

بيان الدكتور كيجي فوكودا بالنيابة عن منظمة الصحة العالمية في جلسة استماع المجلس الأوروبي حول جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009

تتشرف منظمة الصحة العالمية بالمشاركة في جلسة الاستماع هذه، وتنتقد بالشكر للمجلس الأوروبي على اتخاذ هذه المبادرة. فقد فرضت جائحة الإنفلونزا H1N1 تحديات هائلة ومعقدة على البلدان، وعلى المجتمع الدولي برمته. وفي نفس الوقت، فإن مجابهة هذا التحدي، خلق مستوى غير مسبوق من التعاون والتنسيق العالمي بين البلدان لمواجهة هذا التهديد السريع الانتقال في ظل عالم أخذ في العولمة والترابط على نحو متزايد. ولا يزال هنالك الكثير من الأمور الواجب تعلمها حول كيفية تحسين طريقة تعاطي العالم مع مثل هذه الأحداث، وعن الحاجة إلى فصل الحقائق عن العبارات الإنشائية. وسمحوا لي مجدداً أن أثني على هذه الفرصة الطبية.

ويسعدني أن أضع التجربة الراهنة في سياق علمي وتاريخي. إن منظمة الصحة العالمية هي إحدى الوكالات المتخصصة للأمم المتحدة، وتضم 193 دولة عضواً. وتقوم المنظمة بتنفيذ سياسات الصحة العمومية التي تقررها هذه البلدان، وتقديم الدعم التقني لها. وتحرص المنظمة للغاية أشد الحرص على الاضطلاع بدورها في مساعدة كل البلدان على حماية وتحسين صحة سكانها. وما الاستجابة لجائحة H1N1 إلا أحد الأمثلة على ذلك.

وفي عام 1946 عند مناقشة خطط إنشاء منظمة الصحة العالمية، كان أحد التدابير الأولى التي تم الاتفاق عليها، هو إنشاء شبكة عالمية للمختبرات لرصد فيروسات الإنفلونزا. وبالفعل تم تفعيل هذه الشبكة قبل بدء المنظمة نفسها في ممارسة عملها بسنتين.

وقد كان هنالك أسباب جيدة لهذا الإحساس بالأولوية والإلحاح. أولاً: لأن فيروسات الإنفلونزا تشهد طفرات مستمرة، ومعروف عنها أنها يصعب التكهّن بها؛ ثانياً: لأنه من المعروف عن الإنفلونزا أنها تسبب الوبائيات الموسمية للمرض، وأحياناً تسبب فاشيات عالمية أكبر من المرض فيما يُعرف باسم الجوائح. وتحدث جوائح الإنفلونزا عندما يظهر فيروس إنفلونزا جديد، وينتشر حول العالم بين سكان لم يسبق لهم التعرّض للفيروس. وقد أظهر التاريخ أن جوائح الإنفلونزا تتفاوت بشدة في تأثيرها، ولكن في البداية يستحيل التنبؤ بدقة بتأثيرها النهائي. فما نشهده في البداية قد يختلف تماماً عما نكتشفه في النهاية. فجائحة الإنفلونزا التي حدثت في عام 1918، وأودت بحياة ما يقرب من 50 مليون شخص في العالم، بدأت بموجات خفيفة نسبياً من المرض، ثم تطورت إلى أشرس جائحة إنفلونزا في التاريخ.

الاستعداد

على مر العقود، عملت منظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء والشركاء على تعزيز

الدفاع العالمي ضد الإنفلونزا فضلاً عن سائر التهديدات الصحية الكبرى. وتتضمن مثل هذه الجهود تعزيز المختبرات، والاستقصاءات الوبائية، وتحسين الرعاية السريرية وسُبل التواصل، فضلاً عن بناء القدرات الجديدة مثل اللوائح الصحية الدولية، والتي سأعود إليها فيما بعد. وكأحد النتائج لذلك تم تعزيز المؤسسات الوطنية والعالمية الواسعة النطاق بشكل كبير نظراً لضرورتها لاكتشاف، وتقييم، والاستجابة للعديد من التهديدات الصحية، وليس للإنفلونزا فحسب. إن شبكة منظمة الصحة العالمية لمختبرات الإنفلونزا، والتي ظهرت أول ما ظهرت في عام 1946، تضم الآن 139 مختبراً وطنياً في 101 من البلدان، وهم يعملون معاً بشكل جماعي وبتنسيق من المنظمة. وتوفر هذه الشبكة الإنذار المبكر، والتقييم العلمي للخبراء، فضلاً عن المعلومات الضرورية لتحديث لقاحات الإنفلونزا.

إن هذا النظام لم يستوعب البداية الأولى لجائحتي عام 1957 و عام 1968، ولكنه سارع بتأكيد أنه في الجائحتين فإن الفاشيتين المتفجرتين للأمراض التنفسية في آسيا نجمت عن فيروسات إنفلونزا جديدة. وهذا التأكيد سمح للمنظمة في الحالتين بتنبيه العالم للاستعداد لمواجهة الانتشار الدولي للجائحة.

وفي عام 1918، لم تكن اللقاحات خياراً مطروحاً. أما بالنسبة لجائحتي عام 1957 و عام 1968، فقد كانت اللقاحات تنتج على مدار الساعة، ولكنها وصلت متأخرة للغاية. وعلى مستوى العالم، أسفرت جائحة 1957 عن ما يربو على مليوني وفاة، في حين تسببت جائحة 1968 في وفاة نحو مليون شخص، بالرغم من أنهما كانتا أقل شدة من جائحة 1918، إذا ما قيست شدتها بأي قياس آخر، فإن هذا العدد من الوفيات التي يمكن توقيها يعتبر كبيراً وغير مقبول. وعندما نتحدث عن الجوائح فإن مصطلحات من قبيل "شديد" و "خفيف" تعتبر نسبية.

لقد أصدرت المنظمة أول خطة للاستعداد لجائحة الإنفلونزا في عام 1999، بعد مرور عامين على أول فاشية خطيرة لإنفلونزا الطيور H5N1 في هونغ كونغ. وتعتبر هذه الوثيقة جزءاً من الجهود المكثفة المبذولة لمساعدة البلدان على الاستعداد لمواجهة الجوائح في المستقبل. وقد تم تحديثها في عام 2005، ثم حُدثت مجدداً في عام 2009. إن هذه الوثائق العامة والتي تمثل سجلاً تاريخياً وتقدم التوصيات للبلدان، تستند على المدخلات الجماعية للخبراء في مجال العلوم والصحة العمومية من كل أصقاع المعمورة. وتعتمد الوثائق على فكرة المراحل، بما فيها مرحلة الجائحة، وتطرح التدابير الموصى بها للبلدان وللمنظمة استناداً إلى الوضع الحقيقي في العالم.

وتقدم نسخة 2009 مثلاً للجهود المبذولة في هذه الخطط. فقد بدأ العمل في عام 2007، وتضمن مساهمة أكثر من 135 من علماء الصحة العمومية من 48 بلداً. وتم دعوة البلدان لتقديم تعليقات إضافية على مسودة الوثيقة مما أسفر عن أكثر من 600 إضافة. واستُكمل هذا العمل في شباط/فبراير 2009، ونشر في نيسان/أبريل من نفس العام.

جائحة H1N1

وفي نيسان/إبريل 2009، أبلغت المنظمة عن حدوث عدوى بشرية بسبب فيروس H1N1 الجديد. وأحدث التقرير مخاوف فورية، نظراً لأن الجينات المتضمنة في الفيروس كانت من فيروسات إنفلونزا حيوانية، مما يؤكّد بشكل دقيق أن هذا الفيروس يختلف تماماً عن فيروسات الإنفلونزا البشرية الموسمية المعتادة. وأكّدت النتائج المختبرية الأخرى أن الأضداد الموجودة لفيروسات H1N1 البشرية الحالية لم تتفاعل مع الفيروس الجديد H1N1، مما يؤكّد أيضاً الاحتمال بأن يسبب الفيروس الجديد فاشيات مجتمعية من خلال انتشاره من شخص إلى آخر. وفي المكسيك، شملت الفاشيات المبكرة حالات وفيات وعلل تنفسية وخيمة تتطلب استخدام أجهزة التنفس الاصطناعي، بين الشباب ممن كانوا أصحاء قبل إصابتهم.

وقد اتخذت المنظمة تدابير حاسمة وفقاً للوائح الصحية الدولية، ولكنها لم تعلن عن بدء الجائحة إلا في 11 حزيران/يونيو 2009، عندما تحققت بالفعل كل المعايير المحدثة للجائحة. فقد انتشر الفيروس الجديد بسرعة غير مسبوقة، حيث وصل إلى 120 بلداً ومنطقة في نحو 8 أسابيع، والآن نجد بالفعل أن كل البلدان قد أبلغت عن حالات للفيروس.

إن جائحة H1N1 لا تماثل الإنفلونزا الموسمية، فهي تختلف عنها في جوانب كثيرة. فقد حدثت فاشيات كثيرة منها في غير الموسم المعتاد للإنفلونزا. وسبب الفيروس نمطاً مدهلاً وغير معتاد للعلل الشديدة الوطأة والوفيات بين الصغار، مع حدوث وفيات عديدة بسبب الالتهاب الرئوي الفيروسي، وهو شكل له خصوصيته من حيث العدوانية من أشكال الالتهاب الرئوي. وهذا النمط لا نراه في العادة أثناء الإنفلونزا الموسمية.

إن الجائحة لم تنته بعد، فحتى يومنا هذا، تم الإبلاغ عن أكثر من 14 000 وفاة مثبتة مختبرياً. ونحن غالباً ما نرى رقم الوفيات بالمقارنة بالأرقام الناجمة عن الإنفلونزا الموسمية، فهي مقارنة غير متكافئة. فالوفيات الناجمة عن الإنفلونزا الموسمية تعتمد على النماذج الإحصائية، أما تلك الناجمة عن الجائحة، فقد تم التأكد من كل حالة على حدة بالفحوصات المختبرية. وهي بلا شك أقل من العدد الحقيقي. ففي الغالب نستغرق من عام إلى عامين بعد نهاية الجائحة حتى نحصل على تقديرات واقعية عن الوفيات باستخدام النماذج الإحصائية.

اللوائح الصحية الدولية ولجنة الطوارئ

أودُّ الآن أن أركّز على اللوائح الصحية الدولية أو IHR، كما يطلق عليها دائماً وعلى لجنة الطوارئ. فبعد تنقيحها في عام 2005، أصبحت اللوائح تقدّم للعالم إطاراً نظامياً يركّز على القواعد لاكتشاف، وتقييم طوارئ الصحة العمومية التي تثير القلق على الصعيد الدولي، والإبلاغ عنها والاستجابة لها. كما أنها تقدم للعالم نظاماً للضوابط والموازن لضمان أنه لا يمكن لأي شخص، بما في ذلك المدير العام للمنظمة، التمتع بسلطة مطلقة غير مقيدة عند اتخاذ القرارات.

فبعد حدوث طوارئ محتملة للصحة العمومية تثير القلق على الصعيد الدولي، تدعو اللوائح الصحية الدولية إلى تشكيل لجنة طوارئ لإسداء النصح للمدير/أو المديرية العامة للمنظمة. ويتم اختيار أعضاء اللجنة من قائمة طويلة، وضعت أيضاً وفقاً للوائح الصحية الدولية، من شخصيات يتم اختيارهم من كل أنحاء المعمورة بناء على خبرتهم التقنية الفردية.

ولقد انعقدت لجنة الطوارئ عدة مرات لإسداء النصح للمديرة العامة للمنظمة حول تغيير المراحل، والتوصيات المؤقتة. وعندما اجتمعت لجنة الطوارئ لمناقشة احتمال الاتجاه لإعلان الجائحة، ضمت اللجنة أعضاء إضافيين يمثلون استراليا، وكندا، وشيلي، واليابان، والمكسيك، وأسبانيا، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية، باعتبار أن هذه البلدان الثمانية، هي التي كانت تشهد انتشاراً للفاشيات في ذلك الوقت. وقد حضر هؤلاء الممثلون الوطنيون لضمان الأخذ بعين الاعتبار، آراء وتحفظات البلدان التي يتوقع أن تتحمل الوطأة الأولية الكبرى للتداعيات الاقتصادية والاجتماعية.

وفي 11 حزيران/يونيو 2009، قدمت اللجنة والممثلون الوطنيون النصح للمديرة العامة بأن كل المعايير المطلوبة لإعلان جائحة الإنفلونزا قد تحققت، وأخذ القرار بالإجماع.

الصناعة الدوائية

مؤخراً، وجّهت اتهامات بأن سياسات وتوصيات المنظمة تأثرت بالصناعة الدوائية. إن إسداء النصح غير الخاضع لتأثير الغير، للدول الأعضاء هو أحد الوظائف البالغة الأهمية للمنظمة، والذي يؤخذ بجديّة شديدة. ومن ثم تحرص المنظمة على عدم التأثير بأي مصالح غير مشروعة.

ودعوني أسجل بوضوح أن ما أوصت به المنظمة من سياسات، واتخذته من استجابات بشأن جائحة الإنفلونزا، لم يتأثر بشكل غير مشروع بالصناعة الدوائية.

والمنظمة تدرك تماماً أن التعاون العالمي مع طيف من الشركاء بما فيهم القطاع الخاص، ضروري لتعظيم سبل مواجهة تحديات الصحة العمومية الآن وفي المستقبل. وهناك العديد من الإجراءات الوقائية لإدارة تضارب المصالح القائمة بالفعل أو الظنية بين أعضاء اللجنة الاستشارية للمنظمة، ولجان الخبراء. فالخبراء المستشارون يقدمون للمنظمة بيان موقع بكشف المصالح، يذكرون فيه بالتفصيل أي مهنة أو أمور مالية قد تؤثر على نزاهة ما يقدمونه من نصائح. وتأخذ المنظمة إدعاء تضارب المصالح بجديّة شديدة، وهي على ثقة تامة من النزاهة والموثوقية العلمية لما تتخذه من قرارات إبان جائحة الإنفلونزا. وهناك تفسير لكيفية تعامل المنظمة مع الهيئات الاستشارية في الاستجابة لجائحة الإنفلونزا، أتيح لعامة الناس على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت في 3 كانون الأول/ديسمبر 2009.

الكلمة الختامية

وفي الختام، أودُّ أن أكرر النقطة الأساسية، وهي أن جائحة الإنفلونزا الحالية، حدث جيد التوثيق، حيث سبب ظهور فيروس الإنفلونزا الجديد وانتشاره، نمطاً وبائياً غير معتاد من المرض في العالم أجمع. وهذه ليست مسألة اعتبارية تتعلق بصياغة الكلمات، أو التعريفات أو الجدل. فإطلاق كلمة "ملفق" على الجائحة يعني تجاهل التاريخ الحديث والعلم، والتهوين من شأن وفاة ما يربو على 14 000 شخص، ومن شأن العلل الإضافية الأخرى الوخيمة التي عانى منها الآخرون.

وطوال مسيرتنا، سيستمر العالم في مواجهة العديد من التحديات الصحية الصعبة، ومن المعروف أن الموارد الموجودة لمواجهتها محدودة ولاسيما في البلدان النامية. ومن ثم فإن الدول الأعضاء بالاشتراك مع المنظمات من قبيل الجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي، ومنظمة الصحة العالمية مطالبون بإيجاد سبل لعمل ذلك على نحو أفضل. وشكراً

