

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# إنفلونزا الطيور:

## الاستجابة لخطر الجائحة

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

منظمة الصحة  
العالمية



جنوب شرق آسيا

المكتب الإقليمي  
نيو دلهي

## 1- مقدمة

1-1: لقد أدى ظهور إنفلونزا الطيور، المرض المسبب بفيروس الإنفلونزا (النزلة الوافدة) A من النمط الفرعي H5N1، إلى مخاوف كبرى، ذلك أن هذا الفيروس لديه إمكانية كامنة لإطلاق جائحة. وتتوسع إنفلونزا الطيور جغرافياً منذ كانون الأول 2003 عندما تم كشف الفاشية الحالية في جمهورية كوريا، مسببةً المرض عند الدواجن والبشر في عددٍ غير مسبوقٍ من البلدان. وحتى الآن لا ينتقل الفيروس بسهولة من الدواجن إلى البشر وبين البشر؛ إلا أن استمرار حدوث العدوى بـH5N1 عند الطيور والبشر تثير المخاوف حول ظهور فيروس جديد ذي كامن الانتشار السريع بين البشر مسبباً جائحة مثل الجوائح التي وقعت في الماضي.

1-2: يُعتبر فيروس الإنفلونزا A من الفيروسات غير المستقرة إلى حد بعيد، فكل سنة يحدث فيه تغيرات طفيفة تُعرف باسم الانسياب المستضدي تؤدي إلى تطور ذرية تختلف اختلافاً طفيفاً عن تلك المشاهدة في السنة السابقة. ولكن تحدث أيضاً تغيرات كبرى، إما نتيجة طفرة نفس الفيروس أو نتيجة إعادة تفارز أو اختلاط فيروسات الإنفلونزا الخاصة بالبشر والحيوانات. ومن خلال عملية إعادة التفارز هذه، والمعروفة باسم الزيحان المستضدي، يمكن أن تتشكل أنماط فرعية جديدة تماماً من فيروسات الإنفلونزا، ولا يكون عند الجمهوريات أي مناعة ضدها. ويمكن أن يؤدي غياب المناعة، بالإضافة إلى وجود فيروس قادر على التنسخ في الإنسان والانتقال الفعال بين البشر، إلى وقوع جائحة؛ وعندما تنتشر الجائحة بسرعة غير مسبوقة، فإنها يمكن أن تؤدي إلى مراضة عالية ووفيات زائدة واضطرابات اجتماعية وحتى إلى انهيارات اقتصادية.

1-3: حدثت ثلاث جوائح من هذا النوع خلال القرن الماضي: في السنوات 1918 و1957 و1968، وسببت كل واحدة منها ملايين الوفيات (الملحق 1). وكانت جائحة 1918 أكثرها وخامةً، مؤديةً إلى 20-40 مليون وفاة. وسبق وقوع كل واحدة من هذه الجوائح تطور فيروس جديد من خلال إعادة تفارز جينات فيروسات الإنفلونزا الحيوانية والبشرية. ويتبين من الجوائح السابقة ما يلي:

- الجوائح لا يمكن التنبؤ بها، وهي تتفاوت من حيث الوخامة والوفيات وطُرُز الانتشار.
- بدأت أغلب الجوائح من آسيا؛ ويمكن أن يحدث التزايد الأسي في عدد الحالات والانتشار الجغرافي في ظرف بضعة أسابيع.
- ترصدُ التغيرات في الفيروسات وترصدُ الأمراض التنفسية بين البشر أمر حاسم في أنظمة الإنذار المبكر.
- بعض التدخُّلات الصحية العمومية، كالحجر الصحي والقيود على السفر، تؤجل الانتشار دون أن توقفه؛ إلا أن تأجيل الانتشار هام لأنه يتيح للخدمات الطبية وقتاً إضافياً لتطوير اللقاح.
- يمكن أن يكون للقاحات أثر هام، ولكن السعة الإنتاجية العالمية محدودة وتتطلب وقتاً طويلاً (4-6 أشهر على الأقل بعد بداية الجائحة).

1-4: وضعت الأحداث الواقعة منذ 2003 العالم على حافة جائحة جديدة أكثر من أي وقت مضى منذ 1968؛ وأتى الإنذار الأول في كانون الثاني 2004 حين أبلغت تايلاند وفيتنام عن حالات مميتة من إنفلونزا الطيور عند البشر الناجمة عن النمط الفرعي H5N1 لفيروس الإنفلونزا A. ويُعتبر هذا النمط الفرعي خطراً لأنه يحمل إمكانية تسبب جائحة. تتطور الأوضاع كل يوم، وينذر كل حادث جديد أن الجائحة باتت الآن وشيكة ومحتمة، وتستجلب الذكريات المروعة حول الخراب الذي خلّفته جوائح الإنفلونزا في الماضي. وتؤكد هذه الأحداث في الوقت نفسه على أهمية التدابير العاجلة وتقدم فرصة غير مسبقة لتعزيز الجاهزية، كما هو مصاغ في قرار جمعية الصحة العالمية مؤخراً.

## 2- الوضع الراهن لفاشيات إنفلونزا الطيور

### الفاشيات بين الدواجن

1-2: يتطور وضع إنفلونزا الطيور في آسيا تطوراً سريعاً؛ فحسب مصادر المكتب الدولي للسواقيّات (الأوبئة الحيوانية)، أبلغ 12 بلداً منذ سنة 2003 عن فاشيات بين الدواجن أو الطيور البرية. هذه البلدان هي جمهورية كوريا واليابان وماليزيا وكمبوديا وفيتنام وتايلاند وإندونيسيا وجمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية والصين وروسيا وكازاخستان ومنغوليا (الملحق 2).

2-2: يتوسع الانتشار الجغرافي لفيروس H5N1؛ والبلدان المتأثران أخيراً هما روسيا وكازاخستان، حيث أبلغ كلاهما عن إنفلونزا الطيور بين الدواجن في نهاية تموز 2005 مع تأكيد العامل المسبب على أنه H5N1. وفي بداية آب 2005 تم الإبلاغ عن فاشيات في منغوليا والتبت. وقد أدت هذه الفاشيات إلى موت أو إبادة 150 مليوناً من الطيور، مما ترك آثاراً اقتصادية وخيمة على المزارعين في هذه البلدان.

2-3: تلعب الطيور المهاجرة، وهي المستودع الطبيعي للفيروس، دوراً هاماً في نشره لأنها تحملها عبر مسافات طويلة دون أن يتطور لديها أعراض؛ فقد كان الفيروس الذي تم عزله من الطيور المشرفة على الموت في بحيرة تشينغهاي Qinghai في وسط الصين كان مماثلاً لذلك المتواجد في جنوب شرق آسيا. وبالمثل، بيّنت تحاليل الفيروسات من الفاشية في روسيا تشابهاً مع الفيروسات المعزولة من الطيور المهاجرة في بحيرة تشينغهاي.

2-4: وتشير البيّنات من تايلاند كذلك إلى أن البط البري الذي يقتات بالقمامة حول المساكن البشرية يلعب دوراً هاماً في نشر الفيروس لأنه يتنقل من مزرعة إلى أخرى دون أن يتطور لديه مرض ظاهر.

## الحالات البشرية

2-5: تم الإبلاغ عن حالات بشرية في أربعة بلدان حتى الآن، هي فييتنام وكمبوديا وتايلاند وإندونيسيا. ففي إندونيسيا تم الإبلاغ عن فاشية في عنقود عائلي في أواسط تموز، وماتت الحالات الثلاث؛ إلا أنه لم يتم إثبات سوى حالة واحدة مخبرياً. وأغلب الحالات التي أُبلغ عنها حتى الآن حدثت في فييتنام. بلغ معدل إماتة الحالة الإجمالي حوالي 50%، علماً بأن حسابه الدقيق صعب لأنه من المحتمل أن بعض الحالات الخفيفة لم تُكشَف أصلاً. وتدل الخبرة على أن حالات العدوى البشرية نادرة وأن الفيروس حالياً لا يستطيع الانتقال بسهولة من الدواجن إلى البشر، ولا ينتقل، أو يكاد لا ينتقل، بين البشر.

2-6: حتى تاريخ الأول من أيلول 2005 سبب الفيروس H5N1 112 حالة بشرية انتهى 57 منها بالموت. ومن الملفت للنظر وجود صفتين: 1) أن أغلب الحالات وقعت بين الأطفال والكهول الشباب الأصحاء ظاهرياً و2) ارتفاع معدلات إماتة الحالة.

تم ربط أغلب الحالات البشرية، إن لم يكن جميعها، بالتعرض المباشر للدواجن الميته أو المريضة؛ وارتبطت بضعة حالات، خاصة في العناقيد العائلية، بتحضير الطعام. ولم يتم إثبات أي حالة بين العاملين في الدواجن أو في إبادة الطيور، كما لم تقع أي حالة نتيجة استهلاك لحوم الدواجن أو البيض إذا كانت مطبوخة جيداً. تم الإبلاغ عن واقعة واحدة للانتقال بين البشر في تايلاند.

## 3- خطر الجائحة: ما هي دواعي القلق اليوم؟

3-1: تقع فاشيات إنفلونزا الطيور ذات الأمراض العالية بصورة غير مسبقة منذ كانون الأول 2003؛ ويستمر وقوع حالات بشرية في مناطق وبلدان جديدة، ويرجح أن يبقى الوضع كذلك، إذ أصبح فيروس H5N1 متوطناً في آسيا.

3-2: يتوسع طيف أثوباء الفيروس H5N1؛ تحدث الفاشيات الحيوانية بين شتى أنواع وأصناف الطيور البرية، وكذلك الدواجن كالدجاج والبط والوز، وأنواع الثدييات كالقطط والتمور والخنائير. وتزايد أعداد الحيوانات المصابة بالعدوى يعني زيادة احتمال تعرُّض الناس لفيروس الإنفلونزا من الثدييات أو الطيور، وبالتالي، هناك إمكانية فعلية أن يلعب البشر دور «وعاء الخلط» لإعادة تفارز جينات الإنفلونزا البشرية وإنفلونزا الطيور، مع نشوء نمط فرعي جديد يستطيع إطلاق جائحة. علاوة على ذلك، فإن الناس الذين يعيشون قرب الطيور أو الخنازير قد يزيدون إمكانية إعادة التفارز.

3-3: ثبت توطُّن النمط الفرعي H5N1 بين الطيور في أجزاء واسعة من آسيا، وهذا يزيد الإمكانية الكامنة لحدوث جائحة؛ كما تبيّن الدراسات الجديدة أن أمراضية هذا الفيروس للدجاج تتزايد، مع أن قدرتها على الانتقال إلى الإنسان نتيجة تعرُّضه للدواجن لا تزال منخفضة، وأقل من ذلك على الانتقال بين

البشر. ويشير ارتفاع الوفيات بين الطيور المهاجرة (البط، الوز، إلخ.) إلى تغير خصائص الفيروس؛ ويعكس موت أكثر من 6000 طائر مهاجر، مثلاً الوز الهندي *Anser indicus*، في بحيرة تشينغهاي في وقت سابق من هذه السنة. يعكس التغيرات الحادثة في الفيروس.

3-4: الطيور البرية المهاجرة تلعب تقليدياً دوراً هاماً في نشر إنفلونزا الطيور من بلدٍ إلى آخر وعبر القارات؛ فهي تحمل الفيروسات عبر مسافاتٍ هائلة وتطرح كمياتٍ ضخمة من ذرقها، وتبقى في نفس الوقت بصحة جيدة تماماً. إن الأخبار حول الآلاف من الطيور المهاجرة المصابة بفيروس H5N1 في بحيرة تشينغهاي في الصين تثير مخاوف كبرى لأنها تشكل خطراً كبيراً لانتشار المرض إلى جنوب شرق آسيا والهند وميانمار (بورما) وأستراليا.

3-5: الوضع الراهن شبيهه بذلك الذي أدى إلى جائحة 1918؛ فكما كانت الحال في فيروس 1918، يتصف الفيروس H5N1 بغوطة أعلى من المعتاد، وفي غياب المناعة الحامية عند البشر يمكن أن يتطور إلى ذرية تسبب الجائحة عن طريق التكيّف إلى البشر خلال طفرة أو إعادة التفارز مع ذرية إنفلونزا بشرية. هذا المرض وخيم، مع أن معدل إماتة الحالة ينخفض، والحالات تتركز بين الشباب الأصحاء. كما أن السكان ليس لديهم قصة تعرض للنمط الفرعي H5، وهذا يعني أن كافة السكان عرضة لجائحة تنجم عن فيروس شبيه بـ H5N1. وقد قامت دراساتٌ بتوثيق استمرار تطور فيروس H5N1 منذ فاشية هونغ كونغ في سنة 1997.

تتزايد المخاوف على كل المستويات من الخطر الوشيك لجائحة الإنفلونزا نتيجة التطور المحتمل لفيروس طافر من الذرية الحالية لفيروس إنفلونزا الطيور وانتشاره بين البشر الذين ليس لديهم أي مناعة ضده. وإذا حدث هذا، فإنه سيؤدي إلى عواقب اجتماعية اقتصادية كارثية، عدا ملايين الوفيات التي ستسببها الجائحة.

### متطلبات جائحة الإنفلونزا

الشروط الثلاثة اللازمة لوقوع جائحة الإنفلونزا هي: 1) ظهور فيروس جديد يكون الجميع مستعدين للإصابة به؛ 2) قدرة الفيروس الجديد على التنسخ في البشر وإحداث المرض فيهم؛ 3) انتقال الفيروس الجديد بصورة فعالة من إنسان إلى آخر. وقد حقق فيروس H5N1 أول شرطين ولم يبقَ عليه سوى تحقيق الثالث.

3-6: منذ كانون الأول 2003 أُبلغ في تايلاند وإندونيسيا في إقليم جنوب شرق آسيا عن 18 حالة بشرية مؤكدة<sup>1</sup> من إنفلونزا الطيور، ومات 13 شخصاً منهم؛ كما أُبلغ عن حالات بشرية مؤكدة للإصابة بفيروس H5N1 من فييتنام (90 حالة و40 وفاة) وكمبوديا (4 حالات، ماتت جميعها). وبذلك بلغ مجموع

<sup>1</sup> تعريف الحالة من منظمة الصحة العالمية: شخص مصاب بمرض تنفسي حاد مع رابطة وبائية إلى مصدر مؤكد مع تأكيد مخبري للعدوى بفيروس A من النمط الفرعي H5.

الحالات التراكمي من البلدان الأربعة 112 حالة و57 وفاة حتى تاريخ الأول من أيلول 2005 (الملحق 3). وتتغير الطرز الوبائية خلال هذه الفترة في فييتنام، البلد ذي أطول سيرٍ للوباء، إذ يتزايد عدد العناقيد وحجمها وتتطاوَل فترات الحضانة، ويتوسع طيف الأعمار من متوسط 17-30 سنة في 2004 إلى 1-80 سنة في 2005؛ وانخفضت الوخامة السريرية، حيث تُشاهد حالات أقل وخامةً مع انخفاض معدلات إماتة الحالة وزيادة العدوى اللاعرضية عند المخالطين القريبين، وتترافق هذه التغيرات بزيادة الأمراض لأنواع الطيور. ثم أن هناك احتمال أنه قد حدثت حالات خفيفة من العدوى بـH5N1 ولم تُكشَف أبداً، وهذا يشكل دليلاً إضافياً على تكيف الفيروس للبشر ويشير إلى أننا ربما أصبحنا في طور ما قبل الجائحة.

إجمالاً، هناك بيّنات متزايدة تشير إلى أن جائحة الإنفلونزا القادمة باتت محتومة؛ ولكن لا يستطيع أحد أن يقول بالتأكيد متى ستحدث وبأية سرعة ستنتشر وما المراضة والوفيات والخسائر الاقتصادية التي ستترتب عليها. وتوجد تنبؤات تستند إلى النماذج الرياضية الموجودة بأن المرض سوف يصيب حوالي 25٪ من سكان العالم، وسيموت ما بين مليوني وسبعة ملايين نسمة؛ ويتوقع البعض أن الجائحة ستؤدي إلى انهيار اقتصادي عالمياً.

#### 4- الاستجابة للأزمة: الاستراتيجيات وخطط العمل

1-4: أصدرت منظمة الصحة العالمية الخطة المنقحة للتأهب للإنفلونزا في العالم التي تحوي توصيات حول التدابير الوطنية قبل الجائحة وأثناءها وتوفّر إطاراً لمساعدة البلدان في تطوير أو تنقيح الخطط الوطنية للتأهب للإنفلونزا.

2-4: يشمل تقدّم الجائحة ثلاث فترات وستة أطوار، من الطور الأول، وهو الطور بين وبائين إلى الطور السادس، وهو طور الجائحة. يمر العالم حالياً بالطور الثالث. ومن وجهة نظر البرنامج، ومن أجل تيسير التأهب والتخطيط على المستوى الوطني، نتطرق إلى ثلاثة أطوار (الملحق 4):

- طور التخطيط والتأهب
- طور الطوارئ أو الاستباق (التدارك)
- الجائحة

للمجالات التالية دور حاسم في التأهب والتصدي:

#### الاحتواء الفعال للفاشيات في الدواجن

3-4: الاستراتيجية الرئيسية لمنع ظهور فيروس قادر على تسبب جائحة هي التقليل من فرص تعرض البشر إلى الفيروسات الحيوانية الممرضة للإنسان، وفي الواقع، فإن الفاشيات الكبيرة بين الدواجن تزيد احتمال عدوى البشر، وبالتالي يُعتبر احتواء الفاشيات بين الدواجن باتخاذ تدابير صارمة شرطاً أساسياً لاتقاء عدوى

البشر. وحسب توصيات منظمة الأغذية والزراعة والمكتب الدولي للسوقيات (الأوبئة الحيوانية)، أهم تدخُّل لاحتواء فاشية بين الدواجن هي الإبادة الجماعية السريعة لمجموعات الدواجن المصابة مع تلقيح الدواجن غير المصابة كتدبير إضافي، بالإضافة إلى ترصُّد الناس المعرضين والتطبيق المستمر لتدابير السيطرة على العدوى. وتبقى إبادة الدواجن أكثر هذه التدابير نجاعةً وخط الدفاع الأول؛ ويوصى بحماية الناس الذين يقومون بإبادة الدواجن عن طريق تزويدهم بوسائل الوقاية الفردية وتلقيحهم بلقاحات الإنفلونزا حسب الموسم في حال توفرها.

### الترصد وتدبير الفاشيات

4-4: يلزم نظام قوي للترصد والإنذار المبكر لكشف الحالات باكراً والاستجابة السريعة والفعالة؛ والأمر الأساسي في تصميم استراتيجيات الاحتواء هو الاستقصاء السريع والشامل لكل حالة للحصول على البيانات السريية والوبائية وتأكيد طريقة الانتقال وتحديد الجمهوريات تحت الخطر. وقد يساعد تعزيز الإمكانيات المخبرية ومشاركة العينات المخبرية بسرعة على توصيف البنية الجينية للفيروس والتغيرات الجينية الحاصلة إن وُجدت.

### مشاركة العينات المخبرية والمعلومات

4-5: توجد آلية (FLUNET) للمشاركة الدورية السريعة للمعلومات حول الفاشيات مع بيانات التوزع والمحدّات؛ كما ينبغي مشاركة العينات المخبرية مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية لتوصيف جينوم الفيروس والتأكد من حدوث التفارز، أو عدم حدوثه.

### المباعدة الاجتماعية والإعلام عن الخطر

4-6: ينبغي تطوير وتنفيذ استراتيجية الإعلام عن الخطر من أجل نشر المعلومات عن الفاشية للعموم ولوسائل الإعلام؛ يجب بناء المقدرات في مجال الاتصالات والإعلام وتحضير المواد والرسائل الإعلامية ومشاركتها مع وسائل الإعلام دورياً. إضافةً إلى ذلك، واستناداً إلى طور الجائحة، يجب تطبيق أساليب المباعدة الاجتماعية، بما في ذلك إغلاق المدارس ومنع التجمعات، إلخ.، لتصغير فرص التعرُّض.

### دور مضادات الفيروسات في تدارك الجائحة

4-7: يعتقد الخبراء بأن هناك إمكانية تدارك الجائحة في مصدرها، في آسيا تحديداً، إذا تم استخدام مضادات الفيروسات مثل oseltamivir (الاسم التجاري Tamiflu®) استخداماً باكراً واستراتيجياً كلما حدثت فاشية بين البشر، بالإضافة إلى المباعدة الاجتماعية. والفكرة هي احتواء فاشية محلية قبل أن تأخذ أبعاداً خطيرة باستخدام مضادات الفيروسات من قبل المرضى والمخالطين المباشرين خلال 48 ساعة من بداية الأعراض. وقام Ferguson *et al.* بالنمذجة الرياضية فأشارت الإسقاطات إلى أن إنشاء مخزون احتياطي قدره

ثلاثة ملايين شوط علاجي يكفي لهذا الغرض؛ وتخطط منظمة الصحة العالمية حالياً لإنشاء والمحافظة على مخزون احتياطي قدره 30 مليون جرعة من خلال تبرعات من شركة Roche. وهناك جهود لإنشاء مخزونات احتياطية إقليمية ودون إقليمية من هذا الدواء خلال مساهماتٍ من بلدان مختلفة حسب توصيات اجتماع وزراء صحة رابطة أمم جنوب شرق آسيا (ASEAN) في بانكوك في آب 2005.

## 5- الاستجابة على المستوى الوطني: ضرورة التصرف العاجل واتجاهاته

### الالتزام السياسي

5-1: بما أن الإنفلونزا يمكن أن تؤدي إلى كارثة اقتصادية، من الضروري وجود التزام سياسي من أعلى المستويات للمساهمة في حشد وتعبئة الدعم من أجل التأهب للجائحة والتصدي لها. ولا يقتصر الدعم اللازم على الدعم السياسي، بل كذلك على الحكومات أن تقوم بتعبئة الموارد البشرية والمالية من أجل تطوير وتنفيذ خطة وطنية شاملة.

### المشاركة والتنسيق بين القطاعات، وخاصةً بين قطاع الصحة البشرية والصحة الحيوانية

5-2: للتخطيط بين القطاعات، مع اشتراك شركاء من خارج القطاع الصحي، أهمية أساسية في التأهب للجائحة. وبين هؤلاء الشركاء وزارات حكومية أخرى كالزراعة وتربية الحيوان والمواصلات والعمل والتجارة والدفاع والتربية، إلخ.، بالإضافة إلى شركاء من القطاع الخاص، بما في ذلك الصناعة والمنظمات غير الحكومية. بينما قد يلعب القطاع الصحي الدور القيادي في إدارة الخدمات الصحية، على الوزارة المسؤولة عن الصحة الحيوانية أن تتولى بالكامل تدبير الفاشيات بين الدواجن وتأسيس ترصد الحيوانات.

### صياغة وتنفيذ الخطط الوطنية متعددة القطاعات للتأهب للجائحة

5-3: إن صياغة الخطة متعددة القطاعات هي نقطة ابتداء الاستجابة الوطنية المنهجية لخطر جائحة إنفلونزا الطيور. ويتطلب التخطيط تحضيرات مناسبة بما فيها مراجعة الوثائق المنشورة والزيارات الميدانية والمناقشات مع شتى الجهات المعنية، وبينهم المسؤولون عن الصحة الحيوانية وصحة البشر. والخطوة الأساسية هي التوصل إلى اتفاق الآراء لتحديد الاستراتيجيات والسياسات والنشاطات الواسعة من أجل التصدي للجائحة بصورة ملائمة. مع أن هناك الكثير من الجهات الدولية التي لديها الإرادة والرغبة بمساندة هذه الجهود، يجب أن تكون عملية التخطيط يرأسها ويقودها جهات محلية. ولا توفر الخطة الوطنية السياسة الوطنية الإطار المرجعي الاستراتيجي فحسب، وإنما تخدم أداةً لتعبئة الموارد. ويجب أن تشمل الخطة أيضاً نشاطات واسعة خلال فترة خمس سنوات تغطي جوانب التأهب والتصدي، وكذلك الميزانيات المتوقعة.

## تأسيس بنية إدارة البرنامج

- 4-5: البنية الإدارية ضرورية لتنفيذ أي برنامج، والعناصر الثلاثة لهذه البنية تشمل:
- أ) اللجنة التوجيهية الوطنية لتوفير التوجيه الواسع للسياسات والتوجيه الاستراتيجي؛ ويكون لها كذلك، بصفتها مجموعة استشارية تتألف من ممثلي شتى القطاعات من المستوى الرفيع، دور التنسيق والرصد.
- ب) اللجنة الفنية لتقديم المشورة حول الجوانب الفنية وهي مسؤولة أمام اللجنة التوجيهية.
- ج) نقطة الاتصال الوطنية والأمانة العامة للبرنامج، المسؤولتان عن تطوير وتنفيذ الخطة الوطنية للتأهب والتصدي؛ ويمكن أن تكون الأمانة العامة للبرنامج في أكثر من وزارة.

## التعاون بين البلدان وبين الأقاليم

- 5-5: تتطلب الاستجابة الملائمة للخطر العالمي تعاوناً بين البلدان في تشارك المعلومات والبيانات والعينات المخبرية؛ فمثلاً، تشارك العينات المخبرية أساسي للتحليل الوراثي من أجل كشف حدوث إعادة التفارز وظهور الفيروس الذي يمكن أن يسبب الجائحة. والتعاون بين البلدان والأقاليم ضروري لتشارك الخبرات والتجارب بين بلدان الإقليم وعبر آسيا والمحيط الهادي.

## 6- قضايا يجب أخذها في الحسبان

### بعض البلدان ليس لديها خطط التأهب للجائحة

- 1-6: من التحديات التي تواجه التصدي للجائحة أن الكثير من البلدان لم تقم بتطوير الخطط الوطنية للتأهب للجائحة. ويعزى هذا جزئياً لطبيعة الجائحة الغامضة وغير القابلة للتنبؤ، وخاصةً توقيتها وأثرها. في الوقت الراهن لا يوجد في الإقليم كله خطة وطنية للتأهب للإنفلونزا سوى عند تايلاند، وهي متوفرة في موقع الإنترنت؛ وتقوم البلدان الأخرى، أي الهند وبنغلادش وإندونيسيا وميانمار (بورما) وتيمور بالسياغة النهائية لخططها. وتوجد حالياً بعثة من منظمة الصحة العالمية في إندونيسيا لمساعدة السلطات الوطنية في تحضير الخطة الوطنية متعددة القطاعات، ويُخطط لإرسال بعثات مماثلة في أيلول إلى نيبال وبوتان. من الضروري تماماً أن تطوّر جميع البلدان مثل هذه الخطط التي يمكن أن تُستخدم لتعبئة الموارد خلال اجتماع الجهات المانحة المزمع عقده في تشرين الثاني 2005.

### ضعف البنية الأساسية للصحة العمومية في أغلب البلدان

- 2-6: تعتمد الاستجابة لأية حالة طارئة، بما في ذلك فاشية مرض، إلى حد بعيد على البنية الأساسية للقطاع الصحي؛ والدول الأعضاء في الإقليم نظم الترصد والاستجابة الوبائية فيها ضعيفة، كما تعاني من عوز في الإمكانيات المخبرية. ويجب استخدام الخطط الوطنية للتأهب والتصدي لتقييم الإمكانيات والثغرات

ولتخطيط الاستراتيجيات لتقوية البنية الأساسية الصحية. وبالتالي، يمثل خطر جائحة الإنفلونزا تحدياً، وفي الوقت نفسه يقدم فرصة للتطوير.

### الإتاحة المحدودة لمضادات الفيروسات والغياب شبه التام للقاحات الإنفلونزا الجائحة

3-6: يعتقد الخبراء أن البلدان يجب أن توفر مخزوناً احتياطياً لمضادات الفيروسات، وتصل الحاجة المقدرة حتى 25٪ من السكان. ومثل هذا الحجم من المخزون الاحتياطي خارج إمكانيات بلدان إقليم جنوب شرق آسيا. ولكن وجود مخزون احتياطي، وإن كان محدوداً، يمكن أن يلعب دوراً حاسماً في احتواء الفاشية إذا تم استعماله باكراً وبصورة استراتيجية. إن oseltamivir (Tamiflu®) هو الدواء الفموي الفعال ضد كل الأنماط الفرعية للإنفلونزا A، ويُنتج من قبل مصنع وحيد؛ ورغم أنهم زادوا سعتهم الإنتاجية، إلا أن الطلبات المرسله الآن قد لن تلبي حتى كانون الثاني 2007. ومشكلة oseltamivir ليست في غلائه فحسب (10 كبسولات لشوط علاجي واحد بسعر الكبسولة 2-3 دولار أمريكي)، بل أنه يجب أن يُعطى خلال 48 ساعة من بدء الأعراض ليكون فعالاً. وهذا يتطلب نظام ترصد حساساً للغاية مع إمكانيات تشخيصية ومخبرية جيدة فيما يخص الإنفلونزا. وينبغي تقدير الإمكانيات الإقليمية لإنتاج هذا الدواء وتقييم جدوى تصنيع الدواء الجنييس في الإقليم.

العماد الآخر لمكافحة الجائحة هو اللقاح الجانحي (أي ضد الذرية المسببة للجائحة). ولكن بعد أن يتم تعرّف وتوصيف ذرية الفيروس المسببة للجائحة يتطلب إنتاج لقاح ضدها 4-6 أشهر أخرى، وذلك دون ضمانات توفير مخزون كافٍ لجميع البلدان، بما فيها بلدان إقليم جنوب شرق آسيا. يوجد لدى البلدان ذات إمكانيات إنتاج اللقاح 7-8 لقاحات مرشحة نموذجية لفيروس H5N1 قيد تجارب بدئية، ولكن لا ضمانات أن ذرية الجائحة ستكون من نمط H5N1. كما أن أغلب البلدان النامية ليس لديها إمكانيات إنتاج لقاح الإنفلونزا، وليس لديها سياسات ولا بنية برنامجية لتوزيعه. ولكن، بما أن الجوائح السابقة انتشرت على شكل موجات، فيجب بذل كل جهد لضمان توفير كميات كافية من اللقاح للموجات اللاحقة.

### الحاجة إلى إقامة تحالفات أو تعاون مع قطاعات أخرى، وخاصة الصحة الحيوانية

4-6: التعاون بين مختلف الوزارات والأقسام في الكثير من البلدان قليل أو معدوم في الوقت الحاضر؛ ولكن جائحة الإنفلونزا تتطلب تعاوناً وتعاضداً وثيقين، وخاصة بين وزارة الصحة ووزارة الزراعة أو تربية الحيوان المسؤولة عن الصحة الحيوانية. يجب أن تكون وزارة الزراعة جزءاً من اللجنة التوجيهية الوطنية وأن تأخذ على عاتقها مسؤولية احتواء الفاشيات بين الدواجن، وذلك أمر أساسي في اتقاء عدوى البشر.

### عوز الموارد الوطنية لمكافحة الجائحة

5-6: وأخيراً، يعاني أغلب البلدان من عوز الموارد. وباعتبار أن الإنفلونزا خطر عالمي، وضرورة تدارك الجائحة في مصدرها، أي في آسيا، من الضروري إقامة التعاون على المستوى الدولي لمشاركة الموارد المالية.

## 7- دور منظمة الصحة العالمية (والشركاء الآخرين)

1-7: يستمر المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا لمنظمة الصحة العالمية بمساعدة البلدان الأعضاء في تقصي فاشيات إنفلونزا الطيور حسب وعند الضرورة بمشاركة المعلومات حول التطورات الأخيرة من خلال نشرات يومية عن الفاشيات ورسائل إخبارية وتنقيح موقعها على الإنترنت.

2-7: قام المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بتحضير عددٍ من الأدوات النوعية لدول الإقليم لتيسير التخطيط للتأهب للجائحة على مستوى البلدان، وتشمل هذه الأدوات دلائل إرشادية وقوائم تفقدية لتخطيط التحضير خطوة بخطوة وإطاراً عاماً للخطة الوطنية من حيث السياسات والإطار الاستراتيجي، وكلها يمكن أن تساعد البلدان في تحضير خطط تأهب شاملة. تقرّ منظمة الصحة العالمية أن صياغة الخطة يجب أن تكون عملية ترأسها جهات محلية كي تكون هذه الجهات هي مالكة الأمر، والمنظمة جاهزة لمساعدة الدول الأعضاء في التحضير والصياغة النهائية لخططها الوطنية. وهذه الخطط عبارة عن أدوات لتعبئة الموارد من الوكالات المانحة المهتمة. إن منظمة الصحة العالمية تشجع وتدعم الأسلوب متعدد القطاعات من خلال التوصل إلى اتفاق الآراء بين وزارات الزراعة وتربية الحيوان والجهات المعنية الأخرى بما فيها الوكالات الدولية الرئيسية مثل منظمة الأغذية والزراعة والمكتب الدولي للسوفيّات (الأوبئة الحيوانية). قامت وحدة ترصد الأمراض السارية والتصدي لها في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بتأليف فرق مستعدة للذهاب إلى بلدان الإقليم في بعثاتٍ لمساعدة الحكومات في هذه العملية. ويعمل المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا حالياً مع السلطات الوطنية في إندونيسيا وميانمار (بورما) ونيبال والهند وبوتان وجزر مالديف. ستتم مناقشة الخطط الوطنية خلال اجتماع الجهات المانحة بالتعاون مع المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادي المزمع عقده في تشرين الثاني 2005.

3-7: بالإضافة إلى المخزون الاحتياطي من 3 ملايين جرعة على مستوى المقر الرئيسي، تقوم منظمة الصحة العالمية بإنشاء مخزون احتياطي إقليمي من مضادات الفيروسات للاستجابة السريعة لطلبات البلدان من أجل النشر السريع لاحتواء الفاشيات وتأجيل انتشار الفيروس. وكذلك يتم تطوير دلائل إرشادية حول تشكيل المخزون الاحتياطي لمضادات الفيروسات.

4-7: يتقدم المكتب الإقليمي بمبادرات جديدة لتقدير إمكانات إنتاج اللقاحات والأدوية في بلدان الإقليم. إن تحضير الخطط للجائحة سيخلق الطلب، وقد يشجع كلا القطاعين، العام والخاص، في بلدان الإقليم على التقدم بالمبادرات لتطوير الأدوية واللقاحات وإنتاجها. بينما يجري اجتماع حول التأهب للجائحة في تشرين الأول 2005، يُخطّط لاجتماع حول الأمراض حيوانية المنشأ في بداية السنة القادمة، يُفترض أن تجرى خلاله دورات في تدبير الفاشيات والتدبير السريري والتشخيص المخبري.

5-7: يركّز التقرير حول خطر جائحة إنفلونزا الطيور المقدّم لجمعية الصحة العالمية في 2005 على أن «الظروف المؤاتية على ظهور فيروس سبب الجائحة تتحقق بأطراد»، وأن هناك حاجة ماسة إلى قيام كل بلد

من البلدان الأعضاء» بالشروع بنشاطات التأهب أو بتكثيفها<sup>2</sup>. ومع أن جمعية الصحة العالمية أقرت اللوائح الصحية الدولية (IHR 2005) في هذه السنة<sup>3</sup>، لا يبدأ مفعولها حتى حزيران 2007؛ لكن الاستجابة لخطر الجائحة على مستوى البلدان والأقاليم والعالم يجب أن يتوافق مع اللوائح الصحية الدولية الجديدة.

6-7: قام المكتبان الإقليميان لجنوب شرق آسيا وغربي المحيط الهادي بتطوير استراتيجية آسيا والمحيط الهادي للأمراض المستجدة<sup>4</sup> وتقرّ فيها بترابط الأوضاع بين كل الدول في هذا الجزء من العالم، وبأن حماية الصحة من المخاطر المستجدة، مثل إنفلونزا الطيور، تتحدد إمكانياتها بقوة أضعف حلقة في النظام الصحي. وتركز الاستراتيجية على الحاجة إلى بناء وتقوية الإمكانيات الجوهرية في بلداننا كي يكون التخطيط للتأهب للأمراض المستجدة واتقاؤها وكشفها الفوري وتوصيفها واحتواؤها ومكافحتها فعالة من خلال شراكات فعالة. استراتيجية العمل بين الأقاليم هي وسيلة أخرى لزيادة مستوى الاهتمام وتعزيز إمكانيات البلدان والأقاليم للتأهب في حال حدوث جائحة. وتتم تقوية التعاون مع شركاء منهم منظمة الأغذية والزراعة والمكتب الدولي للسواقيّات (الأوبئة الحيوانية).

## 8- الاستنتاجات

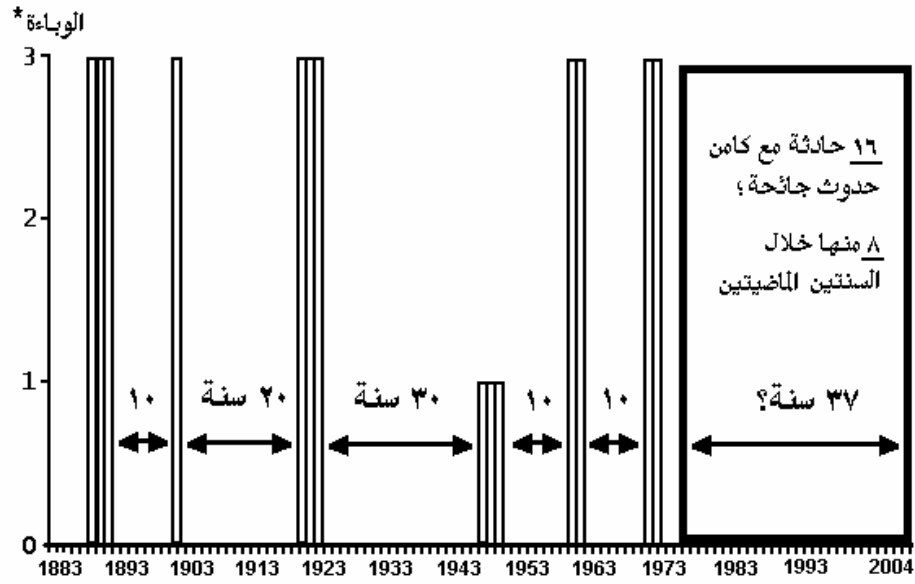
تشكل إنفلونزا الطيور تحدياً غير مسبوق لبلدان آسيا، وتتطلب مواجهة هذا التحدي لتدارك الجائحة في مصدرها التأهب الوطني لكل الدول الأعضاء بصورة عاجلة. ينبغي تطوير الخطط الوطنية للتأهب لجائحة الإنفلونزا من خلال تعاون وثيق ومشاركة كل القطاعات ذات الصلة، وأهمها قطاعا الصحة البشرية والحيوانية. وتسمح عملية التخطيط الحاسمة هذه للبلدان بتقدير نقاط قوتها وضعفها وتعطيهم فرصة لإنشاء التدابير الضرورية مثل احتواء الفاشيات بين الدواجن بصرامة وتعزيز ترصد أمراض الحيوان والإنسان ومشاركة المعلومات والمواد المخبرية وإنشاء مخزون احتياطي من مضادات الفيروسات ووسائل الوقاية الفردية وبناء الشراكات مع الشركاء الوطنيين والدوليين وتقوية النظام الصحي وإمكانيات الموارد البشرية. وبينما توجد كل الإشارات إلى أن الجائحة أصبحت محتومة، لا يمكن أن نعرف متى وأين ستبدأ، وكل ما نستطيع أن نفعله هو أن نكون مستعدين لمواجهةها. حقاً أن الاستجابة الفعالة الاستباقية في آسيا يمكن أن تقي العالم من الجائحة الشاملة.

<sup>2</sup> WHA58.13

<sup>3</sup> IHR (2005), Resolution WHA58.3

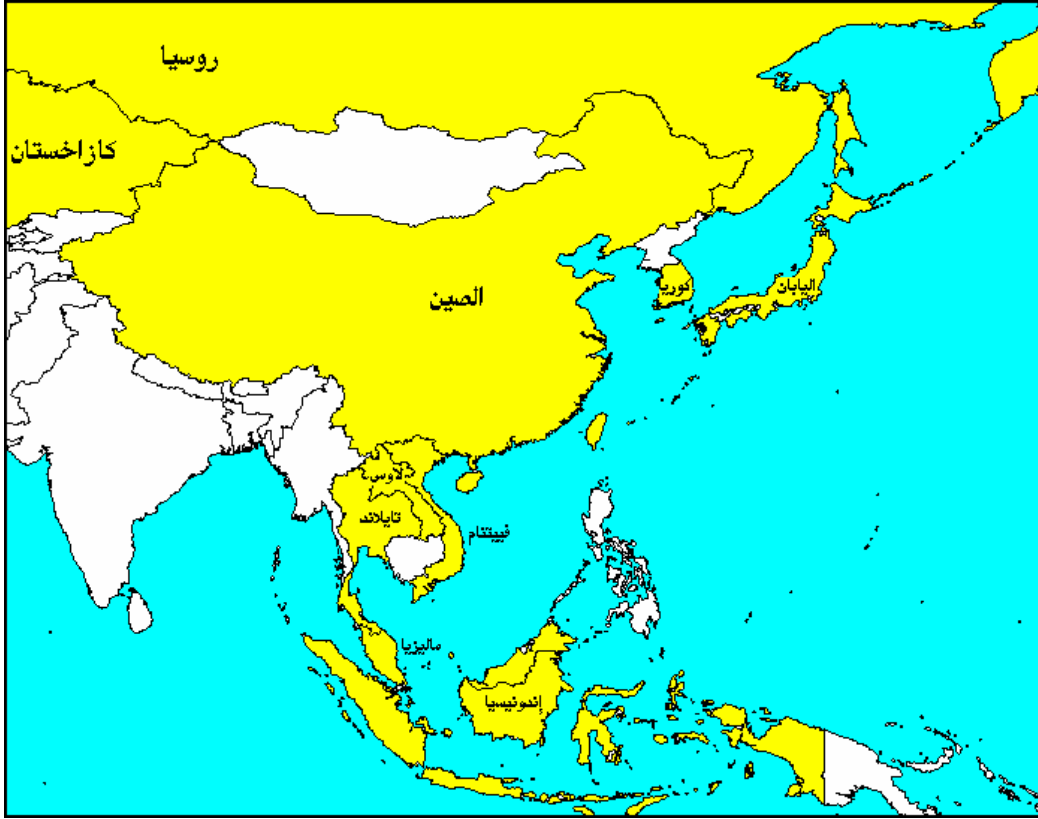
<sup>4</sup> Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases 2005

## جوائح الإنفلونزا المسجلة



1: وباء، 2: جائحة محتملة، 3: جائحة

Potter, C.W.: Textbook of influenza by Nichols, Webster, Hay, Blackwell Science 1998.



[ الإطار ]

إنفلونزا الطيور (H5N1) في آسيا، حتى تاريخ 22 آب 2005

- حالة بشرية واحدة، 2004/12 - 2005/8

- حالة بشرية واحدة، 2004/10 - 2004/7

- حالة بشرية واحدة، 2004/3 - 2003/12

كمبوديا ع = 4

تايلاند ع = 17

فييتنام ع = 90 (من 2004/12 - 2005/1)

إندونيسيا ع = 1

هذه الخريطة لا تعين الحالات الثلاث التي أكدتها فييتنام في 5 آب 2005.

مقاطعات حدثت فيها فاشيات حيوانية مبلغ عنها منذ نيسان 2005.

الدول المتأثرة منذ كانون الأول 2003 (فاشيات حيوانية).

[ زاوية الخريطة ]

مصدر البيانات: منظمة الأغذية والزراعة، المكتب الدولي للسوافيات (الأوبئة الحيوانية)، منظمة الصحة العالمية، السلطات الوطنية.

[ تذييل الخريطة ]

تقديم المواد في الخرائط في هذا المنشور لا يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جهة منظمة الصحة العالمية بخصوص الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطاتها، ولا فيما يخص حدودها الإدارية أو السياسية.

## الوضع الراهن لفاشيات إنفلونزا الطيور:

### الحالات البشرية

من كانون الثاني 2004 حتى آب 2005

(الحالات البشرية المؤكدة الإصابة بـH5N1)

الوفيات	مجموع الحالات	البلد/الإقليم
12	17	تايلاند
40	90	فيتنام
4	4	كمبوديا
1	1	إندونيسيا
<b>57</b>	<b>112</b>	<b>المجموع</b>

## الملحق 4

### التحضير لجائحة الإنفلونزا القادمة: أطوارها والإجراءات الاستراتيجية

الفترة بين جانحتين (التخطيط والتأهب)	الطور	السراية	الأعراض	الإجراءات الاستراتيجية
	1	النمط الفرعي لفيروس الإنفلونزا في الحيوان فقط (الخطر على الإنسان منخفض)	تقوية التأهب للجائحة على كافة المستويات	<input type="checkbox"/> تحضير خطة التأهب للجائحة <input type="checkbox"/> تأسيس ترصد الحيوانات <input type="checkbox"/> تأسيس ترصد الإنفلونزا البشرية <input type="checkbox"/> تأسيس التعاون بين قطاعي الصحة الحيوانية والصحة البشرية
	2	النمط الفرعي لفيروس الإنفلونزا في الحيوان فقط (الخطر على الإنسان ملموس)	تصغير خطر الانتقال إلى الإنسان  الكشف والإبلاغ المبكر عن إصابة البشر إن حصلت	<input type="checkbox"/> تعزيز ترصد الحيوانات والتصدي الصارم للفاشيات الحيوانية <input type="checkbox"/> تقوية ترصد البشر <input type="checkbox"/> إنشاء مخزون احتياطي من مضادات الفيروسات ومعدات الوقاية الفردية، إلخ. <input type="checkbox"/> تقوية التعاون بين شتى القطاعات ومنظمة الصحة العالمية والمكتب الدولي للسواقيات (الأوبئة الحيوانية) ومنظمة الأغذية والزراعة <input type="checkbox"/> تطوير وتنفيذ استراتيجية الإعلام عن الخطر <input type="checkbox"/> تحضير خطة الطوارئ للخدمات الصحية والخدمات الأساسية
إنذار بالجائحة (الاستجابة الإسعافية والاستباقية)	3	عدوى البشر (السراية بين المخالطين القريبين فقط)	ضمان التوصيف السريع للفيروس الجديد كشف الحالات الإضافية والإبلاغ عنها والاستجابة المناسبة	<input type="checkbox"/> تعزيز ترصد الحيوانات والتصدي الصارم للفاشيات الحيوانية <input type="checkbox"/> تعزيز ترصد البشر والتدبير النشط للفاشيات <input type="checkbox"/> الاستخدام الاستراتيجي الباكر لمضادات الفيروسات <input type="checkbox"/> المباحدة الاجتماعية <input type="checkbox"/> تنفيذ استراتيجية الإعلام عن الخطر <input type="checkbox"/> إطلاق إنذار من أجل التنفيذ السريع لخطة الطوارئ للخدمات الصحية والخدمات الأساسية
	4	سراية محدودة بين البشر؛ عناقيد صغيرة (أقل من 25 حالة تستمر أقل من أسبوعين)	احتواء الفيروس أو تأخير انتشاره	
	5	سراية محلية بين البشر؛ عناقيد أكبر (25-50 حالة خلال 2-4 أسابيع)	الجهود القصوى لاحتواء الانتشار أو تأخيره	
الجائحة (تصغير الأثر)	6	انتشار واسع في الجمهرة العامة	تصغير أثر الجائحة	<input type="checkbox"/> تنفيذ خطة الطوارئ للخدمات الصحية والخدمات الأساسية <input type="checkbox"/> الإعلام عن الخطر <input type="checkbox"/> معالجة الحالات والمخالطين بمضادات الفيروسات في حال توفرها <input type="checkbox"/> المباحدة الاجتماعية: إغلاق المدارس، منع التجمعات <input type="checkbox"/> إعطاء اللقاح في حال توفره