الوطنية لعلوم الطب، باريس (الصفحة ١١).

التصميم: رضا صادقي
المونتاج: ستيف إيورت ورضا صادقي
الأشكال: كريستوف غرانجيه
تنسيق الطباعة: رفايل كريناز
طبع في فرنسا

نبذة عامة

التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧

مستقبل أكثر أماناً

أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي والعشرين



لقد شهد العالم تغيرات هائلة منذ عام ١٩٥١، عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية مجموعتها الأولى من اللوائح الملزمة قانوناً التي ترمي إلى الخيلولة دون انتشار المرض دولياً. ووقتنه كان الوضع فيما يتعلق بالأمراض مستقراً نسبياً. وكان القلق ينصب على ستة أمراض فقط («تخضع للحجر الصحي»)، هي: الكوليرا والطاعون والحمى الرجعة والجذري والتهيفوس والحمى الصفراء. وكان ظهور أمراض جديدة أمراً نادراً، وكانت الأدوية التي كانت تعد من قبيل المعجزات قد أحدثت ثورة في العناية بالأخماج الكثيرة المعروفة جيداً. وكان الناس يسافرون دولياً بواسطة السفن، وكانت الأنباء تتناقل بواسطة البرقيات.

رسالة المديرة العامة

ومنذ ذلك الحين حدثت تغيرات جذرية في طريقة سُكنى البشرية لكوكننا. وأصبح الوضع فيما يتعلق بالأمراض غير مستقر على الإطلاق. فالنمو السكاني، وغزو مناطق كانت غير مأهولة بالسكان من قبل، والممارسات الزراعية المكثفة، والتدهور البيئي، وإساءة استعمال مضادات الميكروبات، هي عوامل أدت جميعها إلى حدوث خلل في توازن عالم الميكروبات. وقد بدأت أمراض جديدة تظهر بمعدل غير مسبوق بواقع مرض واحد كل عام. وتتولى شركات الخطوط الجوية اليوم نقل أكثر من ملياري راكب سنوياً، مما يؤدي إلى حدوث زيادة في احتمالات سرعة انتشار العوامل المعدية وناقلها دولياً.

ولقد زاد الاعتماد على المواد الكيميائية، وكذلك الوعي بالأخطار المحتملة على الصحة وعلى البيئة. فتصنيع إنتاج الأغذية وتجهيزها، وعولمة التسويق والتوزيع، إنما يعنيان أن أي عنصر واحد ملوث يمكن أن يفضي إلى سحب أطنان من المواد الغذائية من عشرات من البلدان. وفي اتجاه لا يبشر بأي خير بشكل واضح، تفشل مضادات الميكروبات الرئيسية بمعدل يفوق في سرعته استحداث أدوية تحل محل تلك المضادات.

وقد صارت هذه التهديدات خطراً أكبر كثيراً في عالم يتسم بارتفاع درجة التنقل، والترابط الاقتصادي، والترابط الإلكتروني. والدفاعات التقليدية عند الحدود الوطنية لا يمكن أن تحول دون غزو مرض أو ناقل. ونشر الأنباء آتياً يتيح انتشار الدعر بنفس القدر من اليسر. وتتردد أصداء الهزات الصحية كهزات للاقتصادات ولاستمرارية نشاط قطاع الأعمال في مناطق تتجاوز كثيراً الموقع المنكوب. فالضعف والهشاشة أصبحتا سمة عالمية.

والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧ مكرّس لموضوع تعزيز أمن الصحة العمومية العالمي، أي الحد من تعرض أي سكان لأخطار جسيمة تتهدد الصحة. وقد

أطلق يوم الصحة العالمي لهذا العام، الذي احتُفل به في نيسان/ أبريل، مناقشة منظمة الصحة العالمية لأمن الصحة العمومية العالمي. وفي مختلف أنحاء العالم يدور حوار بين الأكاديميين والطلبة والمهنيين الصحيين والسياسة وقطاع الأعمال بشأن كيفية حماية العالم من تهديدات من قبيل الأنفلونزا الجائحة، وما للصرعات الدائرة من آثار على الصحة وتغير المناخ والكوارث الطبيعية، والإرهاب البيولوجي.

والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧ يتناول، ضمن ما يتناوله، هذه المسائل، في سياق الأدوات الجديدة للدفاع الجماعي، وأبرزها اللوائح الصحية الدولية المنقحة (٢٠٠٥). واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) هي صك قانوني دولي يرمي إلى تحقيق أقصى درجة من الأمان من انتشار الأمراض دولياً. وهي ترمي أيضاً إلى الحد من الأثر الدولي للطوارئ الصحية العمومية.

وتوسع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) نطاق محور تركيز الدفاع الجماعي من مجرد بضعة أمراض «تخضع للحجر الصحي» بحيث أصبح يشمل أي طوارئ لها عواقب دولية فيما يتعلق بالصحة، منها فاشيات الأمراض المستجدة والأمراض التي قد تصبح أوبئة، وفاشيات الأمراض التي تحملها الأغذية، والكوارث الطبيعية، والحوادث الكيميائية أو النووية الإشعاعية، سواء كانت طبيعية أو بفعل فاعل.

وفي تحول هام عما كان عليه الحال في الماضي، تتعد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عن التركيز على الحواجز السلبية عند الحدود والمطارات والموانئ البحرية إلى استراتيجية لإدارة المخاطر إدارة استباقية. وترمي هذه الاستراتيجية إلى اكتشاف أي حدث مبكراً ووقفه عند مصدره، قبل أن تتاح له فرصة أن يصبح تهديداً دولياً.

وحيث إن العالم قد يتعرض الآن لهذه التهديدات، فإن تعزيز الأمن يتطلب تضامناً عالمياً. وأمن الصحة العمومية الدولي هو مطمح جماعي ومسؤولية مشتركة على حد سواء. ومثلما أصبحت محددات وعواقب الطوارئ الصحية أوسع نطاقاً، اتسع أيضاً نطاق الأطراف الفاعلة التي لديها مصلحة في جدول الأعمال الأمني. وكلمات السر الجديدة هي الدبلوماسية، والتعاون، والشفافية، والتأهب. كما أن النجاح في تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) يستخدم مصالح السياسة وأقطاب قطاع الأعمال ويخدم كذلك قطاعات الصحة والتجارة والسياحة.

ويسرني أن أقدم التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧ إلى شركائنا وأتطلع إلى ما سيوحى به من مناقشات وتوجيهات وإجراءات.



الدكتورة مارغريت تشان
المديرة العامة



نبذة عامة



في الوقت الذي يواجه فيه العالم تهديدات جديدة ومتكررة كثيرة، يتمثل الهدف الطموح للتقرير الخاص بالصحة في العالم هذا العام في إظهار كيف يمكن أن يبني العمل الجماعي الدولي في مجال الصحة العمومية مستقبلاً أكثر أمناً للبشرية.

وهذا هو الهدف العام لأمن الصحة العمومية العالمي. ولأغراض هذا التقرير، يُعرّف أمن الصحة العمومية العالمي بأنه الأنشطة اللازمة، سواء أكانت استباقية أم كانت تمثل رد فعل، للإقلال إلى أدنى حد من التعرّض لأحداث حادة في مجال الصحة العمومية تجعل الصحة الجماعية للسكان عبر المناطق الجغرافية والحدود الدولية عرضة للخطر. وكما يتبين من الأحداث المعروضة في هذا التقرير، قد يكون أيضاً للأمن الصحي العالمي، أو لانعدامه، تأثير على الاستقرار الاقتصادي أو السياسي، والتجارة، والسياحة، والحصول على السلع والخدمات، وكذلك على الاستقرار الديموغرافي في حالة ما إذا تكررت تلك الأحداث. وهو يتناول طائفة واسعة من القضايا المعقدة والعسيرة، ابتداءً بالساحة الدولية وانتهاءً بالأسرة المعيشية الفردية، بما يشمل العواقب الصحية التي تترتب على الفقر، والحروب والصراعات، وتغيّر المناخ، والكوارث الطبيعية، والكوارث التي يتسبب فيها الإنسان.

وهذه كلها مجالات تعمل فيها منظمة الصحة العالمية عملاً متواصلًا وستكون مواضيع مطبوعات تصدر لاحقاً. فالتقرير الخاص بالصحة في العالم عام ٢٠٠٨، مثلاً، سيُعنَى بالأمن الصحي الفردي، مع التركيز على دور الرعاية الصحية الأولية والعمل الإنساني في توفير سبل الحصول على العناصر الأساسية اللازمة للصحة.

بيد أن هذا التقرير يركز على مسائل محددة تُعرّض للخطر صحة الناس الجماعية على الصعيد الدولي، هي: أوبئة الأمراض المعدية، والجوائح، وغير ذلك من الأحداث الصحية الحادة كما تُعرفها اللوائح الصحية الدولية المنقحة (٢٠٠٥)، المعروفة بالاسم الانكليزي المختصر (IHR) (٢٠٠٥)، التي بدأ نفاذها في حزيران/يونيو من هذا العام. والغرض من هذه اللوائح هو الحيلولة دون انتشار المرض عبر الحدود الدولية. وهي أداة تشريعية حيوية لأمن الصحة العمومية العالمي، بحيث توفر الإطار العالمي اللازم للحيلولة دون وقوع حوادث قد تُشكل طائفة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، ولاكتشاف تلك الأحداث وتقييمها، وتوفير استجابة منسقة لها عند الضرورة.

وتلبية المتطلبات الواردة في اللوائح الصحية الدولية المنقحة (٢٠٠٥) تمثل تحدياً يتطلب وقتاً والتزاماً واستعداداً للتغيير. واللوائح أوسع نطاقاً من تلك التي حلت محلها وتتطلب أكثر مما كانت تتطلبه، مع تركيز أكبر كثيراً على مسؤولية جميع البلدان عن إقامة نظم فعالة من أجل اكتشاف المخاطر المحدقة بالصحة العمومية والسيطرة عليها، وعلى مسؤوليتها عن تحقيق ذلك بحلول سنة ٢٠١٢.

ولقد وضعت منظمة الصحة العالمية خطة استراتيجية لتسترشد بها البلدان في تنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في اللوائح ولمساعدتها على التغلب على التحديات التي ينطوي عليها ذلك.



الأخطار العالمية التي تتهدد الصحة العمومية في القرن الحادي والعشرين

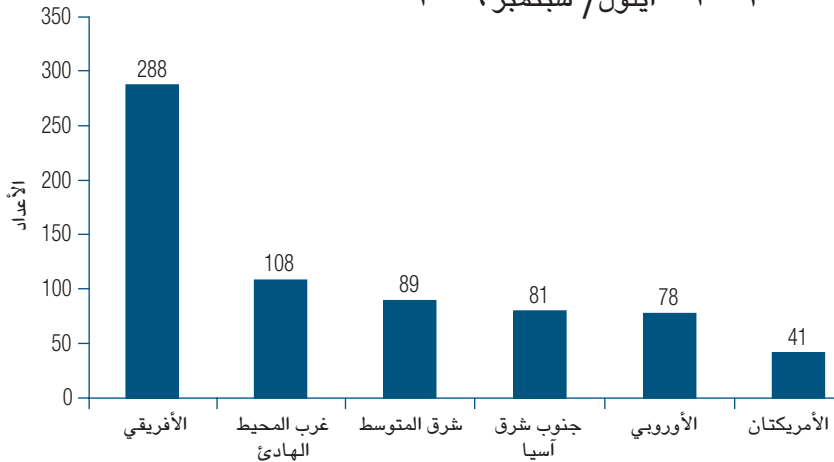
يتيح عالمنا المعاصر الذي يتسم بدرجة عالية من الحركة والتكافل والترابط فرصاً لا تُعد ولا تحصى لانتشار الأمراض المعدية بسرعة، وكذلك التهديدات النووية الإشعاعية والتهديدات السمية، مما يجعل وجود لوائح محدثة وموسعة أمراً لازماً. فالأمراض المعدية تنتشر الآن جغرافياً بسرعة أكبر من أي وقت مضى في التاريخ. ويُقدر أن ٢,١ مليار من ركاب الخطوط الجوية قد سافروا في عام ٢٠٠٦؛ ومن ثم فإن تفشي أي مرض أو حدوث أي وباء في أي جزء من العالم قد يصبح بين عشية وضحاها تهديداً في مكان آخر ما في غضون ساعات فقط (انظر الشكل ٧).

والأمراض المعدية لا تنتشر بسرعة أكبر فحسب، بل يبدو أنها تنشأ بسرعة أكبر مما كان يحدث في أي وقت من قبل. ومنذ سبعينات القرن العشرين، تم التعرف على أمراض ناشئة جديدة بمعدل غير مسبوق يبلغ مرضاً واحداً أو أكثر كل عام. ويوجد الآن زهاء ٤٠ مرضاً لم تكن معروفة في الجيل السابق. وعلاوة على ذلك، تحققت منظمة الصحة العالمية إبان السنوات الخمس الماضية من أكثر من ١١٠٠ وباء على نطاق العالم. والأمثلة الواردة أدناه تصور مدى تنوع الأخطار المحدقة بالصحة العمومية والتي تواجه الناس الآن، ومدى اتساع نطاقها.

الأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة

لقد عادت الكوليرا والحمى الصفراء والأمراض المكوربية السحائية الوبائية من جديد في الربع الأخير من القرن العشرين مما يستدعي بذل جهود متجددة في مجالات الترصد والوقاية والمكافحة. وأثارت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) وأنفلونزا الطيور لدى الإنسان قلقاً دولياً كبيراً، كما طرحتا تحديات علمية جديدة، وتسببتا في معاناة بشرية كبرى، وألحقتا ضرراً اقتصادياً هائلاً. وتُشكل أمراض فيروسية ناشئة أخرى، من قبيل

الشكل ١ الأحداث التي قد تسبب قلقاً دولياً في مجال الصحة العمومية والتي تم التحقق منها حسب أقاليم المنظمة، أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٣ - أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٦



مجموع عدد الحالات = ٦٨٥

أقاليم المنظمة

الإيبولا، وحمى ماربورغ النزفية، وفيرس نيباه، أخطاراً تتهدد أمن الصحة العمومية العالمي وتقتضي أيضاً احتواءها عند مصدرها وذلك بسبب طابعها الحاد وما ينتج عنها من مرضة ووفيات. وأثناء فاشيات هذه الأمراض، كان من اللازم تقييم الأوضاع الناشئة والاستجابة لمقتضياتها على وجه السرعة مما تطلب في كثير من الأحيان الحصول على مساعدة دولية، للحد من انتشارها المحلي. ويعد تعزيز القدرات أمراً لا محيص عنه في المستقبل لتقييم هذه التهديدات الجديدة.

والمكاسب التي تحققت في مجالات كثيرة من مجالات مكافحة الأمراض المعدية تتعرض لخطر شديد من جراء انتشار مقاومة الميكروبات للأدوية، بحيث يشكل الآن السل الشديد المقاومة للأدوية مدعاة لقلق كبير. وتتضح أيضاً المقاومة للأدوية فيما يتعلق بأمراض الإسهال، وحالات العدوى المكتسبة في المستشفيات، والملاريا، والتهاب السحايا، والتهابات المسالك التنفسية، والأمراض المنقولة جنسياً، وبدأت تظهر تلك المقاومة فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري.

الأمراض التي تحملها الأغذية

لقد شهدت السلسلة الغذائية تغيرات كبيرة وسريعة على مدى السنوات الخمسين الماضية، بحيث أصبحت بالغة التعقد وذات طابع دولي إلى حد شديد. ومع أن السلامة الغذائية قد تحسنت تحسناً هائلاً بوجه عام، فإن التقدم المحرز في هذا الصدد متفاوت ومن الشائع في بلدان كثيرة حدوث فاشيات أمراض تحملها الأغذية نتيجة للتلوث الميكروبي، والمواد الكيميائية، والتوكسينات. والاتجار بالأغذية الملوثة بين البلدان يؤدي إلى زيادة إمكانية انتشار الفاشيات. وعلاوة على ذلك، يشكل ظهور أمراض جديدة تحملها الأغذية مدعاة لقلق كبير، ومن قبيل ذلك التعرف على النوع الجديد من مرض كروتزفيلد - جاكوب (Creutzfeldt-Jakob disease) المرتبط بالاعتلال الدماغى البقرى الإسفنجي الشكل (جنون البقر).

الفاشيات العرضية والمعقدة

مع تزايد الأنشطة المتعلقة بترصد الأمراض المعدية وتزايد البحوث المخبرية في السنوات الأخيرة، زادت أيضاً إمكانية الفاشيات المرتبطة بإطلاق عوامل معدية عرضاً. وكثيراً ما تكون مخالفات تدابير السلامة البيولوجية مسؤولة عن هذه الحوادث. وفي الوقت نفسه، أصبحت احتمالات عمليات إطلاق لمرضات خطيرة بقصد الإيذاء، وهو أمر لم يخطر قط على البال من قبل، حقيقة واقعة، كما يتضح من رسائل الجمره الخبيثة في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠١.

وعلاوة على ذلك، اتسم الماضي القريب بأحداث صحية جديدة مقلقة نجمت عن حوادث كيميائية أو نووية وعن تغيرات بيئية مفاجئة، مما أثار قلقاً كبيراً في مناطق كثيرة من العالم:

الحوادث الكيميائية السمية

■ غرب أفريقيا، ٢٠٠٦: أدى طمر زهاء ٥٠٠ طن من نفايات البتروكيماويات في ١٥ موقعا على الأقل بمختلف أنحاء مدينة أبيدجان، كوت ديفوار، إلى وفاة ثمانية أشخاص وعزيت وفاتهم للتعرض للنفايات كما أدى إلى شكوى حوالى ٩٠٠٠٠ شخص آخرين يلتمسون المساعدة الطبية، وساور القلق بلداناً أخرى من احتمال تعرضها هي الأخرى للخطر نتيجة لظمر نفايات من هذا القبيل في أماكن أخرى أو نتيجة للتلوث الكيميائي للأنهار العابرة للحدود.

- جنوب أوروبا، ١٩٨١: توفي ٢٠٣ أشخاص بعد استهلاكهم زيت طهي مسمماً مخففاً بزيت بذر اللفت الصناعي. وقد تأثر حوالي ١٥٠٠٠ شخص بالزيت الملوث ولم يُعثر إطلاقاً على علاج لإبطال المفعول السلبي لمتلازمة الزيت السمي.

الحوادث النووية الإشعاعية

- شرق أوروبا، ١٩٨٦: تعتبر كارثة تشيرنوبيل أسوأ حادث في تاريخ الطاقة النووية. فقد أسفر الانفجار الذي حدث في المنشأة عن التلوث الإشعاعي للمنطقة الجغرافية المحيطة بالمنشأة، وانتقلت سحابة من السقطة الإشعاعية فوق الأجزاء الغربية من الاتحاد السوفياتي السابق، وشرق وغرب أوروبا، وبعض البلدان النوردية. وتعرضت مناطق كبيرة من أوكرانيا، وجمهورية بيلاروس، والاتحاد الروسي لتلوث شديد، أدى إلى إجلاء أكثر من ٣٣٦٠٠٠ شخص وإعادة توطينهم.

الكوارث البيئية

- أوروبا، ٢٠٠٣: جاءت موجة الحرارة التي شهدتها أوروبا والتي أودت بحياة ٣٥٠٠٠ نسمة نتيجة لحدوث تقلبات شديدة في الطقس لم يسبق لها مثيل في أنحاء أخرى من العالم أثناء الفترة نفسها.
- وسط أفريقيا، ١٩٨٦: لقي أكثر من ١٧٠٠ شخص مصرعهم نتيجة لتسممهم بثاني أكسيد الكربون في أعقاب انطلاق هائل للغازات من بحيرة نيبوس، وهي بحيرة تشكلت في فوهة بركانية. وهذا الحادث يتطلب تقييماً سريعاً لتحديد ما إذا كان يشكل تهديداً دولياً.

وتلخص هذه النبذة العامة بعض الأمثلة المذكورة آنفاً التي ستناقش بإسهاب في التقرير، إلى جانب مناقشة الدروس المستخلصة منها. ويشدد التقرير على أن الاستجابة الدولية المطلوبة الآن لن تقتصر على الأمراض المعروفة، بل ستشمل أيضاً الأمراض غير المعروفة، التي قد تنشأ نتيجة للتغيرات البيئية أو المناخية الحادة ونتيجة للتلوث والحوادث الصناعية التي قد تُعرض للمخاطر ملايين من البشر في بلدان عديدة.

التعاون العالمي للتصدي للأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية

تتطلب هذه التهديدات اتخاذ إجراءات عاجلة، ويمكن لمنظمة الصحة العالمية ولشركائها تقديم الكثير في العاجل والآجل. فهذا مجال يمكن فيه تحقيق تقدم حقيقي لحماية السكان بأكملهم فوراً. وهو أيضاً مجال يبين فيه التاريخ القريب أن بعض أخطر التهديدات لوجود السكان قد تنشأ بدون سابق إنذار. ومن السداجة والتواكل المفرطين افتراض عدم حدوث مرض آخر مثل الأيدز، أو إيبولا أخرى، أو سارس آخر، عاجلاً أو آجلاً.

ويتطلب قيام عالم ينعم بالمزيد من الأمن ويكون على أهبة للاستجابة جماعياً في مواجهة الأخطار التي تتهدد الأمن الصحي العالمي شراكات عالمية تجمع بين كل البلدان والجهات المعنية في جميع القطاعات ذات الصلة، وتحشد أفضل دعم تقني، وتعبئ الموارد اللازمة لتطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تطبيقاً فعالاً وأنياباً. وهذا يتطلب وجود قدرة أساسية وطنية في مجال اكتشاف الأمراض ويتطلب تعاوناً دولياً لمواجهة طوارئ الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً.

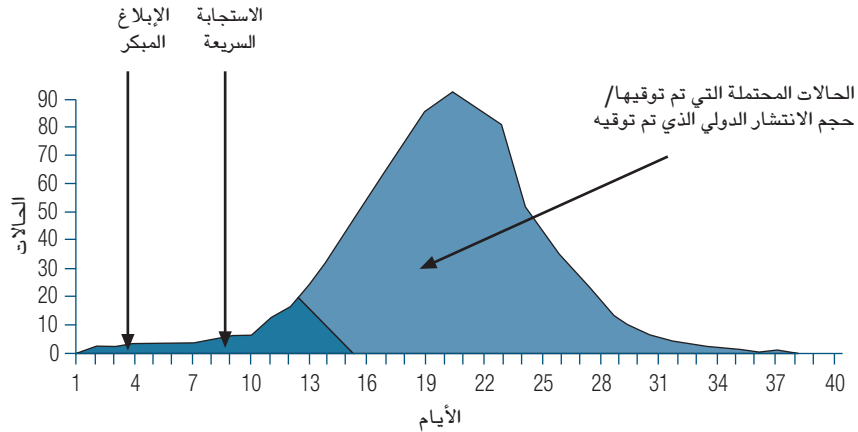
وإذا كانت هناك شراكات كثيرة من هذا القبيل قائمة فعلاً، فإن هناك ثغرات خطيرة، وبخاصة في النظم الصحية القائمة في بلدان كثيرة، مما يُضعف اتساق التعاون الصحي

العالمي. ولسدّ تلك الثغرات، بادرت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٦ إلى إنشاء نظام عالمي فعال للإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها. وقد أقيم النظام بالاستناد أساساً إلى مفهوم الشراكة الدولية مع كثير من الوكالات والمؤسسات التقنية الأخرى. وأقيمت آليات منهجية لجمع المعلومات عن الأوبئة وللتحقق من وجود الفاشيات، وحفزت تلك الآليات على إجراء تقييمات للمخاطر المحتملة، ونشر المعلومات، والاستجابة الميدانية السريعة. وأقيمت أيضاً آليات إقليمية وعالمية لتخزين اللقاحات والأدوية ومعدات التحري والحماية المتخصصين ولتوزيعها بسرعة، وذلك للتصدي لأحداث الصحة العمومية الناجمة عن الحمى النزفية، والأنفلونزا، والتهاب السحايا، والجذري، والحمى الصفراء. واليوم، يتوقف أمن الصحة العمومية في جميع البلدان على قدرة كل منها على التصرف بفعالية، وعلى المساهمة في أمن الجميع. فالعالم يتغير بسرعة وليس هناك الآن شيء يضاهي سرعة انتقال المعلومات مما يجعل تبادل المعلومات الصحية الأساسية أحد أجدى السبل لتحقيق أمن الصحة العمومية العالمية.

ومما يسم الاتصالات الإلكترونية الفورية أن فاشيات الأمراض لم يعد من الممكن أن تبقى طي الكتمان، مثلما كانت الحالة أثناء تطبيق اللوائح الصحية الدولية السابقة (١٩٦٩)، فقد كانت الحكومات لا ترغب في الإبلاغ عن الفاشيات لما قد يلحقه ذلك من أضرار باقتصاداتها نتيجة حدوث خلل في المبادلات التجارية وحركة السفر والسياحة. والواقع أن الشائعات هي أكثر إضراراً من الحقائق. فالثقة تبنى من خلال الشفافية، والثقة ضرورية للتعاون الدولي في مجالي الصحة والتنمية (انظر الشكل ٢).

ولذا، فإن الخطوات الأولى التي يجب اتخاذها لتحقيق أمن الصحة العمومية العالمي هي إيجاد قدرات أساسية للاكتشاف والاستجابة في جميع البلدان، والحفاظ على مستويات جديدة من التعاون بين البلدان للحد من المخاطر المبيئة أعلاه التي تهدد أمن الصحة العمومية. وهذا يستتبع تعزيز البلدان لنظمها الصحية وكفالة قدرة تلك النظم على الوقاية من الأوبئة التي يمكن أن تنتشر بسرعة عبر الحدود بل وعبر القارات، وكفالة مكافحة تلك الأوبئة. وحيثما لا تستطيع البلدان أن تحقق بنفسها هذه الوقاية والمكافحة فإن ذلك يعني ضرورة إقامة شبكات دولية من الخبراء مهمتها الإسراع بترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها من أجل مساعدة تلك البلدان، والحرص على اندماج تلك الشبكات معاً في شبكة أمان تتسم بالكفاءة. وذلك يعني، قبل كل شيء، التزام جميع البلدان بأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واستفادتها منها.

الشكل ٢ الفاشيات العالمية، التحدي المطروح: التأخر في الإبلاغ والاستجابة



فصول التقرير في سطور

تطور أمن الصحة العمومية



يبدأ الفصل الأول بتتبع تاريخ بعض الخطوات الأولى التي أفضت إلى وضع اللوائح الصحية الدولية (١٩٦٩)، أي المعالم البارزة في مجال الصحة العمومية التي تبدأ بالحجر الصحي، وهو مصطلح وضع في القرن الرابع عشر واستخدم للوقاية من الأمراض «الخارجية» من قبيل الطاعون؛ والتحصينات في مجال الإصحاح التي كانت فعالة في السيطرة على فاشيات الكوليرا في القرن التاسع عشر؛ ونشوء عمليات التطعيم التي أدت إلى استئصال الجدري ومكافحة أمراض معدية أخرى كثيرة في القرن العشرين. وفهم تاريخ التعاون الصحي الدولي - أي ضروب نجاحه وإخفاقاته - أمر أساسي لتقدير أهميته وإمكاناته الجديدة.

ولقد أدت مؤتمرات دولية عديدة عنيت بمكافحة الأمراض وعقدت في أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين إلى تأسيس منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٨. وفي عام ١٩٥١ اعتمدت الدول الأعضاء في المنظمة اللوائح التي كانت تحمل بالإنكليزية اسم «International Sanitary Regulations» وهي لوائح حلت محلها لوائح أخرى سميت باللغة الإنكليزية «International Health Regulations» في عام ١٩٦٩. وبدءاً من عام ١٩٩٥، نُقحت اللوائح من خلال عملية حكومية دولية أخذت في الحسبان الفهم الجديد الخاص بعلم الأوبئة فضلاً عن الخبرة المتراكمة، واستجابت للتغيرات التي طرأت على العالم ولما يتصل بذلك من تزايد الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية العالمي. وأُتفق على وجود حاجة إلى مدونة للسلوك لا يمكنها فحسب أن تقي من هذه التهديدات وتكافحها بل يمكنها أيضاً أن توفر استجابة لها على صعيد الصحة العمومية مع الحيلولة دون عرقلة التجارة وحركة المرور على الصعيد الدولي دون داع. وقد اكتملت عملية التنقيح في عام ٢٠٠٥ ويشار الآن إلى اللوائح بالاسم الإنكليزي المختصر (٢٠٠٥) (IHR).

ويبين الفصل الأول كيف بادرت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٦ إلى وضع أساس لنظام عالمي فعال للإنذار بالأوبئة وللإستجابة لها وكيف اتسع ذلك الأساس على نطاق كبير منذ ذلك الحين. وقد أقيم النظام بالاستناد جوهرياً إلى مفهوم الشراكة الدولية مع وكالات ومؤسسات تقنية أخرى كثيرة. وهذه الشراكة، التي يُطلق عليها اسم «الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها (GOARN)»، توفر إطاراً تنفيذياً تنسيقياً للحصول على الخبرة والمهارة، ولإبقاء المجتمع الدولي متيقظاً باستمرار لتهديدات فاشيات الأمراض وعلى استعداد للاستجابة لمقتضياتها. وهذه الشبكة، التي تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيقها، تتكون مما يربو على ١٤٠ شريكاً تقنياً من أكثر من ٦٠ بلداً.

وعلاوة على ذلك، تستخدم شبكة الترصد النشطة الواسعة النطاق الفريدة التي أقيمت في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في دعم ترصد أمراض أخرى كثيرة يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات، منها الحصبة، والتهاب السحايا، والكزاز الوليدي، والحمى الصفراء. وتدعم هذه الشبكة أيضاً بانتظام أنشطة ترصد فاشيات الأمراض والاستجابة لمقتضياتها فيما يتعلق بحالات صحية وفاشيات أخرى يرد بيانها في التقرير. وفي عام ٢٠٠٢، أقامت منظمة الصحة العالمية نظام الإنذار بالحوادث الكيميائية والاستجابة لمقتضياتها وذلك لكي يعمل على غرار الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها. وقد جرى في عام ٢٠٠٦ توسيع نطاق هذا النظام لكي يشمل طوارئ أخرى في مجال صحة البيئة، من بينها تلك المتعلقة بحدوث خلل في خدمات الصحة البيئية، من قبيل الإمداد بالمياه والإصحاح، فضلاً عن الحوادث والطوارئ الإشعاعية.



الطبيب الإنكليزي إدوارد جينر يقوم بأول عملية تطعيم ضد الجدري في عام ١٧٩٦ وذلك بحقن صبي صغير بفيروس الجدري.



هذه الصورة بعنوان «موزع الموت» رسمها جورج بينويل عام ١٨٦٦ عندما كان جون سنو يدرس العلاقة بين مياه لندن الملوثة وبين فاشيات الكوليرا.

وتُعرّف اللوائح المنقحة الطارئة بأنها «حدث غير عادي» يمكن أن ينتشر دولياً أو قد يتطلب استجابة دولية منسقة. أما الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً فإن الدول الأطراف تقيمها باللجوء إلى مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات، وفي حالة استيفاء معايير معينة يجب إخطار منظمة الصحة العالمية. والإخطار الإلزامي مطلوب في حالة حدوث إصابة واحدة بمرض يمكن أن تُعرض للخطر أمن الصحة العمومية العالمي، من قبيل: الأنفلونزا البشرية الناجمة عن نمط فرعي فيروسي جديد، وشلل الأطفال الناجم عن فيروس السنجابية البري، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، الجدري. والتعريفان الفضفاضان لكل من «الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً» و«المرض» يمكنان من إدراج التهديدات الأخرى غير الأمراض المعدية، بما فيها تلك التي تنجم عن الإطلاق العرضي أو العمدي للممرضات، أو المواد الكيميائية، أو المواد النووية الإشعاعية في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وهذا يوسع نطاق اللوائح من أجل حماية أمن الصحة العمومية العالمي بطريقة شاملة.

وتُعيد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) توجيه بؤرة الاهتمام من التركيز الحصري تقريباً على التدابير التي تتخذ في المطارات والموانئ البحرية بهدف الحيلولة دون وفود الإصابات، على النحو المطلوب في اللوائح الصحية الدولية (١٩٦٩)، نحو استجابة سريعة عند مصدر أي فاشية. وتتضمن اللوائح لأول مرة مجموعة «القدرات الأساسية اللازمة» يجب أن تستوفيها البلدان جميعها من أجل اكتشاف الأحداث التي تشملها اللوائح (٢٠٠٥) وتقييمها والإخطار بها والإبلاغ عنها وترمي إلى تعزيز التعاون على الصعيد العالمي بالسعي إلى تحسين القدرات وإلى التسهيل للبلدان على أن الامتثال يحقق مصالحها على خير وجه. ومن ثم، للامتثال ثلاثة حوافز فعالة هي: الحد من الاختلافات التي تنجم عن أي فاشية، والإسراع باحثائها، والحفاظ على مكانة جيدة في أعين المجتمع الدولي.

ومما يمثل خروجاً ثورياً على الأعراف واللوائح الدولية السابقة اعتراف اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) صراحة بأن مصادر المعلومات من غير الدول عن فاشيات الأمراض تسبق في معظم الأحيان الإخطارات الرسمية. وهذا يشمل حالات قد تأتي فيها البلدان أن تكشف عن وقوع حادث في أراضيها. ولكن منظمة الصحة العالمية مصرح لها الآن من خلال اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بأن تأخذ في الاعتبار مصادر المعلومات الأخرى غير الإخطارات الرسمية. وستسعى المنظمة دوماً للتحقق رسمياً من هذه المعلومات من البلد المعني قبل اتخاذ أي إجراء يستند إلى المعلومات التي تلقاها. وهذا يجسد حقيقة جديدة في عالم الاتصالات الفورية هي: أن إخفاء فاشيات الأمراض لم يعد خياراً يصلح أن تلجأ إليه الحكومات.

الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية

يستكشف الفصل الثاني طائفة من الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية العالمي، كما تُعرفها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تنجم عن أفعال أو أسباب بشرية، وعن التفاعل البشري مع البيئة، وعن الحوادث الكيميائية والإشعاعية المفاجئة، ومن بينها الحوادث الصناعية والظواهر الطبيعية. وهو يبدأ بتصوير كيف أدى عدم كفاية الاستثمار في الصحة العمومية، الناجم عن إحساس زائف بالأمن في غياب فاشيات أمراض معدية، إلى انخفاض درجة التحفز وإلى التخفف من التقيد ببرامج الوقاية الفعالة.

فعلى سبيل المثال، في أعقاب استخدام المبيدات الحشرية على نطاق واسع في برامج المكافحة المنهجية الكبرى، لم تعد أغلبية أهم الأمراض التي تحملها النواقل تعتبر في أواخر ستينات القرن العشرين من مشاكل الصحة العمومية الكبرى خارج منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وبعدها انتكست برامج المكافحة مع تضاؤل الموارد. ومن نتائج ذلك أن أمراضاً هامة كثيرة تحملها النواقل، من بينها داء المثقبيات الأفريقي، والزنك، وحمى الزنك النزفية، والمالاريا، ظهرت في مناطق جديدة أو عاودت ظهورها في مناطق كانت قد نُكبت بها سابقاً، وذلك في غضون الأعوام العشرين التالية. ولقد ساهم التحضر وتزايد حركة التجارة والسفر الدوليين في سرعة انتشار فيروسات الزنك ونواقلها. وتسبب الزنك في حدوث جائحة غير مسبوقه في عام ١٩٩٨، بحيث أُخطرت ٥٦ بلداً منظمة الصحة العالمية بوقوع ١,٢ مليون حالة إصابة بهذا المرض. ومنذ ذلك الحين، استمرت أوبئة الزنك، بحيث أصابت ملايين من البشر من أمريكا اللاتينية إلى جنوب شرق آسيا. ولقد تضاعف تقريباً في كل عقد من العقود الأربعة الأخيرة متوسط العدد السنوي لحالات الإصابة به التي تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بها.

وقصور الترصد ينبع من انعدام الالتزام بإقامة نظم صحية فعالة قادرة على رصد الحالة الصحية في أي بلد. ويتضح ذلك من سرعة ظهور وانتشار الأيدز والعدوى بفيروسه عالمياً في سبعينات القرن العشرين. فوجود هذا التهديد الصحي الجديد لم تكتشفه النظم الصحية الضعيفة كلها في كثير من البلدان النامية. ولم يصبح مدعاة للقلق الدولي إلا في وقت متأخر عند ظهور أول حالات إصابة به في الولايات المتحدة. وعلاوة على محدودية القدرة على ترصد الأمراض ومحدودية البيانات، أدى أيضاً عدم وجود بيانات متينة عن السلوك الجنسي في البلدان الأفريقية والولايات المتحدة والبلدان الصناعية الأخرى إلى عرقلة الجهود التي بذلت في البداية للسيطرة على وباء الأيدز. فالبيانات السلوكية لم يكن لها أي وجود تقريباً في العالم النامي. واستغرق فهم الأيدز والعدوى بفيروسه في سياق الحياة الجنسية والعلاقات بين الجنسين والهجرة في العالم النامي أعواماً ليتطور ومازال ذلك الفهم يعاني من قصور.

وحتى مع وجود عمليات يمكن الاعتماد عليها، قد تكون لتأثيرات أخرى على برامج الصحة العمومية عواقب مهلكة وباهظة التكلفة. وقد كانت هذه هي الحالة في أب/ أغسطس ٢٠٠٣، عندما أدت مزارع لا تؤيدها أي أسانيد ونبتت أصلاً في شمال نيجيريا مفادها أن لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) غير مأمون وقد يتسبب في عقم الأطفال الصغار إلى وقف التطعيم ضد شلل الأطفال في ولايتين شماليتين وإلى انخفاض كبير في معدلات التغطية بلقاحات ضد شلل الأطفال في عدد من الولايات الأخرى. وكانت النتيجة هي حدوث فاشية شلل أطفال كبيرة عبر شمال نيجيريا وظهور العدوى مرة أخرى في مناطق بجنوب البلد كانت خالية سابقاً من شلل الأطفال. وهذه الفاشية أدت في نهاية المطاف إلى إصابة آلاف من الأطفال في نيجيريا بالشلل وانتشرت من شمال نيجيريا إلى ١٩ بلداً خالياً من شلل الأطفال.

ويتناول الفصل الثاني أيضاً آثار الصراعات على الصحة العمومية، ومنها فاشية حمى ماربورغ النزفية على خلفية الحرب الأهلية في أنغولا في الفترة من عام ١٩٧٥ إلى عام



عند اندلاع النزاعات المسلحة تقل فرص الأستر في الحصول على الرعاية الصحية وبالتالي فإنها تصبح أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.



إن الفيروسات مثل فيروس الضنك تجد لها مرتعاً خصيباً في مدن الصفيح الفقيرة الناجمة عن التوسع العمراني العشوائي.



كثيراً ما تكون البحيرات والأنهار الملوثة المصدر الوحيد لمياه الشرب المتاحة للناس.



إن هطول الأمطار بكميات أكثر من الكميات العادية يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض المحمولة بالناقل.



يخفف مفاعل تشيرنوبيل النووي مهجوراً بعد انفجاره في عام ١٩٨٦.



أحد أطفال تشيرنوبيل يفحصه أحد الأطباء بعد الحادث.



٢٠٠٢، ووباء الكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية في أعقاب أزمة رواندا عام ١٩٩٤. وفي تموز/ يوليو من ذلك العام، عبر الحدود ما يتراوح من ٥٠٠.٠٠٠ إلى ٨٠٠.٠٠٠ شخص بحثاً عن ملاذ آمن في ضواحي مدينة غوما الكونغولية. وإبان أول شهر لوصولهم، توفي ما يقرب من ٥٠.٠٠٠ لاجئ نتيجة لفاشية الكوليرا والزحار الناجم عن الشغيلة معاً. وكانت سرعة انتقال العدوى وارتفاع معدلها مرتبطين بتلوث مصدر المياه الوحيد بالضمة الكوليرية ومرتبطين بعدم وجود إسكان وإصحاح لائقين.

وترد في الفصل الثاني مناقشة لمشكلة التكييف الميكروبي، واستخدام وإساءة استخدام المضادات الحيوية، والأمراض الحيوانية المنشأ، من قبيل الاعتلال الدماغي البقري الإسفنجي الشكل (جنون البقر) وفيروس نيباه. ويوفر تاريخ ظهور فيروس نيباه مثلاً آخر لممرض بشري جديد نشأ أصلاً من مصدر حيواني، وتسبب في البداية في مرض حيواني، ثم تطور لاحقاً بحيث أصبح مُمرضاً للإنسان يتسم بمزيد من الكفاءة. وهذا الاتجاه يستدعي تعاوناً وثيقاً فيما بين القطاعات المسؤولة عن صحة الإنسان، والصحة الحيوانية، والحياة البرية.

وترد أيضاً في الفصل الثاني مناقشة للأمراض المعدية التي تظهر في أعقاب أحداث مرتبطة بالتقلب الشديد في أحوال الطقس، والتأثير الحاد للأحداث الكيميائية والإشعاعية المفاجئة على الصحة العمومية. وهذه الأمراض تندرج الآن في نطاق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إذا انطوت على إمكانية التسبب في أذى على نطاق دولي، بما يشمل الاستخدام المتعمد للعوامل البيولوجية والكيميائية، والحوادث الصناعية. ومن بين أمثلة الحوادث المبينة هنا حادثة تشيرنوبيل النووية في أوكرانيا عام ١٩٨٦ التي انبعثت منها مواد إشعاعية في الغلاف الجوي فوق مساحة ضخمة من أوروبا. وتكشف الأمثلة الواردة في هذا الفصل، معاً، وجود مجموعة متنوعة ومقلقة من الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية العالمية على مشارف نهاية القرن العشرين.

التحديات الصحية الجديدة في القرن الحادي والعشرين

يتناول الفصل الثالث ثلاثة تهديدات صحية جديدة ظهرت في القرن الحادي والعشرين، هي الإرهاب البيولوجي على شكل رسائل الجمره الخبيثة في الولايات المتحدة عام ٢٠٠١، وظهور السارس عام ٢٠٠٣، وطرير نفايات كيميائية سمية على نطاق كبير في كوت ديفوار عام ٢٠٠٦.

فبعد أيام قلائل فقط من أحداث ١١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١ الإرهابية، أدى النشر المتعمد لأبواغ الجمره الخبيثة التي يمكن أن تكون فتاكة في رسائل أرسلت عن طريق إدارة بريد الولايات المتحدة إلى إضافة الإرهاب البيولوجي إلى حقائق الحياة في المجتمع الحديث. وعلاوة على الخسائر البشرية - إذ توفي خمسة من المصابين الذين بلغ مجموعهم ٢٢ شخصاً - كانت لهذا الهجوم بالجمره الخبيثة عواقب ضخمة في مجالات الاقتصاد والصحة العمومية والأمن. وأدى ذلك الهجوم إلى تجدد القلق الدولي بشأن الإرهاب البيولوجي، مما أفضى إلى اتخاذ تدابير مضادة في كثير من البلدان وكان هناك من طالب باضطلاع منظمة الصحة العالمية بدور استشاري أكبر مما أدى إلى إصدار تقرير محدث بعنوان: مواجهة الأسلحة البيولوجية والكيميائية في مجال الصحة العمومية: توجيهات منظمة الصحة العالمية.

وقد أظهرت رسائل الجمره الخبيثة إمكانية تسبب الإرهاب البيولوجي ليس فحسب في الموت والإعاقة بل أيضاً في خلل اجتماعي واقتصادي هائل. وفي نفس الوقت كانت ثمة مدعاة أخرى للقلق هي إمكانية استخدام فيروس الجدري - الذي كان قد تم استنصاله كمرض بشري عام ١٩٧٩ - بعد ٢٠ عاماً في أعمال عنف متعمدة ذات تأثيرات مميته. وكانت عمليات التطعيم ضد الجدري على نطاق ضخم قد توقفت بعد استنصاله، مما ترك مجموعات سكانية ليس لها ما يمنعها منه عرضة للإصابة به وجيلاً جديداً من الممارسين في مجال الصحة العمومية يفتقرون إلى خبرة سريرية بهذا المرض.

ومنذ ذلك الحين، شاركت منظمة الصحة العالمية في مناقشات دولية وفي تمارين حاسوبية بشأن الإرهاب البيولوجي معتبرة أن أفضل سبيل لاكتشاف فاشية متسبب فيها عمداً هو تعزيز النظم التي تستخدم في اكتشاف الفاشيات الطبيعية والاستجابة لها، بالنظر إلى أن المبادئ الوبائية وتلك الخاصة بالمختبرات هي مبادئ واحدة أساساً. وكانت مناقشات الخبراء بشأن الاستجابة الملائمة لهجوم بيولوجي، لاسيما بفيروس الجدري، مفيدة في إجراء اختبار - على صعيد عالمي - لآليات الإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها التي كان قد سبق لمنظمة الصحة العالمية أن أوجدها.

وفي عام ٢٠٠٣ أكدت المتلازمة الرئوية الوخيمة الحادة (السارس) - وهي أول مرض جديد وخيم من أمراض هذا القرن - المخاوف، الناجمة عن خطر الإرهاب البيولوجي، من أن تكون لمرض جديد أو غير معروف آثار وطنية ودولية بالغة من زاوية الصحة العمومية والأمن الاقتصادي. ولقد حدد السارس السمات التي من شأنها أن تضفي أهمية دولية على مرض ما كخطر يهدد أمن الصحة العمومية: فقد انتشر من شخص إلى آخر، ولم يتطلب وجود أي ناقل له، ولم يبد أية انجذاب نحو منطقة جغرافية معينة، وظل كامناً في سكون لمدة تجاوزت أسبوعاً، وشابهت أعراضه أعراض أمراض أخرى كثيرة، وكان أكثر ضحاياه من العاملين في المستشفيات، وقتل حوالي ١٠٪ من المصابين به. وهذه السمات كان معناها انتشاره بسهولة عبر طرق السفر الجوي الدولي، معرضاً كل مدينة لديها مطار دولي لخطر الحالات الوافدة.

ولقد أثار السارس، لكونه مرضاً جديداً ومميته - وغير مفهوم فهماً جيداً في البداية - درجة من القلق العام أدت إلى توقف السفر تقريباً إلى المناطق المنكوبة به وإلى استنزاف مليارات من الدولارات من الاقتصادات عبر أقاليم بأكملها. وكان يمثل تحدياً للتصورات العامة والسياسية للمخاطر المرتبطة بالأمراض المستجدة التي قد تتحول إلى أوبئة وأدى إلى بروز الصحة



فصل





إغراق النفايات السامة في كوت ديفوار -
بداية عملية التنظيف.

العمومية كقضية بروزاً شديداً بدرجة غير مسبوقه. ولم يشعر كل بلد بأنه مهدد باحتمال التعرض للإرهاب البيولوجي، ولكن كل بلد كان يخشى وصول مرض مثل السارس إليه. وقد أظهر أن الخطر الناجم عن أمراض مستجدة هو خطر عالمي. فما من بلد، غنياً كان أو فقيراً، لديه حماية كافية إما من وصول مرض جديد إلى أراضيه أو مما يمكن أن يسببه ذلك من خلل لاحق فيه. ولقد وضع حد لانتشار السارس بعد مضي أقل من أربعة أشهر على الوعي بتشكيله تهديداً دولياً، وهذا يمثل إنجازاً غير مسبوق للصحة العمومية على نطاق عالمي. فلو كان السارس قد استقر دائماً كتهديد وبائي محلي آخر لكان من الصعب تصور عواقب ذلك بالنسبة لأمن الصحة العمومية في عالم لا يزال يكافح في مواجهة الأيدز والعدوى بفيروسه.

وحركة المنتجات عالمياً، فضلاً عن انتقال الناس دولياً، يمكن أن تكون لهما عواقب صحية خطيرة. ولقد تبنت بصورة حية في كوت ديفوار في آب/ أغسطس ٢٠٠٦ المخاطر التي قد تكون مميتة والتي تنطوي عليها حركة النفايات الخطرة والتخلص منها على الصعيد الدولي كعنصر من عناصر التجارة العالمية. فقد تم تفريغ ما يربو على ٥٠٠ طن من النفايات الكيميائية من سفينة شحن وطُمرت بطريقة غير قانونية بواسطة شاحنات في مواقع مختلفة في أيدجان وحولها. ونتيجة لذلك، التمس ما يقرب من ٩٠.٠٠٠ شخص العلاج الطبي في الأيام والأسابيع التالية. ومع أن أقل من ١٠٠ شخص قد عولجوا في المستشفيات وأن عدداً أقل بكثير من الوفيات يمكن عزوه إلى هذه الواقعة، فإنها كانت تمثل أزمة صحية عمومية ذات أبعاد وطنية وأبعاد دولية على حد سواء. وكان من دواعي القلق الدولية الرئيسية أن سفينة الشحن كانت قد أبحرت من شمال أوروبا وتوقفت في عدد من الموانئ، من بينها بعض الموانئ الأخرى في غرب أفريقيا، وهي في طريقها إلى كوت ديفوار. وليس واضحاً في أعقاب الحادث ما إذا كانت السفينة قد أخذت، أو فرغت، نفايات كيميائية في أي من تلك الموانئ.

العبر واستشراف المستقبل



أما الفصل الرابع فهو مكرّس لطوارئ الصحة العمومية التي يمكن أن تبعث على القلق الدولي، والتي تظل الأنفلونزا الجائحة هي التي يُخشى منها أشد خشية. ولقد كانت الاستجابة لهذا التهديد استباقية بالفعل، إذ يسرّها التبكير بتطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وكان ذلك فرصة فريدة للاستعداد لجائحة، وربما للحيلولة دون أن يصبح التهديد حقيقة واقعة وذلك بفضل الاستفادة الكاملة من الإنذار المسبق وبفضل اختبار نموذج للتخطيط والتأهب للجوائح. وهذه المزية يجب استغلالها استغلالاً كاملاً لتحسين التأهب العالمي في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

وأدى احتمال حدوث جائحة أنفلونزا، في أعقاب فاشية السارس، إلى إثارة قلق فوري في مختلف أنحاء العالم. فالأنفلونزا الجائحة من شأنها أن تكون لها عواقب مدمرة لأن قدرتها على الانتقال تفوق عدوى السارس وهي أقدر على الانتشار عن طريق السعال والعطاس، وأقدر على الانتقال في غضون فترة كمون قصيرة للغاية بحيث لا تسمح بتتبع المخالطين وب عزلهم. ولو ظهر فيروس جائح قابل للانتقال تماماً لتعدرت الحيلولة دون انتشار المرض.

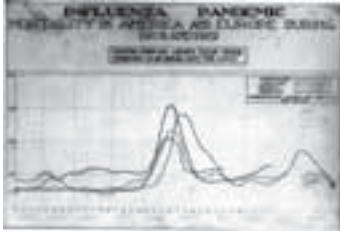
واستناداً إلى تجاربنا مع الجوائح السابقة، من الممكن توقع إصابة حوالي ٢٥٪ من سكان العالم أي أكثر من ١,٥ مليار شخص بالمرض. وحتى لو كان فيروس الأنفلونزا الجائح قد تسبب في الإصابة بالمرض بدرجة معتدلة نسبياً، فإن الخلل الاقتصادي والاجتماعي الذي ينجم عن حدوث طفرات مرضية مفاجئة لدى أشخاص كثيرين سيكون ذا أبعاد هائلة. وبالنظر إلى أن جائحة الأنفلونزا الجديدة قد يكون مصدرها بعض أنواع من الطيور، فقد اتخذت إجراءات كثيرة للسيطرة على الفاشيات الأولية لدى الدواجن، وشمل ذلك إعدام عشرات الملايين من الطيور. ويبين الفصل الرابع الإجراءات الأساسية المتخذة ودرجة التعاون الدولي الرائعة التي تحققت للحد من خطر حدوث جائحة. ولقد تبعت منظمة الصحة العالمية، في إطار أنشطتها الكثيرة على خط الجبهة، عشرات من الشائعات اليومية عن حدوث إصابات بشرية وتحققت من تلك الشائعات. وأرسلت إلى البلدان مستلزمات للتحري الميداني وجرت عملية تكثيف للتدريب على إجراء التحريات الميدانية وعلى الاستجابة. وجرت عملية تعبئة لآلية الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها لدعم إرسال أفرقة استجابة من منظمة الصحة العالمية إلى ١٠ بلدان لديها حالات إصابة بأنفلونزا الطيور بين البشر و/أو الدواجن، بينما تحرى أكثر من ٣٠ فريقاً من أفرقة التقييم الوضع في بلدان أخرى فيما يتعلق باحتمال وجود فيروس تلك الأنفلونزا فيها. ولتعزيز التأهب العالمي، وضعت منظمة الصحة العالمية خطة عمل استراتيجية بشأن الأنفلونزا الجائحة حددت خمسة مجالات عمل أساسية كالتالي:

- الحد من التعرض البشري للفيروس H5N1.
- تعزيز نظام الإنذار المبكر.
- تكثيف عمليات الاحتواء السريع.
- بناء القدرة على مواجهة جائحة ما.
- تنسيق أعمال البحث والتطوير العلمية العالمية.

وبحلول أيار/ مايو ٢٠٠٧، عندما أبلغ ١٢ بلداً عن وقوع ٣٠٨ حالات بشرية من بينها ١٨٦ حالة وفاة، كانت البلدان جميعها تقريباً قد وضعت خططاً للتأهب لجائحة بين الطيور والبشر. وقامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع بعض الدول الأعضاء، بتكوين مخزونات دولية من الأوزيلتاميفير، وهو دواء مضاد للفيروس يمكن أن يوقف انتقاله في بؤرة مبكرة للمرض بين الآدميين. ولاتزال الصناعة الصيدلانية تبحث عن لقاح للأنفلونزا الجائحة. وفي عام ٢٠٠٧، استمرت الفاشيات بين الدواجن، واستمرت كذلك حالات



مستشفى لقبول الحالات الطارئة في الولايات المتحدة
إبان حدوث جائحة الأنفلونزا ١٩١٨-١٩١٩.



متفرقة بين البشر، ولكن لم يظهر فيروس جائح. ومع هذا، يُجمع العلماء على أن خطر حدوث جائحة بسبب الفيروس H5N1 مازال مستمرا وعلى أن حدوث جائحة أنفلونزا من جراء هذا الفيروس أو من جراء فيروس آخر من فيروسات أنفلونزا الطيور هو مسألة تتعلق بموعد حدوث ذلك، لا بما إذا كان سيحدث.

ويسلط الفصل الرابع أيضاً الضوء على مشكلة السل الشديد المقاومة للأدوية في الجنوب الأفريقي، التي يؤدي إلى تفاقمها قصور النظم الصحية وما ينجم عن ذلك من إخفاقات في إدارة البرامج، وبخاصة سوء الإشراف على العاملين الصحيين وعلى نظم علاج المرضى، وانقطاع الإمدادات الدوائية، وسوء الإدارة السريرية، وهي أمور يمكن أن تؤدي جميعها إلى عدم إكمال المرضى لمقررات علاجهم، ويستدعي الوضع الراهن من جميع البلدان، وبخاصة تلك الموجودة في أفريقيا، أن تكفل بلوغ مكافحة الأساسية للسل مستويات دولية وأن تبادر إلى إدارة أشكال المرض المقاومة للأدوية وأن تعزز تلك الإدارة.

ولقد كان انتشار فيروس السنجابية عالمياً في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥ نتيجة لقصور مكافحة في نيجيريا (وهي مسألة يرد بيانها في الفصل الثاني). بمثابة دق لناقوس الخطر. فقد أبرز خطر احتمال معاودة ظهور شلل الأطفال بعد استئصاله وأبرز أهمية اعتبار شلل الأطفال في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مرضاً يجب الإخطار به. وتشكل آليات الإنذار والإبلاغ التي تستوجبها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تكملة أساسية للأنشطة التي تضطلع بها شبكة الترصد المكثفة الموجودة فعلاً في مختلف أنحاء العالم التي تتكفل بالإخطار فوراً بحالات شلل الأطفال المؤكدة وبتحري الحالات المحتملة تحرياً سريرياً وفيروسيّاً موحداً. وهذه القدرة على البقاء على أهبة الاستعداد وعلى الاستجابة من الأمور الأساسية لتمكين من استئصال شلل الأطفال لأن العالم سيحتاج، عند استئصال الفيروس في الطبيعة، إلى التزام اليقظة في حالة إطلاق الفيروس بطريقة عرضية أو متعمدة.

وأخيراً، يتناول الفصل الرابع كوارث طبيعية أصابت، في عام ٢٠٠٦ ووحده، ١٣٤,٦ مليون شخص وقتلت ٣٤٢٢١ آخرين. وتتماماً مثلما تُعرض هذه الأوضاع الأفراد للخطر فإنها يمكن أيضاً أن تشكل تهديداً للنظم الصحية المجهددة أصلاً التي يعتمد عليها الناس للحفاظ على أمنهم الصحي الشخصي. ومن بين التأثيرات غير المباشرة للكوارث الطبيعية خطر وقوع أوبئة من الأمراض المعدية، وسوء التغذية الحاد، ونزوح السكان، والأمراض النفسية الحادة، وتفاقم الأمراض المزمنة، وهذا كله يتطلب وجود نظم صحية قوية للتعامل معه.

نحو مستقبل أكثر أمناً



يشدد الفصل الخامس على أهمية تعزيز النظم الصحية في بناء أمن الصحة العمومية العالمي. وهو يشير إلى أن العديد من الطوارئ الصحية العمومية الوارد ذكرها في هذا التقرير يمكن الحيلولة دون حدوثه أو يمكن مكافحته مكافحة أفضل لو كانت النظم الصحية المعنية أقوى وأفضل استعداداً. وبعض البلدان تجد صعوبة أكبر مما تجده بلدان أخرى في التصدي بفعالية للأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية وذلك لأنها تنفتقر إلى الموارد الضرورية، ولأن البنية التحتية الصحية لديها قد انهارت نتيجة لنقص الاستثمار ولوجود عجز في أعداد العاملين المديرين في مجال الصحة، أو لتعرض البنية التحتية لديها لأضرار أو لدمار بفعل صراع مسلح أو كارثة طبيعية سابقة.

وليس هناك بلد واحد - مهما كان قادراً أو غنياً أو متقدماً تكنولوجياً - باستطاعته بمفرده أن يحول دون جميع الأخطار التي تتهدد الصحة العمومية وأن يكشفها ويستجيب لها. والتحديات المستجدة قد لا يتفطن إليها من منظور وطني، وقد تتطلب تحليلاً عالمياً من أجل إجراء تقييم سليم للمخاطر، أو قد تقتضي تنسيقاً فعالاً على الصعيد الدولي. ويمثل هذا الأساس الذي تقوم عليه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ولكن بالنظر إلى أن البلدان لن تكون قادرة جميعها على التصدي للتحدي فوراً، سيتعين على منظمة الصحة العالمية أن تستفيد من خبرتها الطويلة كمنظمة رائدة في مجال الصحة العمومية العالمية، ومن قدرتها على جمع الأطراف المعنية، ومن شراكاتها مع الحكومات، ومع وكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والهيئات الأكاديمية، والقطاع الخاص، ووسائل الإعلام، لمواصلة أنشطة الت رصد التي تقوم بها والحفاظ على نظمها العالمية للإنذار والاستجابة.

وكما هو موصوف في الفصل الأول، تمثل شبكات الت رصد التابعة لمنظمة الصحة العالمية وكذلك الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها شراكتين دوليتين فعاليتين توفران شبكة خدمات وأمان على حد سواء. فالشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها قادرة على إرسال أفرقة استجابة إلى أي منطقة من العالم في غضون ٢٤ ساعة لتوفير دعم فوري للسلطات الوطنية. ولدى مختلف شبكات الت رصد والشبكات المخبرية التابعة للمنظمة القدرة على التعبير عن الصورة العالمية للمخاطر التي تتعرض لها الصحة العمومية وعلى المساعدة في إجراء تحليل للحالات يتسم بالكفاءة. وهذه النظم تسد، مجتمعة، ثغرات حادة ناجمة عن الافتقار إلى القدرة الوطنية وتحمي العالم عندما قد تكون هناك رغبة في تأخير الإبلاغ لأسباب سياسية أو لأسباب أخرى. إلا أن صيانة هذه النظم صيانة فعالة يجب أن تتوافر لها موارد كافية من حيث العاملين والتكنولوجيا والدعم المالي. وبناء القدرة الوطنية لن يؤدي إلى زوال الحاجة إلى الشبكات العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، بل بالأحرى ستزيد الشراكات وعمليات نقل المعرفة وتقدم التكنولوجيا والسيطرة على الأحداث والاتصالات الاستراتيجية مع دخول اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مرحلة التطبيق الكامل.

الاستنتاجات والتوصيات

يختتم التقرير بتوصيات الغرض منها أن تشكل إرشادات وتكون نبراساً لتحقيق التعاون والشفافية في الجهود الرامية إلى تأمين أعلى مستوى من أمن الصحة العمومية العالمي.

- التطبيق الكامل من جانب جميع البلدان للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). إن حماية الصحة العمومية وطنياً وعالمياً يجب أن تحدث في نطاق الشفافية في إطار التعاملات الحكومية، وأن تُعتبر قضية شاملة لمختلف القطاعات وعنصراً جوهرياً أصيلاً في السياسات والنظم الاقتصادية والاجتماعية.

يمكن نشر أفرقة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالاستجابة لمقتضيات الطوارئ في غضون ٢٤ ساعة.



- التعاون العالمي في مجال الترسّد والإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها بين الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، وصناعات ومؤسسات القطاع الخاص، والرابطات المهنية، والهيئات الأكاديمية، ووكالات الإعلام، والمجتمع المدني، والاستفادة بصفة خاصة من استئصال شلل الأطفال لإيجاد بنية تحتية فعالة وشاملة للترصد والاستجابة.
- تبادل المعارف والتكنولوجيات والمواد بطريقة منفتحة، بما يشمل الفيروسات وغيرها من العينات المخترية، وذلك أمر لا بد منه لبلوغ المستوى الأمثل من الصحة العمومية العالمية المأمونة. فالنضال في سبيل أمن الصحة العمومية العالمي سيمنى بالهزيمة إذا كانت اللقاحات، ونظم العلاج، والمرافق، وأساليب التشخيص متاحة للأثرياء فقط.
- المسؤولية العالمية عن بناء القدرات في إطار البنية التحتية للصحة العمومية في جميع البلدان. إذ يجب تعزيز النظم الوطنية لكي تتحسب للمخاطر وتتنبأ بها على نحو فعال على كل من المستوى الدولي والمستوى الوطني ولتتيح وجود استراتيجيات فعالة للتأهب.
- التعاون عبر القطاعات داخل الحكومات. فحماية أمن الصحة العمومية العالمي تتوقف على الثقة والتعاون بين قطاعات مثل الصحة والزراعة والتجارة والسياحة. ولهذا السبب بالذات يجب تعزيز القدرة على فهم العلاقة المتشابكة بين أمن الصحة العمومية وتلك القطاعات وتعزيز القدرة على التصرف بما يخدم تلك العلاقة على خير وجه.
- زيادة الموارد العالمية والوطنية من أجل تدريب العاملين في مجال الصحة العمومية، والنهوض بالترصد، وبناء وتحسين القدرات المخترية، ودعم شبكات الاستجابة، ومواصلة حملات الوقاية والعمل على تقدمها.

وعلى الرغم من أن موضوع هذا التقرير قد أتبّع فيه نهج عالمي إزاء أمن الصحة العمومية، فإن منظمة الصحة العالمية لا تغيب عنها حقيقة أن جميع الأفراد - سواء كانوا نساء أو رجالاً أو أطفالاً - يتأثرون بالأخطار الشائعة التي تهدد الصحة. ومن الحيوي ألا تغفل ما للتحديات الصحية العالمية من آثار على الناس. وقد كان ذلك مصدر إلهام أفضى إلى الالتزام الذي يحمل اسم «توفير الصحة للجميع» بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي أعلن عام ١٩٧٨. وما زال ذلك الالتزام ومازالت المبادئ التي تدعمه لا تشوبهما شائبة ولا غنى عنهما مثلما كانا في أي وقت من قبل. وعلى ذلك الأساس سترد في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ مناقشة مسهبة للرعاية الصحية الأولية وللعمل الإنساني إبان الأزمات، باعتبارهما وسيلتين لكفالة الأمن الصحي على مستوى الفرد وعلى مستوى الجماعة.



OFFICES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

Headquarters Head

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27, Switzerland
Telephone: (41) 22 791 21 11
Facsimile: (41) 22 791 31 11
E-mail: info@who.int
Web site: <http://www.who.int>

WHO Regional Office for Africa

Cite du Djoue
P.O. Box 06
Brazzaville, Congo
Telephone: (47) 241 39100
Facsimile: (47) 241 39503
E-mail: webmaster@afro.who.int
Web site: <http://www.afro.who.int>

WHO Regional Office for the Americas/ Pan American Sanitary Bureau

525, 23rd Street N.W.
Washington, D.C. 20037, USA
Telephone: (1) 202 974 3000
Facsimile: (1) 202 974 3663
E-mail: webmaster@paho.org
Web site: <http://www.paho.org>

WHO Regional Office for South-East Asia

World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002, India
Telephone: (91) 112 337 0804/09/10/11
Facsimile: (91) 112 337 0197/337 9395
E-mail: registry@searo.who.int
Web site: <http://www.searo.who.int>

WHO Regional Office for Europe

8, Scherfigsvej
2100 Copenhagen Ø, Denmark
Telephone: (45) 39 17 17 17
Facsimile: (45) 39 17 18 18
E-mail: postmaster@euro.who.int
Web site: <http://www.euro.who.int>

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية

لشرق المتوسط:

شارع عبد الرزاق السنهوري

صندوق بريد ٧٦٠٨

مدينة نصر

القاهرة ١١٣٧١ - مصر

رقم الهاتف: ٦٧٠ ٢٥٣٥ (٢٠٢)

رقم الفاكس: ٦٧٠ ٢٤٩٢/٩٤ (٢٠٢)

البريد الإلكتروني webmaster@emro.who.int

الموقع على الويب <http://www.emro.who.int>

WHO Regional Office for Western Pacific

P.O. Box 2932
Manila 1000, Philippines
Telephone: (632) 528 9991
Facsimile: (632) 521 1036 or 526 0279
E-mail: pio@wpro.who.int
Web site: <http://www.wpro.who.int>

International Agency for Research on Cancer

150, cours Albert-Thomas
69372 Lyon Cédex 08, France
Telephone: (33) 472 73 84 85
Facsimile: (33) 472 73 85 75
E-mail: webmaster@iare.fr
Web site: <http://www.iare.fr>

يمثل التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧ نقطة تحول في تاريخ الصحة العمومية، ويشير إلى ما قد يكون واحداً من أكبر أوجه التقدم التي تحققت في مجال الأمن الصحي منذ نصف قرن من الزمان.

وفي عام ١٩٥١، عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية مجموعتها الأولى من اللوائح الملزمة قانوناً الرامية إلى الحيلولة دون انتشار المرض دولياً، كان الناس يسافرون دولياً بواسطة السفن، وكانت الأنباء تنتقل بواسطة البرقيات.



ولقد تغير العالم تغيراً هائلاً منذ ذلك الحين. فهناك الآن قرابة ثلاثة ملايين شخص ممن يسافرون بطريق الجو إلى مدينة أخرى أو بلد آخر أو قارة أخرى. وفي كل يوم تشحن ملايين الأطنان من البضائع حول العالم جواً وبراً وبحراً. وفي كل يوم، يحمل تنقل الناس والمنتجات المستمر في طياته احتمال نشر أمراض شديدة العدوى ومخاطر أخرى بسرعة أكبر مما كان يحدث في أي وقت مضى.

وحدوث أزمة صحية مفاجئة في إحدى مناطق العالم لا يبعد الآن سوى بضع ساعات حتى يصبح طارئة صحية عمومية في منطقة أخرى.



وفي السنوات الخمس الأخيرة، تحققت منظمة الصحة العالمية مما يناهز ١١٠٠ حدث وبائي. وكان من بينها مرض جديد مميت، هو السارس - المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة - الذي أثار قلقاً دولياً عام ٢٠٠٣. أما اليوم فهناك تهديد حقيقي ومستمر هو احتمال حدوث جائحة أنفلونزا بشرية يمكن أن تكون لها عواقب بشرية واقتصادية أخطر كثيراً.

والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧ يناقش هذه التحديات وغيرها من التحديات الراهنة التي يواجهها الأمن الصحي العالمي ويتساءل: كيف يتسنى

تحقيق مستقبل أكثر أمناً؟ ويبحث إمكانات الأدوات الجديدة للدفاع الجماعي، وبخاصة اللوائح الصحية الدولية المنقحة (٢٠٠٥) التي دخلت حيز النفاذ هذا العام. وهي ترمي إلى تحقيق أقصى قدر من الأمن من انتشار الأمراض دولياً، وجرى التوسع فيها لكي تشمل أي طارئة لها عواقب دولية فيما يتعلق بالصحة، بما يشمل الكوارث الطبيعية والحوادث الكيميائية أو النووية الإشعاعية، سواء كانت عرضية أو متعمدة.

ومما له دلالة أن اللوائح المنقحة تبتعد عن التركيز على الحواجز السلبية عند المطارات والموانئ البحرية والحدود صوب التركيز على استراتيجية لإدارة المخاطر إدارة استباقية - أي اكتشاف أي حدث مبكراً ووقفه عند مصدره - قبل أن تُتاح له فرصة أن يصبح تهديداً دولياً.



فبينما يمكن أن تنتشر المخاطر الصحية الحادة، وهي تنتشر فعلاً، بسرعة، فليس هناك أي شيء يضاهي سرعة انتقال المعلومة. وباستطاعة البلدان، مع زيادة تسليحها بأحدث الاتصالات، ومع زيادة دعمها بواسطة الشبكات الدولية والتكنولوجيا والخبرة - والالتزام القانوني - أن تتصرف على الفور وجماعياً إزاء الطوارئ الصحية عند مصدرها وأن تحول دون انتشارها.

وليس من الصعب أن نعم الناس بالأمان مستقبلاً فهذا أمر يعد مطمئناً جماعياً ومسؤولية مشتركة على حد

سواء. ومع حدوث زيادة في مسببات وعواقب الطوارئ الصحية، تحدث زيادة أيضاً في عدد الأطراف الفاعلة التي لها مصلحة في جدول الأعمال الأمني. والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧ إنما يركز على تلك الأطراف جميعها وعلى جميع من يقدرون الصحة العمومية حق قدرها.

BRAZIL