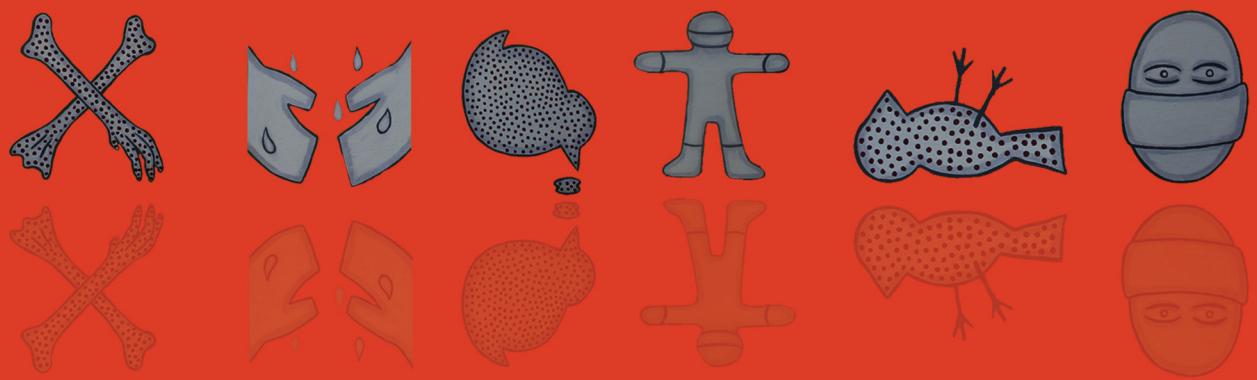
الاستجابة لأنفلونزا الطيور وحالة الاستعداد الوبائي

موجز تقرير سير العمل العالمي الثالث

ديسمبر/كانون الأول 2007



منسق جهاز الأمم المتحدة للأنفلونزا والبنك الدولي

- ديسمبر/كانون الأول 2007

منسق جهاز الأمم المتحدة للأنفلونزا
2 United Nations Plaza,
DC2-2609,
New York, NY 10017,
USA
هاتف: 7296 332 917 1+ / 6183 906 212 1+
فاكس: 6473 906 212 1+
www.influenza.undg.org

البنك الدولي
1818 H Street NW,
Washington, DC 20433,
USA
هاتف: 1000 473 202 1+
فاكس: 6391 477 202 1+
www.worldbank.org/avianflu

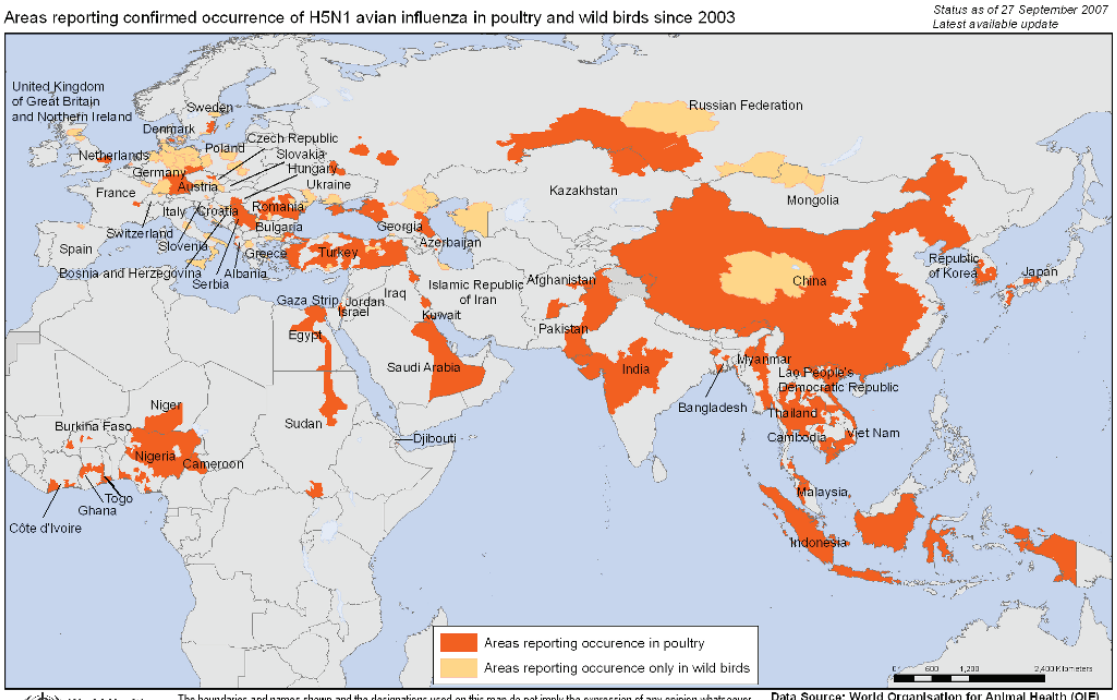
فريق الكتابة

منسق جهاز الأمم المتحدة للأنفلونزا
سايمون كوبلي
إيلين فانش
هيثر هانا
آنا كيجلين
مايكل موسيمانز
ديفيد نبارو

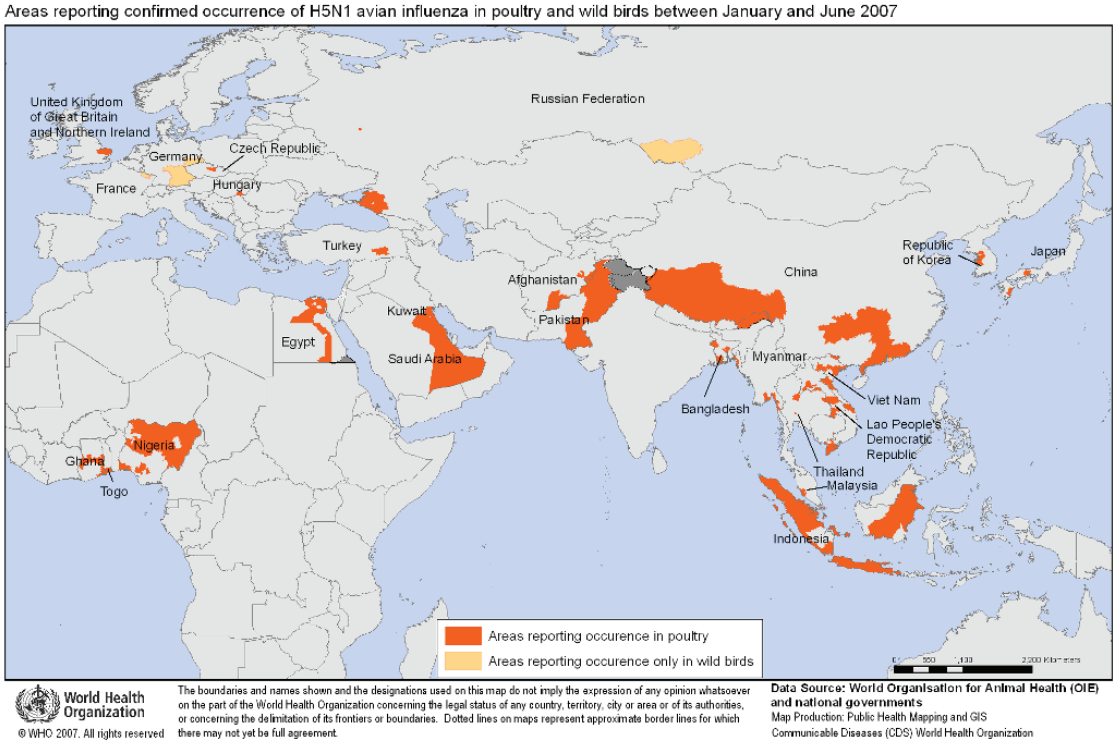
البنك الدولي
أولجا جوناس
بولين روانس
آنجو شارما
محمود آيدوجماس
بيرز ميريك

صمم الغلاف جيرادو برافو جارشيا، سلسلة أنفلونز الطيور، 2006، أويل آند جولد ليف أون كنفاس بتصريح من البرنامج الفني التابع للبنك الدولي

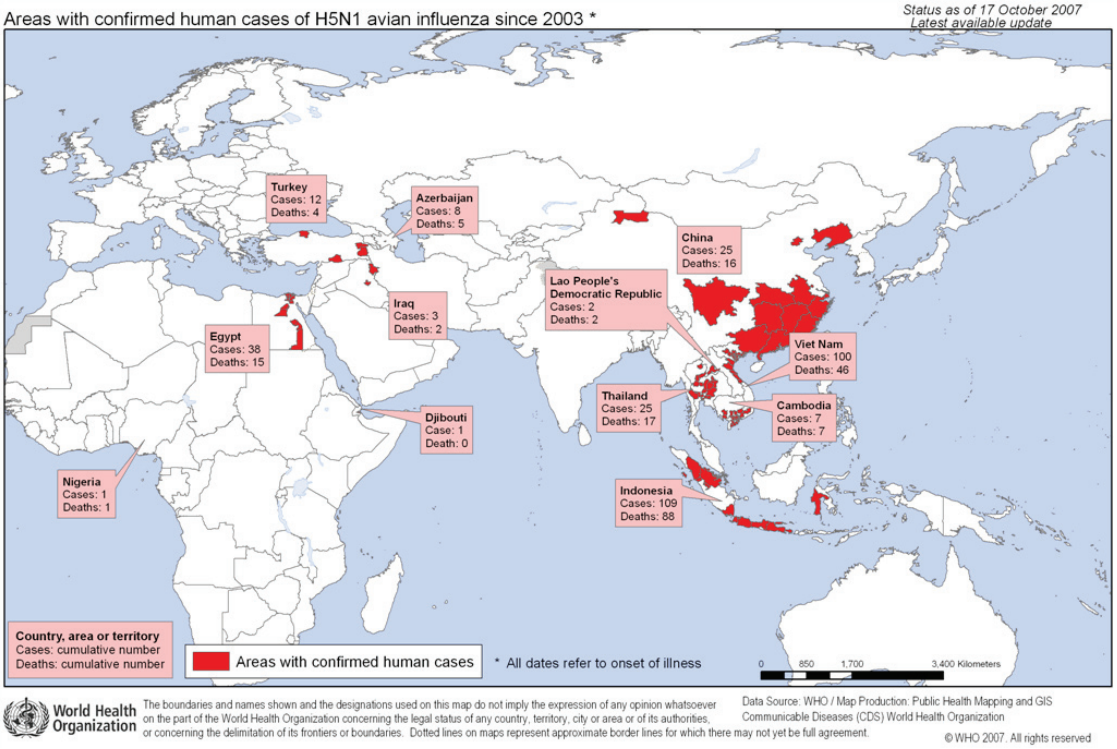
المناطق التي أفادت وقوع حالات مؤكدة من أنفلونزا الطيور H5N1 في الدواجن والطيور البرية منذ 2003، الوضع كما في 2007/9/27



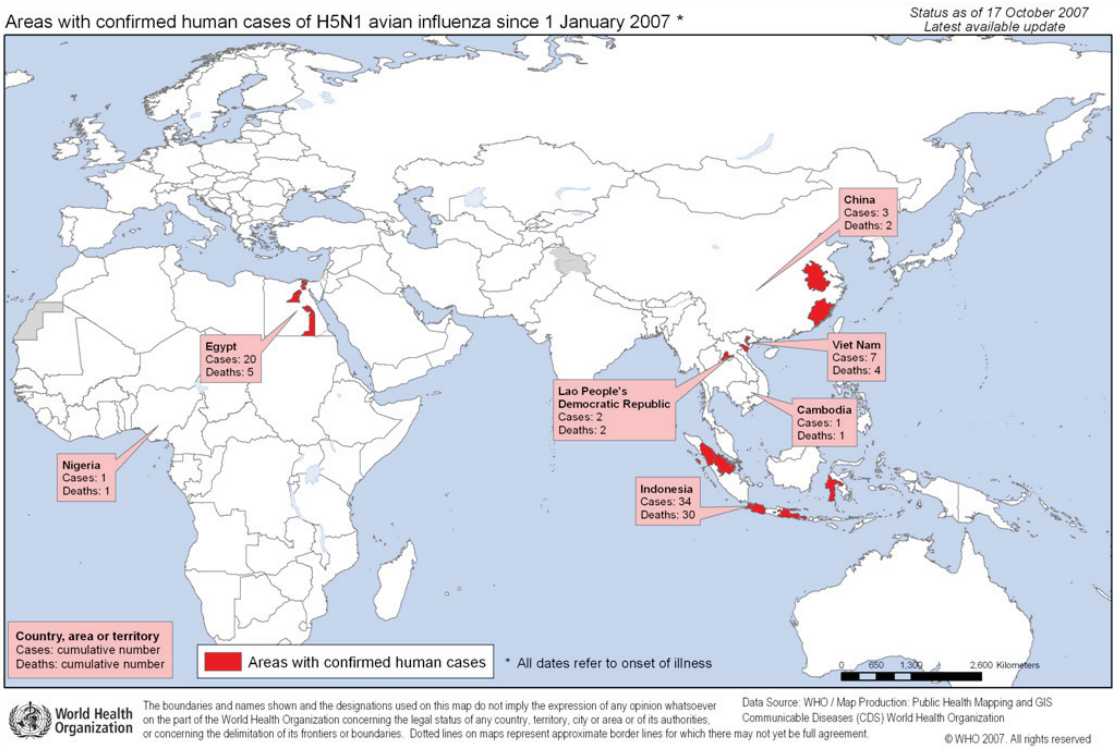
المناطق التي أفادت وقوع حالات مؤكدة من أنفلونزا الطيور H5N1 في الدواجن والطيور البرية بين يناير/كانون الثاني ويونيه/حزيران 2007



المناطق المتأثرة بحالات مؤكدة من أنفلونزا الطيور H5N1 اعتباراً من 2003، الوضع كما في 2007/10/17



المناطق المتأثرة بحالات مؤكدة من أنفلونزا الطيور H5N1 اعتباراً من 1 يناير/كانون الثاني 2007، الوضع اعتباراً من 2007/10/17



مقدمة

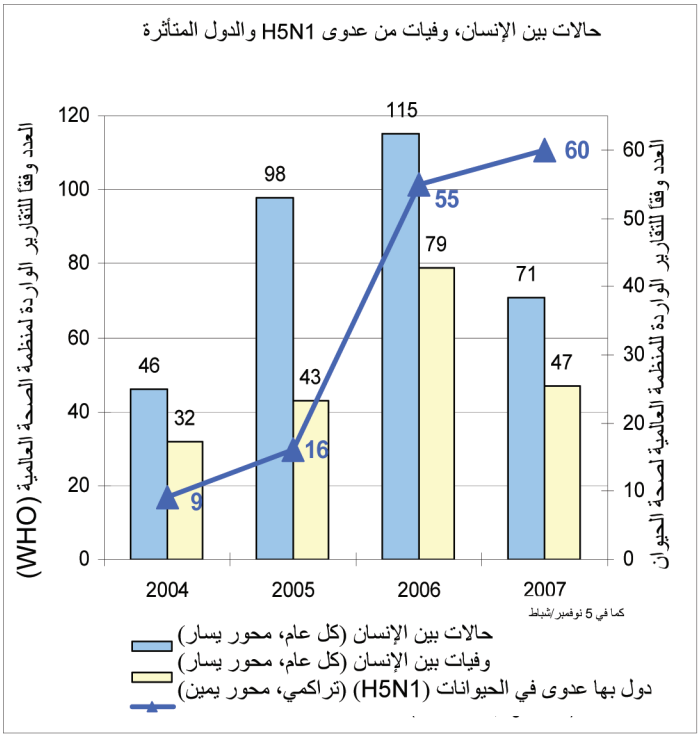
1- استجابة للطلبات الواردة في المؤتمرات التي عقدت بين الحكومات عن أنفلونزا الطيور والأنفلونزا الوبائية، التي عقدت في بكين وبماكو، قام كل من منسق جهاز الأمم المتحدة للأنفلونزا (UNSIC) والبنك الدولي بالاشتراك معاً في إعداد تقرير سير العمل العالمي الثالث عن الردود على أنفلونزا الطيور وحالة الاستعداد الوبائي. يتناول التقرير التطوير خلال العامين الماضيين، مع التركيز بشكل خاص على الأشهر الستة الماضية (يناير/كانون الثاني – يونيه/حزيران 2007). وهو ينص على 1) تحليل الجهود التي بذلت والمساعدات المالية التي تقدمها حتى الآن، 2) تقييم التقدم في قدرة الشعوب على الاستجابة لأنفلونزا الطيور شديدة التسبب للمرض (HPAI) واستعدادها لوباء الأنفلونزا التالي، 3) يتناول التقرير متضمنات سير العمل حتى الآن بالنسبة للاستثمارات القومية والدولية مجال الأمن الحيواني وصحة الإنسان.

2- يستند التقرير إلى البيانات التي تقدمت بها 146 دولة، وهي تقارير واردة بشكل أساسي من نقاط الاتصال داخل السلطات القومية رداً على استطلاع الرأي الذي قام به منسق جهاز الأمم المتحدة للأنفلونزا (UNSIC) والذي تم توزيعه خلال شهر يونيه/حزيران 2007. وعُززت البيانات التي تم جمعها بدراسات الحالة، ومقابلات لجمع معلومات هامة، وأراء الخبراء من البنك الدولي، والوكالات المتخصصة لنظام الأمم المتحدة (منظمة الأغذية والزراعة (FAO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO))، وصناديق الأمم المتحدة، والبرامج والأجهزة المنسقة (اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأغذية العالمي، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان). وقد قام البنك الدولي بجمع معلومات من الدول المتبرعة عن التعهدات والالتزامات والنفقات التي تدعم السيطرة على أنفلونزا الطيور وأنفلونزا البشر والاستعداد للأوبئة.

3- التفسيرات الواردة هنا وفي التقرير اقتبسها UNSIC والبنك الدولي من مجموعة من النتائج المجمعة وليس من الروابط التي تم التحقق منها بشكل كمي بين الدعم الكلي الذي يجري تقديمه والنتائج التي تم تحقيقها. البيانات التي تم الحصول عليها من الدول هي بيانات تم الإبلاغ عنها ذاتياً، وقد تختلف عن البيانات التي جُمعت و/أو تم التحقق منها من قبل مؤسسات فنية مستقلة. ومع ذلك، فإن نتائج التقرير من الممكن أن تساعد في إبلاغ صانعي السياسية والممارسة بشان الجوانب المحتملة للتركيز للعمل المستقبلي، وتحديد الموضوعات التي تضمن مزيداً من العمل التحليلي.

انتشار أنفلونزا الطيور وخطر الأوبئة

4- لا يزال خطر وباء الأنفلونزا في العالم كبيراً في أواخر عام 2007 كما كان في منتصف عام 2005 عندما بدأ للمرة الأولى يحظى بشعبية كبيرة. ينص التقرير العالمي للصحة لعام 2007 على أنه "سيكون هناك وباء أنفلونزا، إن عاجلاً أم آجلاً"، ومن المحتمل أن ينتج عنه ملايين الوفيات ونتائج اجتماعية واقتصادية وإنسانية خطيرة. ويتمتع العالم بفرصة فريدة للاستعداد للوباء من الآن. الوباء الحالي لأنفلونزا الطيور شديدة التسبب للمرض (HPAI) سببه فيروس H5N1 من النوع أ الذي يستطيع أن يعدي الإنسان (على الرغم من أنه في وقت كتابة هذا المستند لم يتم تأكيد سوى أقل من 350 حالة من عدوى البشر المتفرقة). هناك اهتمام بأن المادة الجينية في فيروس الدجاج من الممكن أن تتحول أو أن يعاد تصنيفها بطريقة تجعلها قادرة على الانتقال المستدام بين البشر. حتى الآن لم يظهر هذا الانتقال المستدام بين البشر. ولكن أنفلونزا الطيور شديدة التسبب في المرض (HPAI) مستمرة في الانتشار بين الدجاج



والطيور الأخرى. لقد ظهر الفيروس في خمس دول جديدة في عام 2007؛ ويعني ذلك أن 60 دولة ومنطقة أبلغت حتى الآن عن انتشار فيروس H5N1 في الدجاج أو الطيور البرية أو في كليهما. الأماكن التي يحدث فيها انتقال فيروس HPAI H5N1، والتي يعتبر فيها الفيروس داءً حيوانياً مستوطناً (متحصناً)، هي سبب للاهتمام المستمر. وهي تشمل أندونيسيا ومصر ونيجيريا، وربما بعض الأماكن في الصين وبنجلاديش. وتمثل عملية الانتقال المستمر للعدوى بين الدجاج أو الطيور الأخرى في أي دولة تهديداً لجميع الدول.

حالة الأموال التي تم التعهد بها أو الالتزام بها أو دفعها

5- يتناول التقرير تقدير الدعم الذي تم تقديمه استجابة لتهديد عدوى HPAI والتجهيزات الوبائية للأنفلونزا من قبل كل دولة على حدة، ومن قبل المنظمات المتعددة الجوانب، على المستوى السياسي العالمي، ومن خلال إطار التمويل المرن. يقدم التقرير فكرة عامة عن الأموال التي تم التعهد والالتزام بها ودفعها لمساعدة الدول في التعامل مع هذا التهديد العالمي، وتحليل حجم الأموال التي لم يتم الالتزام بها. من بين الـ 2.3 مليار المتعهد بها من قبل المتبرعين من الجانبين، تم الالتزام من قبل اللجنة الأوروبية وبنوك التنمية المتعددة الأطراف (MDBs) في الاجتماعات الدولية في بكين في شهر يناير/كانون الثاني 2006 وفي بماكو في شهر ديسمبر/كانون الأول 2006 بمبلغ 1.7 مليار دولار (72%)، وتم دفع أكثر من مليار دولار (43%) للأجهزة المستلمة. اعتباراً من 30 يونيه/حزيران 2007، ظل حوالي 600 مليون دولار غير ملتزم بها.

6- ومع ذلك، فإن تحليلاً أكثر تفصيلاً لهذه المعلومات يعطي صورة أكثر وضوحاً عن التمويل الخارجي المتاح. وقد شمل التعهد الأصلي 1.326 مليون دولار على شكل تمويل منح ومبلغ 983 مليون دولار على شكل قروض. وأظهر التقرير أنه من بين تمويل المنح البالغ 1.326 مليون دولار الذي تم التعهد به، تم بالفعل الالتزام بمبلغ 1.287 مليون دولار (97%)، وبقى 57 مليون دولار فقط من التعهد الحالي متاحاً للالتزام على مستوى العالم بحلول منتصف عام 2007. وعلاوة على ذلك، تم دفع 955 مليون دولار (74%) من مبالغ المنح المتعهد بها. ومن بين إجمالي مبالغ المنح المتعهد بها، تم توجيه 282 مليون دولار إلى الدول مباشرة (215 مليون دولار تم دفعها)، و433 مليون دولار للمنظمات الدولية (317 مليون دولار تم دفعها)، و206 مليون دولار للمنظمات الإقليمية (157 مليون دولار تم دفعها)، و333 مليون دولار للأغراض الأخرى. ونظراً لأن توفر المنح قد هبط، فإن الدول النامية أصبحت أكثر اعتماداً على القروض. ومع ذلك، فإن قروضاً بقيمة 983 مليون دولار تم توفيرها من قبل بنوك التنمية المتعددة الأطراف (MDBs)، وظل مبلغ 592 مليون دولار غير ملتزم به اعتباراً من نهاية شهر يونيه/حزيران 2007.

7- هناك سببان للانخفاض النسبي لمعدل الالتزام بالقروض. أولاً، يتم استخدام القروض لتمويل البرامج المتكاملة في البلاد، وهي تتراوح أجلها بين المتوسطة الطويلة المدى، ويستغرق إعدادها وقتاً طويلاً. ثانياً، تفضل الدول النامية استخدام المنح، بدلاً من القروض، لتمويل برامجها المتكاملة، حيث أنها تسعى إلى تفادي اقتراض الأموال للتعامل مع ما يُعتقد أنه للصالح العام العالمي، فضلاً عن كونه موضوعاً قومياً. وتعد أموال المنح ضرورية لتمويل الأجهزة الدولية والإقليمية.

8- توَجه معظم الأموال التي تم الالتزام بها من قبل دول معينة حتى الآن إلى دول في شرق وجنوب آسيا (56%) وأوروبا ووسط آسيا (24%). هناك مبالغ تمويل صغيرة نسبياً تم الالتزام بها تجاه دول في أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (18% من الإجمالي)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي (2%).

حالة السيطرة على عدوى HPAI والاستعداد للوباء

9- استمر انتشار فيروس HPAI في الظهور خلال عام 2007 حتى في الدول التي لديها مصادر جيدة. وعلى الرغم من الانتشار المستمر تم بنجاح القضاء على فيروس H5N1 من معظم الأماكن التي اكتُشف بها. وتشير تقارير الدول إلى أن إمكانات الاستجابة لعدوى (HPAI) قد تحسنت. ويتم الآن الكشف عن الأوبئة بصورة أسرع، وهناك استجابة أكثر فعالية. ولكن، كما ذكرنا من قبل، فإن الحقيقة التي تقول أن عدوى HPAI H5N1 تعتبر متحصنة في الدجاج في خمس دول هي سبب هام يدعو للقلق.

تحسين صحة الدواجن والطيور الأخرى عن طريق تقليل تهديدات أنفلونزا الطيور والحالات المماثلة

10- هناك دليل هام يشير إلى التحسن العالمي في أداء أنظمة مراقبة أمراض الحيوان وقدرات المختبرات. وقد أدى ذلك إلى ظهور معلومات أفضل لاكتشاف عدوى HPAI والأمراض الأخرى التي تنتقل من الحيوانات إلى الإنسان. وحيثما يكون هناك ضعف معترف به في تلك القدرات، هناك استراتيجيات على المستوى العالمي والإقليمي لتحسين الموقف، تحتاج إلى دعم مستمر. ومع ذلك، فلا تزال هناك قيود، وهناك دول ليس لديها قدرات كافية في جميع المناطق. وبوجه عام، لا تزال القدرات البيطرية في معظم الدول أقل من المستوى: فهي تحتاج إلى التشريعات واللوائح الضرورية لضمان صحة الحيوان. ولا تزال العلاقات الوظيفية بين الأطباء البيطريين الرسميين والممارسين الخصوص والفلاحين علاقات نادرة. تقدم معظم الدول ميزانية غير كافية لكل من الخدمات البيطرية وخدمات مختبرات صحة الحيوان. ولا تحظى القدرة الإقليمية بالدعم المطلوب. وعلى الرغم من أن الأدلة تشير إلى أن هناك بعض التحسن في عملية اقتباس إجراءات الأمن البيولوجي في منشآت إنتاج الدواجن فإن التحسين المستدام يدعو إلى تغيير طويل المدى في هذا القطاع.

تحسين قدرة أنظمة صحة الإنسان لاكتشاف الأنفلونزا والاستجابة لها

11- تشير المعلومات التي تم جمعها من قبل UNSIC إلى حدوث تحسن على الصعيد العالمي في القدرة على تشخيص فيروس أنفلونزا البشر ومراقبته. ولكن القدرة تختلف بشكل كبير، ومن الواضح أنها غير كافية في عدد من الدول والمناطق (في أفريقيا على وجه الخصوص). لقد تحسنت عملية إبلاغ المعلومات إلى الوكالات الدولية إلى حدٍ ما، غير أنه مطلوب تعاون أكثر شفافية بين أصحاب المصلحة جميعهم. مع تطبيق لائحة الصحة العالمية (IHR 2005) أصبح هناك إطار للاسترشاد به في عملية المراقبة وإعداد التقارير وأنشطة الاستجابة المتعلقة بانتشار المرض في دول العالم. سوف تكون الإمكانات التي تم تطويرها وفقاً للائحة الصحة العالمية (IHR (2005 مناسبة لاكتشاف أمرض الأنفلونزا والاستجابة لها، والمرحلة الأولى من عملية احتواء الوباء. ومن المهم الآن تشجيع ودعم ومراقبة التطبيق السريع والكفء لتلك اللائحة. يحتاج بروتوكول الاستجابة السريعة الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى دعم واسع الانتشار حتى يمكن تطبيقه ودعمه على الصعيد الدولي. تم تحقيق تقدم فيما يتعلق بالتخطيط المتكامل السريع والعمل المشترك مع قطاع الماشية. ولكن أعمال التقييم تشير إلى وجود تنسيق قليل جداً بين الرقابة على صحة الإنسان والحيوان وشبكات الاستجابة في معظم المناطق.

الاستعداد لتخفيف التأثيرات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والإنسانية لوباء الأنفلونزا التالي

12- تذكر العديد من الدول أنها قامت بتطوير خطط للاستعداد للوباء. ولكن الاستعداد القومي للاستجابة الهامة للوباء غير متجانس. فهناك انتباه غير كافٍ للقطاعات ماعدا قطاع الصحة وإعداد خطط لمجابهة الوباء تعمل خصيصاً على المستوى المحلي. وفي بعض البلدان تعتبر قدرة المؤسسات على تحقيق أعلى المستويات في القطاعات الحكومية والقطاعات المختلفة والحفاظ على الاهتمام بالاستعداد للوباء غير كافية. الاستعداد لوباء الأنفلونزا يجب أن يستمر دعمه ودمجه في الهياكل التنظيمية الحالية لإدارة الكوارث. وقد قامت بعض البلدان بعمل اختبار كامل لقدرتها على تفعيل خططها. وفي العديد من البلدان، هناك حاجة إلى المزيد من العمل لضمان استعداد أصحاب المصلحة من ذوي الخبرة في الاستجابة للأزمات والعمل الإنساني لمواجهة وباء الأنفلونزا في حالة انتشاره بصورة كاملة. يبذل القادة القوميون عناية متزايدة لاعتماد الدول على بعضها البعض فيما يتعلق بتهديدات الأمراض التي يمكن انتشارها، كما يجب إجراء المزيد من التخطيط عبر الحدود.

الاتصال بالمجتمعات لإبلاغها وحمايتها وتعبئتها

13- يؤكد الاتصال الكثير على الأعمال الخاصة بتطبيق أي خطة قومية متكاملة. لقد ساعدت استراتيجيات الاتصال على التوعية بالخطر الذي تشكله عدوى HPAI H5N1 ولكن هذه التوعية لا تترجم دائماً إلى تغيير سلوكي. الناس يغيرون السلوك إذا كانوا يعتبرون التغيير جدير بالاهتمام: الحوافز لا تتسبب دائماً في حدوث الأنواع المطلوبة من أنماط السلوك. ويجب دعم التقييم النظامي للتأثير والنتائج للاتصالات فيما بين البلاد حتى يمكن التعرف على المجموعات المستهدفة ومعرفة أفضل الطرق للوصول إليها.

أمثلة للنتائج الهامة من التدريب على جمع البيانات العالمية:

- أفادت 144 دولة بأنها قامت بإعداد خطط متكاملة أو خطط للأوبئة أو خطط لأنفلونزا الطيور أو أنفلونزا البشر.

صحة الحيوان

- الإمكانات البيطرية على كشف عدوى HPAI H5N1 هي الأقل من في أفريقيا وشرق آسيا ومنطقة الباسيفيكي (42% و27% من هذه الدول التي أوردت تقارير على الترتيب في كل منطقة ذكرت أن الإمكانات غير كافية)
- تشير تقارير الدول إلى حدوث تحسن في خبرة أنفلونزا الطيور وإمكانية الوصول إلى المختبرات في جميع أنحاء المناطق في عام 2006 إلى 2007
- تشير 66% من الدول التي قدمت تقارير إلى وجود برامج تعويضية لملاك الدواجن التي تم التخلص منها لأغراض السيطرة على عدوى HPAI. ولكن تطبيق الإجراءات التشريعية والإدارية اللازمة لا تزال في مرحلة متأخرة.
- من بين الدول الأعضاء في المنظمة العالمية لصحة الحيوان (OIE) البالغ عددها 170 عضواً، قام 51 عضواً بتقديم طلبات رسمية لأعمال تقييم PVS (تصور الأداء والاستراتيجية)، حيث تم الانتهاء من 36 مهمة من مهام PVS.

صحة الإنسان

- تشير نسبة 27% من الدول التي تقدمت بتقارير إلى أنها ليس لديها إمكانات للكشف عن وتأكيد عدوى H5N1 في الإنسان؛ وتعد الإمكانات هي الأضعف في أفريقيا وشرق آسيا ومنطقة الباسيفيكي وأمريكا اللاتينية ومناطق الكاريبي
- مازالت نسبة الوفيات بسبب عدوى H5N1 مرتفعة وتصل إلى نسبة 61% منذ عام 2003 (كما ذكرت منظمة الصحة العالمية (WHO))
- تشير نسبة 68% من الدول التي تقدمت بتقارير إلى أنها قامت بشراء أدوية مضادة للفيروس لمعالجة المشتبه في إصابتهم بوباء الأنفلونزا؛ وذكرت نسبة 36% من الدول حول العالم أنها تغطي نسبة تقل عن 1% من السكان

الاستعداد للوباء

- ذكرت نسبة 95% من الدول التي قدمت تقارير أنه تم بذل "بعض الجهود" المتعلقة بالتخطيط للاستعداد للوباء
- تشير نسبة 41% من الدول إلى أن خطط الأوبئة تم اختبارها في تمرينات محاكاة.
- تشير نسبة 50% من الدول التي قدمت تقارير إلى وجود بعض الأدلة على التخطيط لضمان استمرار البنية الأساسية الهامة خلال وباء الأنفلونزا

الاتصالات

- تشير نسبة 73% من الدول التي قدمت تقارير أنها قامت بعمل حملات للاتصالات لزيادة الوعي بأنفلونزا الطيور وأنفلونزا البشر.

ملاحظة: جُمعت البيانات عن طريق استطلاع للرأي تم إرساله من قبل منسق جهاز الأمم المتحدة للأنفلونزا (UNSIC) إلى *173* دولة خلال شهر يونيه/حزيران *2007*، وتم بصورة أولية استلام 146 إجابة من نقاط الاتصال داخل السلطات القومية. لهذا فإن تلك النتائج تستند إلى بيانات تم إبلاغها ذاتياً، وقد تختلف عن عمليات التقييم الأخرى استناداً إلى البيانات التي تم الحصول عليها من مصادر مستقلة. ويتناول التقرير الكامل تحليلاً أكثر تفصيلاً للبيانات والمعلومات الهامة الأخرى. المناطق الواردة أعلاه تعكس التصنيف المستخدم من قبل البنك الدولي.

متضمنات سير العمل حتى الآن والتوصيات

14- **تهديد الوباء القائم مازال موجوداً.** ينص التقرير العالمي للصحة لعام 2007 على أنه "سيكون هناك وباء أنفلونزا، إن عاجلاً أم آجلاً"، ومن المحتمل أن ينتج عنه ملايين الوفيات ونتائج اجتماعية واقتصادية وإنسانية خطيرة. ومن الحكمة أن تقوم الشعوب بالاستعداد لوباء الأنفلونزا لأنه يشكل تهديداً لأمن الإنسان، كما هو الحال بالنسبة للأزمات الصحية الحالية والمحتملة.

15- **تم تحقيق تقدم ولكن لا تزال هناك ثغرات يجب ملؤها.** التهديدات المرتبطة بالأنفلونزا للصحة العامة يمكن الآن تفهمها على نطاق أوسع خلال عام 2005. وتشير التقارير الواردة من الدول أنها الآن تستطيع الاستجابة للوباء HPAI بشكل أفضل من عام مضى. ولكن دولاً كثيرة جداً تنقصها الخدمات البيطرية الكافية لكي تكون الاستجابة يعتمد عليها، وهناك حاجة لإجراء تحسينات مستدامة.

16- **جميع الدول تحتاج إلى إمكانات، والقدرة على الوصول إلى أنظمة المعايير الدولية لكشف واحتواء عدوى HPAI والقضاء عليها.** يستمر فيروس H5N1 في الدوران، حيث يتطور ويشكل تهديداً للبشرية. هناك أيضاً أدلة واضحة على أن فيروسات H5N1 قد أثبتت أنها أكثر تحملاً وتسبباً في العدوى للإنسان والطيور. الوضع الحالي الذي يتم فيه التحكم بوجه عام في عدوى HPAI خارج الأماكن التي يتحصن فيها قد ينعكس للنقيض في أي وقت. وقد يصبح الرضا الذاتي هو الشيء الأكثر حماقة.

17- **عدوى HPAI تشكل تهديداً كبيراً لصحة الإنسان، ليس فقط بالنسبة للدول المتضررة ولكن بالنسبة للعالم أجمع** عدوى HPAI متحصنة الآن في أندونيسيا ومصر ونيجيريا، وربما في بعض الأماكن في الصين وبنجلاديش. بمجرد أن يتحصن الفيروس تصبح السيطرة عليه والتخلص منه تحدياً كبيراً، وتتزايد مخاطر إصابة الإنسان بأمراض H5N1. استجابة أي شعب للعدوى المتحصنة يجب أن تعكس "الاستراتيجية ذات النجاح الأكثر احتمالاً" عن طريق تطبيق مجموعة من التدخلات بشكل ثابت في جميع أنحاء البلاد ومراقبتها على فترات منتظمة. ومن الممكن أن يشكل ذلك تحدياً كبيراً إذا كان نظام الحكومة غير مركزي. ويجب أن تشمل التدخلات أعمالاً لـ (أ) كشف واحتواء مركز العدوى والتخلص منها، (ب) تقليل مخاطر انتقالها بين الحيوان ومن الحيوان للإنسان.

18- **مازالت الخدمات الصحية للحيوانات دون المستوى، خصوصاً في الدول الأكثر فقراً.** وتوصلت عمليات التقييم الرسمية التي أجرتها المنظمة العالمية لصحة الحيوان (OIE) في أكثر من 30 دولة إلى أن التشريعات واللوائح المتعلقة بالوقاية من أمراض الحيوان والسيطرة عليها، غالباً ما تكون غير كافية. كما أن التعاون بين الأطباء البيطريين الرسميين، والممارسين الخصوصيين، والفلاحين، لا يوجد إلا في عدد قليل من الدول. وغالباً ما تكون الميزانيات القومية المخصصة للخدمات البيطرية أقل بكثير من المتوقع، مع الوضع في الاعتبار إسهام الفلاحة الحيوانية في إجمالي الناتج القومي (GDP) أو العدد الإجمالي لرؤوس الماشية. كما أن طاقة المختبرات غالباً ما تكون محدودة سواءً على المستويات القومية أو المحلية.

19- **تعتبر الاستراتيجيات المتكاملة ومتعددة القطاعات أمراً أساسياً – على المستويات المحلية والقومية والإقليمية والعالمية.** فمراقبة ومتابعة فيروسات أنفلونزا الطيور المنتشرة، بما في ذلك عدوى H5N1، والاستعداد لمحاربة هذا الوباء (سواء في إطار القطاعات الصحية أو خارجها) يجب أن يسيرا جنباً إلى جنب: وكلاهما يجب أن يكون مدعوماً بالأدلة السليمة، وبوسائل الاتصال القوية، وأيضاً بتخطيط استراتيجي بعيد المدى، يختصر المسافة بين القطاعات، ويقوم على أساس تحليل الواقع الاقتصادي، مع الأخذ في الاعتبار الهدف الأسمى المتمثل في خفض عدد الوفيات البشرية ومنع المعاناة.

20- **يتطلب تطبيق لائحة الصحة العالمية(IHR 2005) امتلاك الدول للمقدرة على اكتشاف الموثوق به، والتأكيد، ثم الاحتواء، وذلك فيما يتعلق بالأمراض التي تشبه الأنفلونزا، والتي تنذر ببداية وباء بشري.** ويجب على السلطات الوطنية أن تبحث عن طرق للعمل معاً، داخل إطار لائحة الصحة العالمية (IHR)، وأن تتفق على خطة لاستخدام اتفاقيات دولية للاحتواء المبكر والتسكين طويل الأمد لأي وباء بشري. وقد أظهرت التجارب القائمة مدى أهمية هذه الاتفاقيات الدولية التي تمتد إلى ما وراء القطاع الصحي، كي تمهد لاستمرار وظائف الأولوية وهي الاقتصادية والحكومية والاجتماعية والإنسانية. ويجب أن يتم توفير التمويل الكافي من جانب السلطات الوطنية، لتنفيذ وظائف الأولوية – في المستقبل المباشر وأيضاً على المدى البعيد.

21- **ليس لدى دول العالم استعداد للتخفيف إلى أقصى حد ممكن من النتائج الاجتماعية والاقتصادية الأوسع التي يمكن أن تترتب على انتشار أي وباء.** ويختلف استعداد الدول لتخفيف الآثار الاجتماعية والاقتصادية للأوبئة من دولة إلى أخرى، رغم أن الحاجة لجعل قطاعات أخرى غير قطاع الصحة على أهبة الاستعداد أصبحت الآن حقيقة مقبولة على نطاق واسع. وتدل التجارب على أن العمل المشترك من جانب الحكومات، باستخدام المعاهدات الدولية المتفق عليها، للاحتواء والتخفيف، تساعد الجميع على تحقيق قدرة مثالية على الاحتواء. ومازالت هناك حاجة إلى قدر أكبر من العمل لضمان وجود خطط لدى الدول، تلزم أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص، ومن قطاع المتطوعين، بالعمل معاً، وتضمن المحافظة على الوظائف الأساسية، وعدم تجاوز الحكومات لمبادئ حكم القانون. كما أن هناك حاجة إلى بذل اهتمام أكبر لضمان استعداد المستجيبين للأزمة ومزودي العمل الإنساني للاستجابة لأي وباء محتمل.

22- **يجب أن توزع عينات الفيروسات على عدد من العلماء.** فمع التطور الجيني المستمر لفيروس H5N1، وفيروسات الأنفلونزا الأخرى، يعتبر من المهم تطبيق نظام تشارك العينات الذي تديره منظمة الصحة العالمية (WHO). وتشعر

الدول بقلق يمكن فهم دوافعه إزاء مدى الفائدة التي ستعود عليها من الاكتشافات العلمية التي تتم باستخدام هذه المواد الفيروسية (الأمصال والمشخصات وغيرها). ويحتاج مثل هذه القضايا إلى حل سريع، ولكن من خلال وسائل لا تلحق الضرر بالتشارك السليم في العينات وبالتعاون العلمي.

تضمينات الدعم المالي والفني الخارجي، والتوصيات

23- **الالتزام السياسي والمالي القوي والمتواصل عامل أساسي من عوامل استمرار النجاح.** فقدرة المؤسسات القومية والإقليمية والعالمية على بدء العمل الذي من شأنه تحسين الأمن الصحي، فيما يتعلق بعدوى HPAI والتهديدات الوبائية يتأثر بالقيادة والالتزام من جانب أولئك الذين يحتلون مواقع المسئولية عن هذه المؤسسات، وبالشراكة الفعالة بين المشرعين والمهنيين وأصحاب المصلحة من القطاع الخاص، والفهم العميق والشامل للإجراءات التي يمكن اتخاذها لتقليل المخاطر.

24- **الدعم المالي الكافي للمساعدة الفنية طويلة المدى والبرامج الريفية المتكاملة أمر بالغ الأهمية. فهذا من شأنه** مساعدة الدول على بناء برامج تمتد من 5 إلى 10 سنوات، وعلى تنفيذ التغييرات الهيكلية في صناعة الدواجن الخاصة بها، وبناء نظم لحماية صحة الحيوان والصحة العامة وللتكيف مع الظروف في أوقات الأزمات. وهي أمور ضرورية لمواجهة الخطر الحالي الذي يمثله فيروس H5N1. ومع التوسع فيها سوف تفيد في مواجهة أمراض حيوانية أخرى. وهذا الأسلوب طويل الأمد على جانب كبير من الأهمية لضمان تمتع المؤسسات الإقليمية والعالمية بالقدرة على دعم تنفيذ البرامج الإقليمية.

25- **التحليل الوارد في التقرير يدل على أن الأولوية يجب أن تعطي لما يلي: (أ) إجراءات لمواجهة الأنفلونزا البشرية وأنفلونزا الطيور على مستوى الدولة، في أفريقيا والشرق ألأوسط والأمريكتين، وأيضاً في آسيا، وأوربا الشرقية؛ (ب) التركيز على تحسين الأمن البيولوجي في تربية الدواجن، وعلى تحسين الخدمات البيطرية، وعلى تنفيذ لائحة الصحة العالمية (IHR) (2005)، وعلى تحريك المجتمعات كي تستعد لمواجهة المخاطر التي تتهدد الأمن الصحي للحيوان والإنسان على حدٍ سواء.**

26- **هناك حاجة إلى الدعم المالي لضمان توفر قدر كاف من مخزون الأمصال التي تعطى قبل انتشار الوباء، ولضمان شراء ونشر السلع غير الدوائية التي تساعد على تخفيف تأثير الوباء، وتصنيع الأمصال، وإجراء الفحوص التشخيصية، وتوفير المواد الأساسية الأخرى.**

27- **الدول التي تتأثر بعدوى H5N1 المتحصنة يجب عليها تنفيذ الاستراتيجيات الشاملة الضرورية لوضعها تحت السيطرة.** ومن المحتمل أن تحتاج إلى دعم مالي لعدة سنوات.

28- **الجهات التي تقدم المساعدة يجب عليها أن تضمن بصفة دائمة أن دعمها للمؤسسات الوطنية يتوافق مع الاستراتيجيات القومية، ويتماشى مع أهداف البلدان المعنية، ويمنح القوة للذين يستغلون المساعدة ويسهمون في تعزيز قدرة الدول نفسها على التعامل مع التحديات التي تهدد صحة الحيوان والإنسان.** وفي نفس الوقت، يجب على من يقدمون المساعدة بذل أقصى ما في وسعهم للوصول إلى الحد الأدنى بالأعباء (والتأخيرات) التي تفرضها إجراءاتهم على السلطات الوطنية، والاستعانة بالأساليب التعاونية والتشارك في تنفيذ المهام كلما أمكن ذلك. وعند تقديم دعم مالي، يجب أن يتم ذلك في التوقيت المناسب، وفي صورة منح وليس قروضاً. وبهذا الخصوص، مازالت المنح التي تتاح للدول عن طريق صندوق ائتمان المانحين المتعددين (تسهيلات AHI) دون المستوى المطلوب.

29- **تستخدم كثير من السلطات الوطنية خطط برامجها المتكاملة كقاعدة استراتيجية للعمل المنسق. وقد أنشئت بهذا الشأن هيئات صغيرة للتنسيق على المستوى القومي.** وقد أيد المانحون على وجه العموم هذا التركيز على التنسيق الذي يتميز بالكفاءة، وطلبوا من الفرق الريفية التابعة للأمم المتحدة دعم السلطات الوطنية (بأقل آثار ممكنة) التي تمسك بزمام القيادة في هذا العمل. ويجب عليهم تشجيع أسلوب أكثر شمولية في التنسيق (بالجمع بين الوكالات الدولية، وبنوك التنمية، والمندوبين المحليين من الجانبين، وأيضاً المنظمات الخاصة والتطوعية) حيث أنهم يودون أن يروا تركيزاً أكبر على التخطيط المشترك من داخل الدول.

30- **التعاون على المستوى الإقليمي في تزايد مستمر.** تبادل المعلومات الذي يمكن الاعتماد عليه، والذي يتم في الوقت المناسب، والاستعداد السليم لمواجهة الوباء، والتماسك بين الدول، كل هذه أمور أساسية لمراقبة ومتابعة انتشار الأمراض بين الدول. إلا أن هذه الأمور تبدو في بعض الدول أكثر تقدماً من دول أخرى. كما تبدو الحاجة ملحة في دول أفريقيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. وأيضاً، فإن تعزيز التعاون بين الأقاليم، وتبادل الدروس المستفادة، من الأمور المرغوب فيها. ولكن تحقيق ذلك يتطلب بعض الحوافز.

نقاط للعمل

31- **التنفيذ الفعال للاستراتيجيات الخاصة بمنع وباء الأنفلونزا والاستعداد لمواجهته باعتباره أزمة صحية عامة تهم العديد من الدول يتطلب ما يلي: (أ) الالتزام المتواصل، والعمل المشترك، وتحمل المسئولية، من جانب القادة الوطنيين؛ (ب) تفهم الناس للمخاطر التي تحدق بصحتهم من الحيوانات ومن البيئة ومن الطعام؛ (ج) الشراكة الفعالة بين المشرعين والمهنيين وأصحاب المصلحة من القطاع الخاص. ويعتمد النجاح في ذلك على أن تعمل الدول في تعاون بين بعضها البعض: ويتطلب ذلك منهم دعم الاستراتيجيات ليس الآن فقط، ولكن لعقود قادمة. وفي هذا السياق، يجب أخذ الأعمال التالية في الاعتبار.**

32- **الإجراء رقم 1: الاستراتيجيات العلمية التي تم تطويرها في عام 2005، وتمت مراجعتها في منتصف عام 2007، ما زالت صالحة للتنفيذ، ولكن يجب الاستمرار في تنفيذها في جميع الدول، خصوصاً تلك التي لا تزال عدوى H5N1 فيها خارج نطاق السيطرة.**

33- **الإجراء رقم 2: سوف تعتمد أي جهود تبذل لتقوية التنفيذ ومواصلته على مواصلة الالتزام من جانب القيادة السياسية والتعاون بين القطاعات وتحالف القطاعين العام والخاص وقطاع المتطوعين وكفاية القدرة وتقديم الحوافز بالنسبة للمؤسسات كي تعمل وإشراك عامة الجمهور. كل هذه أمور حيوية لتحقيق النجاح.**

34- **الإجراء رقم 3: يجب المحافظة على استمرارية التنسيق باعتباره مدخلاً حيوياً لضمان التعاون في الإسهام من جانب أطراف متعددة. كما أن جودة وتأثير التنسيق يجب أن يخضعا دائماً لمراجعة منتظمة.**

35- **الإجراء رقم 4: يجب على الدول انتهاز فرصة هذا الزخم لتتوسع من الاستجابات قصيرة المدى وتتبنى استراتيجيات أطول مدى، مع الاهتمام بإنتاج دواجن آمنة بيولوجياً، والاستعداد من قبل القطاعات المتعددة لمواجهة الأوبئة، والتركيز على القدرات المجمعة من أجل صحة الحيوان، وصحة الإنسان، وصحة البيئة، وسلامة الغذاء، والاستعداد لمواجهة الأزمة.**

36- **الإجراء رقم 5: مع أخذ هذه التحديات الطارئة في الاعتبار، تنشأ الحاجة إلى خارطة طريق تستغرق من ثلاث إلى خمس سنوات – الآن – للبناء على جهود اليوم وتعزيزها – ولدفع العمل بين الحكومات نحو السيطرة على أنفلونزا الطيور (وعلى أمراض الحيوان الأخرى) وأيضاً نحو ضمان استعداد عالمي أفضل للأزمات الصحية.**

THE UNITED NATIONS

United Nations System Influenza Coordinator
2 United Nations Plaza, DC 2-2609
New York, NY 10017 USA
Tel: +1 212 906 6183 / + 1 917 332 7296
Fax: +1 212 906 6472
www.un-influenza.org

THE WORLD BANK

World Bank
1818 H Street, NW
Washington, DC 20433 USA
Tel: +1 202 473 1000
Fax: +1 202 477 6391
www.worldbank.org/avianflu