



EM/RC56/INF.DOC.10
ش م/ل إ56/وثيقة إعلامية/10

أيلول/سبتمبر 2009

الأصل: بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة السادسة والخمسون

البند 14 من جدول الأعمال

متابعة حول الدورة الاستثنائية للجنة الإقليمية بشأن
جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 والتقدم المُحرز في مواجهتها

المحتوى

الصفحة

1	المقدمة	1
1	الوضع الحالي لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009	1
1	1.2 الوضع العالمي	1
1	2.2 الوضع في إقليم شرق المتوسط	1
2	3.2 الانتشار الجغرافي والاتجاه العام	2
2	4.2 شدة جائحة الإنفلونزا	2
4	5.2 المراضة والوفيات: النمط الوبائي	4
6	3. الدورة الاستثنائية للجنة الإقليمية بشأن جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009	6
7	4. الدروس المستفادة: البيئات حول الاستراتيجية المستقبلية للتصدي وآثارها	7
9	5. الافتراضات المفيدة للتخطيط في إقليم شرق المتوسط	9
10	6. التحديات التي تواجه بلدان الإقليم	10
10	1.6 ترصد جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009	10
10	2.6 نظام الرعاية الصحية	10
10	3.6 التجمعات الجماهيرية الحاشدة	10
10	4.6 الوصول إلى اللقاحات	10
10	5.6 الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات	10
11	6.6 السكان النازحون	11
11	7.6 التواصل حول الأخطار	11
11	7. الأساليب (المقاربات) الاستراتيجية	11

1. المقدمة

كشفت الانتشار العالمي السريع للإنفلونزا الناجمة عن فيروس جديد هو فيروس الإنفلونزا (H1N1) 2009 لأول مرة في نيسان/أبريل، وسارعت منظمة الصحة العالمية للإعلان عن جائحة الإنفلونزا في 11 حزيران/يونيو 2009. وهو الإعلان الأول عن جائحة الإنفلونزا منذ 41 عاماً. وقد كان الإعلان يعني أن العالم يواجه أزمة صحية على جميع أرجائه يتعرض فيها جميع البلدان وجميع الأشخاص للخطر بمقدار متساوٍ.

وحتى الوقت الحاضر تعد درجة خطورة الجائحة الحالية ضعيفة عند مقارنتها بالجائحات السابقة التي حدثت في الأعوام 1918 و1957 و1968. إلا أن بعض السمات الأخرى مثل منشأ الفيروس، وسرعة انتشاره، وقدرته على السراية، وشدة المرض الناجم عنه لدى بعض الأصحاء لم نشهدها من قبل. فقد كان على الجائحات السابقة أن تقضي شهوراً عدة كي تنتشر بالقدر الذي ينتشر به الفيروس (H1N1) خلال أسابيع قليلة. ومنذ أن كشف الفيروس (H1N1) للمرة الأولى في المكسيك وفي الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة بين 23 و26 نيسان/أبريل، انتشر الفيروس لجميع أقاليم منظمة الصحة العالمية في جميع أرجاء العالم وفي فترة لا تتجاوز تسعة أسابيع.

2. الوضع الحالي لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009

1.2 الوضع العالمي

تلقت منظمة الصحة العالمية بلاغات من 155 بلداً من سائر أرجاء العالم عن حالات مؤكدة من جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 زاد عددها حتى 30 أيلول/سبتمبر عن 330 000 حالة منذ أن اكتشفت الجائحة في نيسان/أبريل 2009. وسجلت هذه الفترة 4 014 وفاة في البلدان المتأثرة (المجدول 1). إلا أن إجمالي الحالات التي أبلغ عنها لا يمثل إلا جزءاً يسيراً من العبء الحقيقي للمرض الناجم عن هذا الفيروس الجديد للإنفلونزا، نظراً لأن التعداد الرسمي لحالات جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 يستند على التأكيد المخبري فقط. وفي الوقت الحاضر، ومع التوطد الواسع النطاق للفيروس، توقف الكثير من البلدان من تأكيد كل حالة من الحالات التي تبلغ عنها، فيما تعمل بعض البلدان الأخرى على إجراء اختبارات تشخيصية مختبرية بشكل انتقائي يقتصر على الحالات الشديدة والحالات التي أحييت للمستشفيات. ولا يزيد معدل الوفيات المبلغ عنها من بين الحالات المؤكدة مختبرياً على مستوى العالم عن 1٪.

2.2 الوضع في إقليم شرق المتوسط

تأثر بالجائحة 21 بلداً من بين بلدان الإقليم في الوقت الحاضر. وقد أبلغ الكويت والإمارات العربية المتحدة عن أولى الحالات المؤكدة في الإقليم في 25 أيار/مايو 2009. ومنذ ذلك الوقت وحتى 30 أيلول/سبتمبر تم الإبلاغ عن 12 343 حالة مؤكدة من جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 في الإقليم منها 76 وفاة (المجدول 2). وبقية الصومال الدولة الوحيدة في الإقليم التي لم تبلغ عن أية حالة لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 حتى الآن. لقد وصل الفيروس إلى الإقليم متأخراً بعض الشيء، ولا تزال الجائحة في مرحلة البداية، مع مشاهدة فعاليات بؤرية للجائحة مع فاشيات مجتمعية ذات توصفات محددة قد تصبح واسعة النطاق في بعض البلدان إن عدد حالات جائحة الإنفلونزا (H1N1)

2009 بين البشر لايزال آخذاً بالازدياد في البلدان التي أصيبت من قبل، ووصل معدل الوفيات التي أبلغ عنها بين الحالات المؤكدة مختبرياً في الإقليم 0.6٪.

الجدول 1. الحالات المؤكدة مختبرياً لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 وفقاً للبيانات التي تلقتها منظمة الصحة العالمية من البلدان الأعضاء وبما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005)، في 30 أيلول/سبتمبر 2009

الاتجاه	معدل الوفيات بين الحالات المؤكدة	عدد الوفيات	عدد الحالات المؤكدة	البلدان والمناطق المتأثرة في الإقليم	الإقليم
تزايد	0.4	58	12 018	24	أفريقيا
متباينة بين البلدان	2.2	3 020	137 147	35	الأمريكتين
تزايد	0.6	76	12 348	21	شرق المتوسط
لم تتغير	0.2	158	53 000	48	أوروبا
تزايد	1.1	340	30 293	11	جنوب غرب آسيا
تناقص	0.4	362	85 299	19	غرب المحيط الهادئ
	1.2	4 014	330 105	158	المجموع

3.2 الانتشار الجغرافي والاتجاه العام

توسع الانتشار الجغرافي لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 منذ مطلع حزيران/يونيو 2009. وقد يسر السفر الدولي من الانتشار الجغرافي من البؤر البدنية للعدوى في المكسيك وفي الولايات المتحدة الأمريكية.

وهناك تفاوت واسع في الانتشار الجغرافي بين مختلف أقاليم المنظمة، فلا زالت السراية نشطة في جميع بلدان العالم. وتواصل بلدان إقليم جنوب شرق آسيا شهود نشاط جغرافي إقليمي واسع المجال؛ مع ميل لتزايد الأمراض التنفسية في بعض البلدان. أما في إقليم غرب المحيط الهادئ فهناك اتجاه متناقص لنشاط الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا مع تزايدت بؤرية في بعض البلدان، وفي الإقليم الأمريكي لايزال نشاط الإنفلونزا واسع التفاوت مع وجود مستويات منخفضة للأمراض الشبيهة بالإنفلونزا بشكل ملحوظ في معظم البلدان. إلا أن بلدان النصف الشمالي من الكرة الأرضية في أمريكا فلديها نشاط جغرافي واسع الانتشار مع ازدياد أو عدم تغير اتجاه الأمراض التنفسية. وفي الإقليم الأفريقي لا تزال الجائحة في مراحل بدايتها باستثناء جنوب أفريقيا التي يبدو أنها شهدت منذ وقت قصير ذروة ثانية من نشاط الإنفلونزا، فلا تزال البلدان تعاني من انتشار موضعي أو منتشر في ربوع الإقليم. وفي الإقليم الأوروبي لايزال الوضع على ما كان عليه من قبل، مع بلدان قليلة العدد تعاني من اتجاهات جغرافية موضعية.

وفي إقليم شرق المتوسط، تواصلت التقارير عن الإنفلونزا الموضعية أو المقتصرة على بعض المناطق في كل من جمهورية إيران الإسلامية والكويت وعمان والمملكة العربية السعودية. فيما تلاحظ السراية الموضعية في كل من البحرين والأردن والمغرب وفلسطين واليمن. وقد تم اكتشاف حالات العدوى بفيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 بشكل مبدئي في المراكز الحضرية بكثافة مرتفعة للسراية قبل حدوث الانتشار الجغرافي الواسع النطاق أو على مستوى المناطق ضمن البلدان.

الجدول 2. حالات العدوى المؤكدة مختبرياً بفيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 في الإقليم وفقاً لـ 30 أيلول/سبتمبر 2009

البلد	تاريخ الإبلاغ عن أول حالة	العدد التراكمي للحالات المؤكدة	العدد التراكمي للوفيات	الاتجاه
الكويت	2009/5/25	2 459	7	متزايد
الإمارات العربية المتحدة	2009/5/25	79	0	معلومات غير متوافرة
البحرين	2009/5/26	348	3	معلومات غير متوافرة
لبنان	2009/5/30	761	2	معلومات غير متوافرة
مصر	2009/6/02	932	2	متزايد
المملكة العربية السعودية	2009/6/03	4 119	28	معلومات غير متوافرة
فلسطين	2009/6/10	259	1	متزايد
المغرب	2009/6/13	155	0	متزايد
الأردن	2009/6/16	354	0	معلومات غير متوافرة
قطر	2009/6/16	23	1	معلومات غير متوافرة
اليمن	2009/6/16	210	6	متزايد
عُمان	2009/6/18	1 680	19	متزايد
جمهورية إيران الإسلامية	2009/6/22	420	4	متزايد
تونس	2009/6/23	73	0	متزايد
العراق	2009/6/24	338	1	متزايد
الجمهورية العربية الليبية	2009/7/04	21	0	معلومات غير متوافرة
الجمهورية العربية السورية	2009/7/04	40	2	متزايد
أفغانستان	2009/7/08	48	0	متزايد
السودان	2009/7/17	4	0	معلومات غير متوافرة
باكستان	2009/7/06	2	0	معلومات غير متوافرة
جيبوتي	2009/8/15	9	0	معلومات غير متوافرة
المجموع		12 343	76	

* وفقاً لما أبلغت البلدان الأعضاء المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية وفقاً للوائح الصحية الدولية 2005

4.2 شدة جائحة الإنفلونزا

تصنف جائحة الإنفلونزا الحالية على أنها طفيفة من حيث طبيعتها إذا ما قورنت بالجائحات السابقة. فقد عانى معظم المصابين من أعراض طفيفة وشفوا شفاءً كاملاً خلال أسبوع. كما أظهرت البيانات الوبائية والسيرولوجية المستمدة من جميع مواقع الفاشيات أن الفيروس لا يزال خفيف الفوعة (الضراوة) وأنه لم يصب بطفرة تجعله مميتاً بشكل أكبر. ولا زالت شدة المرض منخفضة أو متوسطة، مع أثر محدود على خدمات الرعاية الصحية في جميع أرجاء العالم.

5.2 المراضة والوفيات: النمط الوبائي

توزيع العمر والجنس

حتى الوقت الحاضر، حدثت معظم الحالات في إقليم شرق المتوسط لدى المراهقين وصغار البالغين وبلغ وسطي عمر المرضى 25 عاماً؛ وتراوحت أعمار المصابين بين أقل من سنة واحدة و57 عاماً، وقد أظهرت المعطيات التي جمعها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط أن ما يصل إلى 80٪ من الحالات قد حدثت بين فئات عمرية تتراوح بين 5 و49 عاماً (الشكل 1). ويصاب كل من الذكور والإناث بشكل متساو في معظم البلدان (52٪ من الإناث مقابل 48٪ من الذكور). وتتوافق هذه الصورة مع ما لوحظ على الصعيد العالمي. وقد أوضحت المعطيات المجموعة من خارج الإقليم أن أكثر المجموعات العمرية إصابة هي 5 - 45 عاماً. أما المجموعة 50 - 64 عاماً فقد كان لديها إصابات قليلة، فيما لم يصب أكثر من 1٪ من تجاوزت أعمارهم 65 عاماً.

الشكل 1: التوزع العمري للحالات المؤكدة مختبرياً التي أبلغ عنها في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط في الفترة 2 أيار/مايو - 31 آب/أغسطس 2009 (العدد 200). الزمرة العمرية

القدرة على السراية

لقد لوحظت أنماط متفاوتة من السراية في مختلف البلدان. وتوضح التقديرات الحالية أن معدل الهجمات الثانوية للعدوى بالجائحة (H1N1) 2009 يتراوح بين 23٪ و33٪. كما لوحظت فاشيات انفجارية وتضاعف للحالات في المدارس وفي المواقع المجتمعية للطوارئ.

الطيف السريري للعدوى وتطورها

في معظم البلدان، لم تكن معظم الحالات مترافقة بالحمى، وكانت خفيفة، مع نوبات أكثر من الشكاوى الهضمية بالمقارنة مع الإنفلونزا الموسمية. وقد كانت 50٪ إلى 80٪ من الحالات الشديدة لدى من يعانون من حالات طبية أو صحية. كما حدثت الحالات الشديدة والوفيات لدى الشباب ولدى البالغين ممن كانوا من قبل أصحاء. وقد أبلغ عن

معظم الوفيات (تزيد عن 71٪) بين المرضى عن أعمار تتراوح بين 25 و64 عاماً، وقد كان سبب معظم الوفيات الالتهاب الرئوي الفيروسي الشديد.

الإدخال في المستشفى

تراوح معدل الدخول في المستشفى من 2.6 إلى 11٪ في مختلف البلدان وقد لوحظت المعدلات المرتفعة للدخول في المستشفيات بين مجموعات الأعمار الصغيرة.

حالات المراضة المشتركة

لقد أُبلغ عن أن نسبة كبيرة من الحالات التي أدخلت في المستشفى لديها واحداً أو أكثر من الحالات الصحية، فقد أوضحت المعطيات (البيانات) المتوافرة من المكسيك ومن الولايات المتحدة الأمريكية أن ما يتراوح بين 50٪ أو 80٪ من المرضى الذين أدخلوا للمستشفيات كان لديهم حالة أو أكثر من الأمراض المصاحبة. وأهم عوامل الخطر التي أُبلغ عنها هي الربو والحمل والسكري والبدانة المرضية والمرض القلبي الوعائي والمرضى المصابين بضعف في المناعة وفي بعض البلدان (مثل استراليا ونيوزيلندا)، يبدو أن السكان الأصليين معرضون لخطر أكبر للإصابة بمضاعفات شديدة تزيد عما لدى الأشخاص من غير السكان الأصليين.

معدل إماتة الحالات

لقد أُبلغت منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من 1٪ من مجمل الحالات المؤكدة مختبرياً أدت إلى الوفاة. إلا أنه بناءً على معطيات (بيانات) الترصد المستمدة من البلدان التي تأثرت قبل غيرها وعلى النماذج الرياضية، فإن معدل إماتة الحالات الناجمة عن العدوى بفيروس الجائحة (H1N1) 2009 تقدر بين 0.1٪ و0.4٪. وهناك تفاوت مع ذلك في معدلات إماتة الحالات التي تبلغ عنها البلدان. ويعزى ذلك جزئياً إلى التأخر في معالجة الحالات الشديدة، وصعوبة وصول بعض المجموعات السكانية للرعاية الصحية إلى جانب ما يعزى خدمات الرعاية الصحية من تعطيل بسبب حشود المرضى وازدحامهم.

العبء على النظام الصحي

تعتبر الآثار الإجمالية لجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 على الخدمات الصحية منخفضة حتى اليوم، رغم أن بعض الخدمات الصحية دون الوطنية قد عانت من آثار طفيفة الوطأة، إذ وضعت الحاجة إلى الرعاية الصحية ضغطاً على نظام الرعاية الصحية فوق المستويات المعتادة. وقد اعتبر العديد من البلدان في نصف الكرة الجنوبي من الحاجة إلى الرعاية المركز باعتباره عبء أكبر على الخدمات الصحية خلال فصل الشتاء. وقد أُبلغت بعض المدن في هذه البلدان عن أن ما يقرب من 15٪ من الحالات التي أدخلت إلى المستشفيات فيها تتطلب رعاية مكثفة بينما يتطلب 10٪ من هذه الحالات التنفس (التهوية) الميكانيكية.

3. الدورة الاستثنائية للجنة الإقليمية بشأن جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009

عقدت دورة خاصة للجنة الإقليمية بشأن جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 في المكتب الإقليمي يوم الأربعاء 22 تموز/يوليو 2009 بهدف مناقشة "الزيادة السريعة في عدد البلدان التي هاجمها الفيروس، وعدد الحالات، وضرورة اتخاذ الترتيبات التي ينبغي تطبيقها في موسم العمرة والحج هذا العام؛ والإجراءات الاحتياطية التي ينبغي اتباعها".

وبعد المداولات التقنية أصدرت اللجنة الإقليمية القرار ش م/ل 1/د إ ل إ ل 1/ق - 1 الذي طلبت فيه إلى المدير الإقليمي تنفيذ إجراءات متعددة تتعلق بتخفيف وطأة جائحة الإنفلونزا في الإقليم. وفي ما يلي توضيح لما تم تنفيذه من هذه الأنشطة والإجراءات.

فقد تم توسيع فريق العمل الإقليمي المعني بجائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 في اللجنة التقنية الإقليمية بإدخال ممثلين من الدول الأعضاء. وقد عقد المؤتمر الأول عن بعد عبر الهاتف مع أعضاء اللجنة التقنية الإقليمية في 29 أيلول/سبتمبر، وقد استفادوا من الخبرات المصرية، فناقشوا في المؤتمر المنسب المركب لشدة الجائحة الذي أعده فريق العمل الإقليمي، والذي يمكن أن يستخدم، فور استكمالها في الإقليم لقياس شدة الجائحة.

وقد تم تأسيس شبكة إقليمية للإنذار بالفاشيات ومواجهتها، وهي تشمل عدداً من المراكز ذات الخبرة في الإقليم، كما تم تدريب الفريق الإقليمي المعني بالإنذار بالفاشيات ومواجهتها في المكتب الإقليمي. وقد حظي الفريق بالتنسيق من قبل المكتب الإقليمي وبالدعم من المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية. وبناءً على طلب الدول الأعضاء، يمكن لأعضاء الفريق أن ينتشروا وبسرعة ضمن أي بلد يتأثر بالجائحة لتنفيذ عمليات مكافحة الفاشية والتصدي لمواجهتها.

كما عقدت ثلاث اجتماعات تشاورية ودورتين تدريبيتين بلدانيتين في المكتب الإقليمي، لدعم البلدان في مواجهة الجائحة. وأعدت وثيقة توجيهية مؤقتة حول المعالجة السريرية لجائحة (H1N1) 2009 من قبل اجتماع تشاوري للخبراء عقد في المكتب الإقليمي في الفترة بين 9 و10 أيلول/سبتمبر. كما تم إعداد وثيقة توجيهية مرحلية حول إجراءات تخفيف الوطأة المجتمعية لجائحة (H1N1) في المواقع التثقيفية من قبل اجتماع تشاوري ثان عقد في المكتب الإقليمي في الفترة 14 و15 أيلول/سبتمبر 2009. أما الاجتماع التشاوري الثالث فقد عقد في الفترة 23 و24 أيلول/سبتمبر لإعداد أداة عملية لمساعدة البلدان على إعداد نظمها الصحية لمواجهة التزايد المفاجئ في أعداد المرضى خلال الشتاء القادم. كما أعد المكتب الإقليمي دلائل إرشادية لكي تستخدمها البلدان الأعضاء في وضع أولويات التلقيح ضد جائحة الإنفلونزا.

وقد عُقدت دورة عملية بلدان حول التواصل بشأن الأخطار في القاهرة في الفترة بين 29 و30 تموز/يوليو لتقديم الدعم للبلدان وهي تعد استراتيجياتها الوطنية الخاصة بالتواصل الإعلامي حول الأخطار الناجمة عن جائحة الإنفلونزا. كما تم إعداد عدد من مواد ورسائل التواصل حول الأخطار في المكتب الإقليمي، وتبادلها مع البلدان الأعضاء. ثم عُقدت دورة عملية بلدانية لتقديم الدعم للبلدان وهي تعد خطة لنشر اللقاحات المضادة لجائحة الإنفلونزا.

ويعمل المكتب الإقليمي بالتعاون مع وحدة البحوث الطبية في القوات البحرية الأمريكية لتأسيس نظام ترصد للأمراض الشبيهة بالإنفلونزا وبالعدوى التنفسية الحادة الوحيدة. وقد أرسلت بعثة تقنية من المكتب الإقليمي إلى المملكة العربية السعودية في شهر آب/أغسطس، كما يخطط لإرسال بعثة أخرى إلى الكويت في شهر تشرين

الأول/أكتوبر لتأسيس ترصّد انتقائي (خافر) للأمراض الشبيهة بالإنفلونزا وللعدوى التنفسية الحادة الوخيمة. وقد حشد المكتب الإقليمي الموارد المالية لتقديم الدعم لبلدان الإقليم لمواجهة جائحة الإنفلونزا مواجهة مناسبة. وقد خصص مبلغ 600 000 دولار أمريكي حتى الآن لـ 17 بلداً في الإقليم لتقديم الدعم لعمليات الصحة العمومية المتواصلة للمواجهة. كما يتواصل استخدام الأطر الميدانية مع الوكالات الأخرى للأمم المتحدة ومع الوكالات الثنائية الأطراف لكي تقدّم الدعم للتنسيق للمواجهة الصحية لجائحة الإنفلونزا على مستوى البلدان.

واستجابت منظمة الصحة العالمية للطلبات الموجهة لها فأرسلت بعثات تقنية لكل من مصر وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والمغرب، والجمهورية العربية السورية وتونس، لتقييم القدرات لإنتاج لقاح للإنفلونزا الموسمية. وقد تلقى كل من مصر، وجمهورية إيران الإسلامية دعماً مالياً من المقر الرئيسي لتقييم التكنولوجيا لإنتاج اللقاح المضاد لجائحة الإنفلونزا (H5N1). ولا تزال البلدان ذات الاهتمام في الإقليم في المرحلة الباكرة لبناء القدرات على إنتاج اللقاحات المضادة للإنفلونزا وغيرها.

وسيتلقى جميع البلدان المنخفضة الدخل في الإقليم (وهي أفغانستان وجيبوتي والصومال والسودان وباكستان واليمن) اللقاحات المضادة للجائحة من منظمة الصحة العالمية على شكل تبرعات. ويساهم كل من المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي في مفاوضات فاعلة مع الشركات الصانعة للقاحات لضمان الحصول على أكبر قدر ممكن من اللقاح المضاد للجائحة للبلدان المتوسطة الدخل في الإقليم عليها.

ويواصل المكتب الإقليمي متابعة الوضع الإقليمي للجائحة متابعة وثيقة، وتقديم النصح للبلدان لإسباغ المعايير على استراتيجيات المواجهة المتماشية مع تقييم الشدة للجائحة. وللوصول إلى ذلك، ينظم المكتب الإقليمي وبوتيرة منتظمة مؤتمرات عن بعد يشارك فيها ضباط الاتصال المعيّنين بالوائح الصحية الدولية وتوزيع معلومات تحديثية أسبوعية عليهم.

ويخطط المكتب الإقليمي، بالتشاور مع وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، لتنظيم اجتماع تشاوري خلال الأسبوع الأول من تشرين الثاني/نوفمبر يضم رؤساء البعثات الطبية لتنسيق الإجراءات الاحتياطية لموسمي الحج والعمرة.

وخلال الدورة السادسة والخمسين للجنة الإقليمية، يعقد اجتماع جانبي مع البنك الإسلامي للتنمية لبحث إمكانيات بناء الشركات تمهيداً لبناء القدرة على تصنيع اللقاحات في البلدان ذات الاهتمام بذلك في الإقليم.

4. الدروس المستفادة: البينات حول الاستراتيجية المستقبلية للتصدي وآثارها

إن فهمنا للجائحات يتلو حدوثها، فالجائحات تنتشر في جميع أرجاء العالم بين السكان المستعدين للإصابة على شكل موجات وبائية. ويمكن لتطبيق الدروس المستفادة التي تعلمناها حتى اليوم من الجائحة التي نشهدها في الوقت الحاضر قد يساعدنا في توجيه التصدي المستقبلي على أسس من البينات العلمية والمعارف المكتسبة حتى الآن حول الفيروس.

التوزيع الجغرافي والزمني للفاشية

لقد أبلغت معظم البلدان المتأثرة بالجائحة في النصف الجنوبي للكرة الأرضية عن نقصان نشاط المرض بعد منتصف تموز/يوليو في معظم البلدان (و.م.توسط عام بعد مرور 6 - 7 أسابيع على التقارير الأولى حول الحوادث الذروية). ففي المناطق المزدحمة بالسكان يكون هناك ازدياد متواصل في عدد الحالات مع ذروة حادة، يتلوها تناقص متواصل، وما أن يتسلل الفيروس إلى السكان المستعدين حتى يتواصل انتقاله (سرايته)، ولكن بشدة أقل بكثير من ذي قبل.

السراية المصاحبة

أوضحت البيّنات المستمدة من المواقع المتعددة للفاشيات في النصف الجنوبي للكرة الأرضية أن بإمكان فيروس الجائحة (H1N1) 2009 أن يرسّخ نفسه ليصبح الذرية السائدة للإنفلونزا عندما يترافق مع فيروسات الإنفلونزا الموسمية العادية الأخرى. ووفقاً لأيلول/سبتمبر، فإن 58٪ من فيروسات الإنفلونزا التي تكتشف على مستوى العالم وجدت أنها فيروسات جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 (57٪ في نصف الكرة الشمالي و89٪ في نصف الكرة الجنوبي).

الملاحح السريرية (الإكلينيكية)

من الناحية السريرية، يتمتع الفيروس بملاحح متضاربة، ولا يجب التوسط في الأمور، فهو من ناحية يسبب حالات خفيفة، وهو من ناحية أخرى يؤدي لمرض بالغ الخطورة والشدة، وبسرعة لدى مجموعات فرعية من المرضى. وتتواصل المعطيات (البيانات) التي توضح أن هناك بعض الحالات الطيبة المزمّنة إلى جانب الحمل تزيد من خطر حدوث مرض شديد ومميت.

أثر الجائحة على نظام الرعاية الصحية

لقد سببت الجائحة في معظم البلدان المعتدلة في نصف الكرة الجنوبي ضغطاً خفيفاً الوطأة على الخدمات الصحية، بسبب الاندفاع المفاجئ لحشود المرضى إلى المستشفيات وأقسام الطوارئ والعيادات الخارجية أثناء مرحلة الذروة في الفاشية. كما أبلغ عن حاجة ملحة للرعاية المكثفة بسبب الازدياد المفاجئ في عدد الحالات الشديدة مما وصف بأنه أضخم عبء ألقى على عاتق النظم الصحية.

تدابير تخفيف الوطأة عن المجتمع

إن من الصعب التأكّد من فعالية الإجراءات التي تهدف لتخفيف الوطأة عن المجتمع إذ لا توجد استنتاجات محددة بسبب المستويات المختلفة من التنفيذ بين البلدان. وتوضح البيّنات الراهنة أنه ما أن ترسخ السراية على نطاق واسع في المجتمع حتى يصبح إلغاء أو تقييد التجمعات الجماهيرية الحاشدة غير ذي جدوى في إنقاص السراية.

وبشكل مشابه، فإن النماذج الرياضية أوضحت أن إغلاق المدارس إذا لم يترافق مع الإجراءات الأخرى لتخفيف وطأة الجائحة، قد لا يكون لها سوى تأثير هامشي حول حجم الوباء في المدارس إذا ما أغلقت المدارس في وقت متأخر من مسيرة الفاشية على المستوى المجتمعي. وهناك جدل عميق حول فيما إذا كان من الواجب تطبيق سياسة إغلاق المدارس. وعلى الصعيد العالمي لا يوجد اتفاق بالآراء حول مدى الفائدة المتوقعة من إغلاق المدارس.

استخدام الأدوية المضادة للفيروسات

لقد أوضحت الخبرات الدولية المتعاضمة حول معالجة العدوى بفيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009، تحسن الحصائل السريرية (الإكلينيكية) إذا ما أعطيت المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات باكراً خلال 48 ساعة بعد بدء الأعراض للمرضى المصابين بمرض شديد من الإنفلونزا، والمجموعات المعرضين لخطر مرتفع حتى إذا كانوا مصابين بالإنفلونزا الخفيفة أو غير المصحوبة بالمضاعفات.

اللقاح المضاد للجائحة

يكون للقاحات المضادة للجائحة التأثير الأعظم كاستراتيجية وقائية إذا أعطيت قبل ذروة الحدوث للحالات في الفاشية أو قرب تلك الذروة. وهناك معطيات (بيانات) مستمدة من دراسات سريرية (إكلينيكية) تشير إلى أن جرعة وحيدة من اللقاح المضاد للجائحة قد تكون كافية لتوليد المناعة لدى البالغين الأصحاء ولكبار الأطفال، بما يضاعف وبشكل فعال من عدد الناس الذين يمكن وقايتهم باللقاحات المضادة للجائحة المتوافرة حالياً.

5. الافتراضات المفيدة للتخطيط في إقليم شرق المتوسط

وفر الرصد الذي تم الفاشيات في أجزاء مختلفة في العالم بعض المعلومات لاستخلاص الاستنتاجات المرحلية حول كيفية تطور جائحة الإنفلونزا خلال الأشهر القادمة. ومن الصعب وضع افتراضات مفيدة للتخطيط لأن الفاشيات ليس لها صفات معيارية. وقد أخذ عدد من البلدان باعتباره خيارين في التخطيط: أحدهما لجائحة خفيفة تبقى فيها الخدمات الصحية وغير الصحية قادرة على تلبية الطلب على الخدمات. والخيار الثاني يتطلب تحضيرات إضافية لضمان تلبية الخدمات الصحية وغير الصحية لاحتياجات حشود المرضى المتدفقة المتزايدة.

إن السراية المشتركة لفيروس الإنفلونزا (H1N1) 2009 خلال موسم الشتاء القادم قد تطلق موجة أكثر قوة من الجائحة في بلدان الإقليم. ومن المستحيل توقع متى ستجتاح هذه الموجة الجديدة الإقليم، ولكن يغلب أن تتأثر البلدان في وقت أبكر بشكل ملحوظ من تأثرها المعتاد بالإنفلونزا الموسمية. وقد تظهر نماذج مختلفة للمراضة وللوفيات مع انتشار الفيروس وتأثيره على البلدان المنخفضة الدخل في الإقليم.

وفي حالة حدوث الموجة الجديدة في الإقليم، قد تحدث حالات أكثر في وقت قصير، وإذا حدثت أعداد ضخمة من الحالات في وقت قصير، وحتى لو كان ما يؤدي فيها إلى حالات شديدة لا يشكل سوى نسبة بسيطة، فإن ذلك سيكون كافياً لتعريض النظام الصحي لضغط شديد. كما أن وجود أعداد كبيرة من المصابين بمرض شديد يتطلب رعاية مكثفة سيؤدي على الغالب لوضع النظام الصحي تحت ضغوط شديدة وقد يؤدي لإحداث الاضطراب في تقديم الرعاية الخاصة بأمراض أخرى. وقد وضعت بعض البلدان افتراضاً بأن ما يصل إلى 30% من سكانها قد يصابون، ضمن أسوأ السيناريوهات، وذلك إذا تأثرت البلدان بموجة جديدة من الفيروسات مع دخول الشتاء. وقد يظهر على نحو 15% من المصابين بالعدوى بفيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 أعراض سريرية (إكلينيكية) ومن بين هؤلاء الذين تظهر عليهم أعراض مرض سريري قد يحتاج 1% منهم إلى الإدخال إلى المستشفى، ومن بين الذين يدخلون المستشفى سيحتاج 25% منهم إلى الدخول إلى وحدات الرعاية المركزة.

6. التحديّات التي تواجه بلدان الإقليم

1.6 ترصد جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009

هناك تفاوت كبير في القدرة على التّصدُّ لدى البلدان في الإقليم. ولا تزال قدرة النظم الصحية العمومية في الإقليم لكشف والتعرف الباكر على أي حدث صحي غير معتاد أو غير متوقع، واحدة من التحديّات البالغة الأهمية.

2.6 نظام الرعاية الصحية

تتفاوت النظم الصحية في الإقليم من حيث مستويات تطوُّرها، فقدرة النظم الصحية على المواجهة ومدى سرعة تأثر السكان بالأخطار قد تحدّد مدى شدة الداء، وبالتالي تأثيره على السكان.

3.6 التجمعات الجماهيرية الحاشدة

قد تسبّب الجائحة المتواصلة للإنفلونزا هموماً وتحديّات إضافية على السلطات الصحية تتعلق باستيعاب التجمعات الدينية وغيرها من التجمعات الحاشدة في الإقليم. إذ ستطلب جميع التجمعات خطة ميدانية مدروسة وذلك بالنسبة للقطاع الصحي وللقطاعات الأخرى التي تساهم في إدارة مثل هذه الأحداث. وإن توافد أعداد حاشدة من المرضى مع إجراء أي تغييرات في البنية الأساسية للنظم قد تكون مطلوبة لتقديم الدعم لهم، سيؤدّي إلى وضع الخدمات العمومية تحت ضغط شديد.

4.6 الحصول على اللقاحات

إن ضمان الحصول العادل على اللقاحات في بلدان الإقليم هو من التحديّات الكبيرة نظراً لأن قلة قليلة من هذه البلدان لديها موارد أو لديها القدرة على إنتاج اللقاحات لجائحة الإنفلونزا.

وقد أوضحت المعطيات حول الوضع الراهن للحصول على اللقاحات في بلدان الإقليم أن 20 بلداً قد حددت على احتياجاتها من اللقاحات المضادة لجائحة الإنفلونزا، ويبلغ مجموعها 39 مليون جرعة، ومن بين هذه البلدان، فإن 11 بلداً منها إما أنها أبرمت اتفاقات شراء أو هي قاب قوسين أو أدنى من إبرام اتفاقات الشراء للحصول على 19 مليون جرعة لقاح من الشركات المنتجة، وذلك باستخدام الموارد المالية الوطنية. أما البلدان التسعة الأخرى، والتي قيمت احتياجاتها بـ 20 مليون جرعة، فلم تحدد بعد طريقة حصولها على اللقاح المضاد للجائحة. وهناك ستة من هذه البلدان، وهي أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن، تتوقع حصولها على اللقاح المضاد لجائحة الإنفلونزا من منظمة الصحة العالمية على شكل تبرعات.

5.6 الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات

رغم أن الأدوية المضادة للفيروسات في الحقيقة تنتج في بعض بلدان الإقليم، فإن القدرة الضعيفة على الإنتاج والاستراتيجيات السيئة للتوزيع والأدوية المزيفة قد تؤدّي إلى استخدام غير الرشيد للأدوية.

6.6 السكان النازحون

يعاني الكثير من بلدان الإقليم من أوضاع الطوارئ المعقدة، إذ تشير التقديرات الحالية إلى أن ما يزيد على 76 مليون شخص في الإقليم يعيشون في بلدان تعاني من أزمات إنسانية أو طوارئ معقدة، إلى جانب 10 ملايين نازح داخل البلدان، ومما يزيد من الأخطار الصحية المحدقة بهذه المجموعات السكانية وجود نظم صحية ممزقة، وبني تحتية (أساسية) هشة، ووجود حالات دفيئة مؤهبة للتعرض للأخطار، ووجود أوضاع معيشية بائسة، وذلك عند حدوث موجة ضخمة للجائحة.

7.6 التواصل حول الأخطار

أعد الكثير من بلدان الإقليم استراتيجيات خاصة بالتواصل تهدف إلى إعداد ونشر المعلومات الروتينية، ومواد التثقيف والمواد الإعلامية. ومع ذلك فإن التعرف على الرسائل الصحيحة وإضفاء السمات الفردية على المواد الإعلامية مع استخدام الاستراتيجيات المناسبة للتواصل تبقى من التحديات الرئيسية التي تواجه السلطات الصحية.

7. الأساليب (المقاربات) الاستراتيجية

تنتشر الجائحة الحالية بسرعة تفوق سرعة أية جائحة للإنفلونزا حدثت في الماضي، ولما كانت السراية قد تعود للظهور بحشود كبيرة في بلدان الإقليم خلال فصل الشتاء على شكل موجة فصلية جديدة، فسيكون من الواجب على البلدان النهوض بالمستويات الحالية للمواجهة الصحية العمومية توخياً لخفض معدلات المراضة والوفيات، وتقليل عبء الجائحة على نظم الرعاية الصحية، وتقليل الآثار الاجتماعية والاقتصادية للجائحة إلى أقل قدر ممكن.

الترصد

ينبغي دعم قدرات الترصد في البلدان الأعضاء وتعزيزها، إذ إن الترصد المستمر سيكون ضرورياً لرصد الانتشار المتزايد لفيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009 وقياس العبء الذي يلقيه على كاهل النظم الصحية. وينبغي التركيز في الوقت الراهن على رصد اتجاهات الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا والعدوى التنفسية الحادة الوخيمة، كما أن الترصد الفيروولوجي للأعباء التي تسببها جائحة الإنفلونزا ولإنفلونزا الموسمية أمر هام أيضاً.

المعالجة

ينبغي على السلطات الصحية، ولاسيما مرافق الرعاية الصحية في الإقليم تبني وتوحيد بروتوكول المعالجة السريرية للمرضى المصابين بعدوى فيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009. كما ينبغي على البلدان توسيع نطاق البروتوكولات الوطنية للمعالجة السريرية وتوحيدها باستخدام التوجيهات المرحلية (المؤقتة) حول معالجة العدوى بفيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009.

التطعيم

لما كان الطلب على اللقاحات المضادة لجائحة الإنفلونزا سيستنزف الإمدادات من هذه اللقاحات بشكل كبير، فينبغي على جميع البلدان تعميم خطة تأخذ في الاعتبار العامل الزمني لنشر اللقاحات وضمان وجود الآليات التي يمكن معها تقديم وتوفير اللقاحات للسكان في أسرع وقت ممكن، ولاسيما للسكان الأكثر حاجة لتلك اللقاحات. وينبغي على كل بلد أن يضع المجموعات ذات الأولوية للحصول على اللقاحات فيه استناداً إلى الوضع الوبائي وإلى مرامي النظام الصحي للتلقيح وفقاً للتوصيات التي أصدرها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني الذي شكلته منظمة الصحة العالمية. كما ينبغي على البلدان الأخذ بالاعتبار تعزيز دور السلطات التنظيمية الوطنية لمنح التراخيص والتسجيل للقاحات المضادة لجائحة الإنفلونزا بالسرعة المطلوبة وإجراء الترخيص التالي للتسويق تمهيداً لتقييم سلامة وفعالية هذه اللقاحات على أسس دورية منتظمة.

اتخاذ التدابير المخففة للوطأة على المجتمع

ينبغي على البلدان وضع الأولويات للتدخلات المجتمعية الرامية إلى لتخفيف وطأة الجائحة بما يتماشى مع المرحلة التي تمر بها الجائحة. وعلى مستوى المجتمع، ينبغي على السلطات تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي (مثل تعليق الدراسة في الفصول المدرسية، والتقليل من الازدحام في نظم المواصلات الجماعية وتعديل نماذج العمل) وفقاً للبيانات المتجمعة وفعالية التدخلات والإجراءات.

تقييد التجمعات الجماهيرية والحاشدة

ينبغي على البلدان أن تأخذ باعتبارها إلغاء أو تقييد التجمعات الجماهيرية الحاشدة بما يتماشى مع مرحلة تطور الوباء، وفي كل الأحوال، ينبغي أن يكون العامل المحدد هو العواقب المترتبة على مثل تلك التجمعات من حيث زيادة سرية المرض في المجتمع أكثر. ويمكن للإجراءات التي تتخذ على مستوى الأفراد أو مستوى الأسر أن تكون بديلاً لإلغاء تلك التجمعات. ونظراً للظروف الخاصة والتهديدات الراهنة لجائحة الإنفلونزا أثناء الحج والعمرة فإنه ينبغي على جميع البلدان التي ترغب في إرسال حجاجها إلى المملكة العربية السعودية أن تلتزم بالإجراءات الصحية العمومية التي أوصت بها الحلقة العملية الاستشارية الدولية التي عقدت في جدة، في المملكة العربية السعودية، في الفترة من 27 إلى 30 حزيران/يونيو 2009.

التواصل حول الأخطار

إن التواصل الجيد حول الأخطار سيكون أمراً بالغ الأهمية، نظراً لأن الأسباب الدفينة أو المستنبطة للأخطار المحدقة بالجائحة غير مفهومة جيداً حتى الآن، ولأن التوصيات قد تتغير مع توافر المزيد من البيانات. وينبغي على الموظفين المسؤولين في الصحة العمومية نقل الرسائل الصحية إلى عامة الناس وإلى العاملين في الرعاية الصحية بأسلوب قوي ومنسق وسهل الفهم ويمكن تنفيذه بشكل واضح.

الوقاية من العدوى ومكافحتها

ينبغي الاستفادة من الوضع الراهن للجائحة في تحسين برامج مكافحة العدوى داخل مرافق الرعاية الصحية وخارجها. وإنه لأمر بالغ الأهمية أن تنفذ السلطات الصحية في جميع أرجاء الإقليم البرامج المناسبة لمكافحة العدوى توجيهاً لتحقيق أقل قدر ممكن من السراية للجائحة بفيروس الإنفلونزا (H1N1) 2009 والعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

تبادل المعلومات وفقاً للوائح الصحية الدولية

تعد المواجهة الدولية المعيارية المنسقة ذات أهمية بالغة في تدبير الجائحة على المستويات الإقليمية والوطنية. وينبغي على البلدان الأعضاء الحفاظ على تدفق المعلومات الواردة من منظمة الصحة العالمية بشكل متواصل وثابت بما يسهم في تحقيق فهم أفضل للملامح تطور العدوى بفيروس جائحة الإنفلونزا (H1N1) 2009، وتوجيه الاستراتيجيات المناسبة للمواجهة.

القيادة في القطاع الصحي

لم يسبق أن أتاحت مثل هذه الفرصة في تاريخ الصحة العمومية المعاصرة للقطاع الصحي لإظهار دوره القيادي والتزامه بمكافحة الأخطار الصحية على الصعيد العالمي. فالمجتمعات تعتمد على قيادة القطاع الصحي في كل بلد لتوجيهها بحكمة وبعدالة أثناء التحديات المعقدة التي تقف أمامها.

خطة النظم الصحية لتلبية احتياجات الحشود الضخمة من المرضى

ينبغي على النظام الصحي في كل بلد من بلدان الإقليم أن تكون لديه خطته الخاصة به لتلبية احتياجات الحشود الضخمة من المصابين بالأمراض الشبيهة بالإنفلونزا، والتي يتوقع تدفقها في الشتاء القادم. وينبغي أن تتمكن مثل هذه الخطط من: إدراج التغيرات اللازمة فور ظهورها وكيفما تظهر، وضمان حرية تنقل وتحوال العاملين في الرعاية الصحية، وتقديم الدعم لفرز المرضى للحصول على الخدمات التخصصية، وتحويل الموارد الإضافية لضمان استمرارية الرعاية الصحية، وتقديم الخدمات الصحية الأساسية.