نبذة

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

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

وهذه كلها مجالات تعمل فيها منظمة الصحة العالمية عملاً متواصلاً وستكون مواضيع مطبوعات تصدر لاحقاً. فالتقرير الخاص بالصحة في العالم عام 2008، مثلا، سيُعنى بالأمن الصحي الفردي، مع التركيز على دور الرعاية الصحية الأولية والعمل الإنساني في توفير سُبل الحصول على العناصر الأساسية اللازمة للصحة.

بيد أن هذا التقرير يُركز على مسائل محددة تعرض للخطر صحة الناس الجماعية على الصعيد الدولي، هي: أوبئة الأمراض المُعدية، والجوائح، وغير ذلك من الأحداث الصحية الحادة كما تُعرفها اللوائح الصحية الدولية المنقحة (2005)، المعروفة بالاسم الانكليزي المختصر "IHR" (2005) ، التي بدأ نفاذها في حزيران/ يونيو من هذا العام.

والغرض من هذه اللوائح هو الحيلولة دون انتشار المرض عبر الحدود الدولية. وهي أداة تشريعية حيوية لأمن الصحة العمومية العالمي، بحيث توفر الإطار العالمي اللازم للحيلولة دون وقوع حوادث قد تُشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، ولاكتشاف تلك الأحداث وتقييمها، وتوفير استجابة منسقة لها عند الضرورة.

وتلبية المتطلبات الواردة في اللوائح الصحية الدولية المنقحة (2005) تمثل تحدياً يتطلب وقتاً والتزاماً واستعداداً للتغيير. واللوائح أوسع نطاقا من تلك التي حلت محلها وتتطلب أكثر مما كانت تتطلبه، مع تركيز أكبر كثيراً على مسؤولية جميع البلدان عن إقامة نُظم فعالة من أجل اكتشاف المخاطر المحدقة بالصحة العمومية والسيطرة عليها، وعلى مسؤوليتها عن تحقيق ذلك بحلول سنة 2012. ولقد وضعت منظمة الصحة العالمية خطة استراتيجية لتسترشد بها البلدان في تنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في اللوائح ولمساعدتها على التغلب على التحديات التي ينطوي عليها ذلك.

الأخطار العالمية التي تتهدد الصحة العمومية في القرن الحادي والعشرين

يتيح عالمنا المعاصر الذي يتسم بدرجة عالية من الحركة والتكافل والترابط فرصاً لا تُعد ولا تحصى لانتشار الأمراض المعدية بسرعة، وكذلك التهديدات النووية الإشعاعية والتهديدات السُمية، مما يجعل وجود لوائح مُحدّثة ومُوسّعة أمراً لازماً. فالأمراض المعدية تنتشر الآن جغرافياً بسرعة أكبر من أي وقت مضى في التاريخ. ويُقدر أن 2.1 مليار من ركاب الخطوط الجوية قد سافروا في عام 2006: ومن ثم فإن تفشي أي مرض أو حدوث أي وباء في أي جزء من العالم قد يصبح بين عشية وضحاها تهديداً في مكان آخر ما في غضون بضع ساعات فقط (انظر الشكل 1).

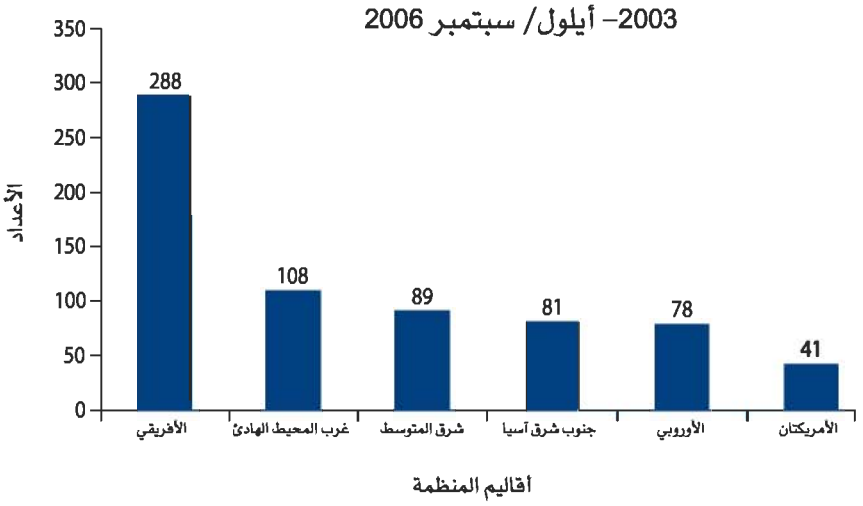
والأمراض المعدية لا تنتشر بسرعة أكبر فحسب، بل يبدو أنها تستجد بسرعة أكبر مما كان يحدث في أي وقت من قبل. فمنذ سبعينات القرن العشرين، تم التعرف على أمراض مستجدة حديثاً بمعدل غير مسبوق يبلغ مرضاً واحداً أو اكثر كل عام. ويوجد الآن زهاء 40 مرضاً لم تكن معروفة في الجيل السابق. وعلاوة على ذلك، تحققت منظمة الصحة العالمية إبان السنوات الخمس الماضية من حدوث أكثر من 1100 وباء على نطاق العالم.

والأمثلة الواردة أدناه تصور مدى تنوع الأخطار المحدقة بالصحة العمومية والتي تواجه الناس الآن، ومدى اتساع نطاقها.

الأمراض التي تميل لأن تتحول إلى اوبئة

لقد عاودت الكوليرا والحمى الصفراء وأمراض المكورات السحائية الوبائية الظهور من جديد في الربع الأخير من القرن العشرين، مما يستدعي بذل جهود متجددة في مجالات الترصد والوقاية والمكافحة. وأثارت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) وأنفلونزا الطيور لدى الإنسان قلقاً دولياً كبيراً، كما طرحتا تحديات علمية جديدة، وتسببتا في معاناة بشرية كبرى، وألحقتا ضرراً اقتصادياً هائلاً. وتُشكل أمراض فيروسية مستجدة أخرى، مثل الإيبولا، وحمى ماربورغ النزفية، وفيروس نيباه، أخطاراً تتهدد أمن الصحة العمومية العالمي، وتقتضي أيضا احتواءها عند مصدرها، وذلك بسبب طابعها الحاد وما ينتج عنها من مراضة ووفيات. وأثناء فاشيات هذه الأمراض، كان من اللازم تقييمها والاستجابة لمقتضياتها على وجه السرعة، مما تطلب في كثير من الأحيان الحصول على مساعدة دولية، للحد من انتشارها المحلي. ويعد تعزيز القدرات أمراً لا محيص عنه في المستقبل لتقييم هذه التهديدات الجديدة.

الشكل 1 الأحداث التي قد تسبب قلقاً دولياً في مجال الصحة العمومية والتي تم التحقق منها حسب أقاليم المنظمة، أيلول/ سبتمبر 2003– أيلول/ سبتمبر 2006



مجموع عدد الحالات = 685

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

الأمراض التي تحملها الأغذية

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

الفاشيات العرضية والمتعمدة

مع تزايد الأنشطة المتعلقة بترصد الأمراض المعدية وتزايد البحوث المختبرية في السنوات الأخيرة، زادت أيضا إمكانية حدوث الفاشيات المرتبطة بإطلاق عوامل معدية عرضاً. وكثيراً ما تكون مخالفات تدابير السلامة البيولوجية مسؤولة عن هذه الحوادث. وفي الوقت نفسه، أصبحت احتمالات عمليات إطلاق عوامل ممرضة خطرة بقصد الإيذاء، وهو أمر لم يخطر قط على البال من قبل، حقيقة واقعة، كما يتضح من رسائل الجمرة الخبيثة في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2001.

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

الحوادث الكيميائية السُمية

- غرب أفريقيا، 2006: أدى طمر زُهاء 500 طن من نفايات البتروكيماويات في 15 موقعاً على الأقل بمختلف أنحاء مدينة أبيدجان، كوت ديفوار، إلى وفاة ثمانية أشخاص، وعزيت وفاتهم للتعرُّض للنفايات، كما أدى إلى التماس حوالى 000 90 شخص آخرين للمساعدة الطبية، وساور القلق بلداناً أخرى من احتمال تعرضها هي الأخرى للخطر نتيجة لطمر نفايات من هذا القبيل في أماكن أخرى أو نتيجة للتلوث الكيميائي للأنهار العابرة للحدود.
- جنوب أوروبا، 1981: توفي 203 أشخاص بعد استهلاكهم زيت طهي مسمماً مخففا بزيت بذر اللفت الذي يستخدم في الصناعات. وقد تأثر حوالى 000 15 شخص بالزيت الملوث ولم يُعثر إطلاقا على علاج لإبطال المفعول السلبي لمتلازمة الزيت السُمي.

الحوادث النووية الإشعاعية

- شرق أوروبا، 1986: تعتبر كارثة تشيرنوبيل أسوأ حادث في تاريخ الطاقة النووية. فقد أسفر الانفجار الذي حدث في المنشأة عن التلوث الإشعاعي للمنطقة الجغرافية المحيطة بالمنشأة، وانتقلت سحابة من الهيال الإشعاعي (الغبار الذري المتساقط) فوق الأجزاء الغربية من الاتحاد السوفياتي السابق، وشرق وغرب أوروبا، وبعض البلدان النوردية. وتعرضت مناطق كبيرة من أوكرانيا، وجمهورية بيلاروس، والاتحاد الروسي لتلوث شديد، أدى إلى إجلاء أكثر من 000 336 شخص وإعادة توطينهم.

الكوارث البيئية

- أوروبا، 2003: جاءت موجة الحرارة التي شهدتها أوروبا والتي أودت بحياة 000 35 نسمة نتيجة لحدوث تقلبات شديدة في الطقس لم يسبق لها مثيل في أنحاء أخرى من العالم أثناء الفترة نفسها.
- وسط أفريقيا، 1986: لقي أكثر من 1700 شخص مصرعهم نتيجة لتسممهم بثاني أوكسيد الكربون في أعقاب انطلاق هائل للغازات من بحيرة نيوس، وهي بحيرة تشكلت في فوهة بركانية. وهذا الحادث يتطلب تقييماً سريعاً لتحديد ما إذا كان يشكل تهديداً دولياً.

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

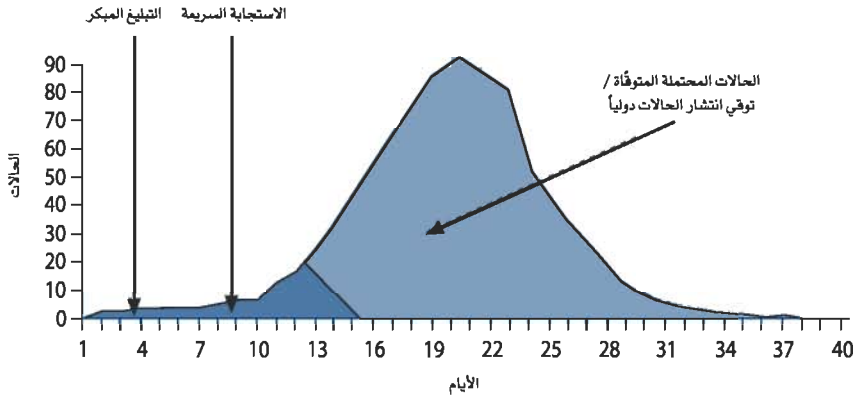
التعاون العالمي للتصدي للأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية

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

ويتطلب قيام عالم ينعم بالمزيد من الأمن، ويكون على أهبة للاستجابة جماعياً في مواجهة الأخطار التي تتهدد الأمن الصحي العالمي، شراكات عالمية تجمع بين كل البلدان والجهات المعنية في جميع القطاعات ذات الصلة، وتحشد أفضل دعم تقني، وتعبئ الموارد اللازمة لتطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) تطبيقاً فعالاً وآنياً. وهذا يتطلب وجود قدرات أساسية وطنية في مجال اكتشاف الأمراض ويتطلب تعاوناً دولياً لمواجهة طوارئ الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً.

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

الشكل 2 الفاشيات العالمية، التحدي المطروح: التأخير في الإبلاغ والاستجابة



الثغرات، بادرت منظمة الصحة العالمية في عام 1996 إلى إنشاء نظام عالمي فعال للإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها. وقد أقيم النظام بالاستناد أساساً إلى مفهوم الشراكة الدولية مع كثير من الوكالات والمؤسسات التقنية الأخرى. وأقيمت آليات منهجية لجمع المعلومات عن الأوبئة وللتحقق من وجود الفاشيات، وحفزت تلك الآليات على إجراء تقييمات للمخاطر المحتملة، ونشر المعلومات، والاستجابة الميدانية السريعة. وأقيمت أيضاً آليات إقليمية وعالمية لتخزين اللقاحات والأدوية ومعدات متخصصة بالتحري والحماية لتوزيعها بسرعة، وذلك للتصدي لأحداث الصحة العمومية الناجمة عن الحمى النزفية، والأنفلونزا، والتهاب السحايا، والجدري، والحمى الصفراء.

واليوم، يتوقف أمن الصحة العمومية في جميع البلدان على قدرة كل منها على التصرف بفعالية، وعلى المساهمة في أمن الجميع. فالعالم يتغير بسرعة وليس هناك الآن شيء يضاهي سرعة انتقال المعلومات مما يجعل تبادل المعلومات الصحية الأساسية من أجدى السُبل لتحقيق أمن الصحة العمومية العالمية.

وإن الاتصالات الإلكترونية الفورية تعني أن فاشيات الأمراض لم يعد من الممكن أن تبقى طي الكتمان، مثلما كانت الحالة أثناء تطبيق اللوائح الصحية الدولية السابقة (1969)، فقد كانت الحكومات لا ترغب في الإبلاغ عن الفاشيات لما قد يُلحقه ذلك من أضرار باقتصاداتها نتيجة حدوث خلل في المبادلات التجارية وحركة السفر والسياحة. والواقع أن الشائعات هي أكثر إضراراً من الحقائق. فالثقة تتوطد بالشفافية، والثقة ضرورية للتعاون الدولي في مجالي الصحة والتنمية (انظر الشكل 2).

ولذا، فإن الخطوات الأولى التي يجب اتخاذها لتحقيق أمن الصحة العمومية العالمي هي إيجاد قدرات أساسية للاكتشاف والاستجابة في جميع البلدان، والحفاظ على مستويات جديدة من التعاون بين البلدان للحد من المخاطر المبينة أعلاه التي تهدد أمن الصحة العمومية. وهذا يستتبع تعزيز البلدان لنظمها الصحية وكفالة قدرة تلك النظم على الوقاية من الأوبئة التي يمكن أن تنتشر بسرعة عبر الحدود بل وعبر القارات، وكفالة مكافحة تلك الأوبئة. وحيثما لا تستطيع البلدان أن تحقق بنفسها هذه الوقاية والمكافحة فإن ذلك يعني ضرورة إقامة شبكات دولية من الخبراء مهمتها الإسراع بترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها من أجل مساعدة تلك البلدان، والحرص على اندماج تلك الشبكات معاً في شبكة أمان تتسم بالكفاءة. وذلك يعني، قبل كل شيء، التزام جميع البلدان بأحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) واستفادتها منها.

1

فصول التقرير في سطور

تطور أمن الصحة العمومية

يبدأ الفصل الأول بتتبع تاريخ بعض الخطوات الأولى التي أفضت إلى وضع اللوائح الصحية الدولية (1969)، أي المعالم البارزة في مجال الصحة العمومية التي تبدأ بالحجر الصحي، وهو مصطلح وضع في القرن الرابع عشر واستُخدم للوقاية من الأمراض "الغريبة" من قبيل الطاعون: والتحسينات في مجال الإصحاح التي كانت فعالة في السيطرة على فاشيات الكوليرا في القرن التاسع عشر ، ونشوء عمليات التطعيم التي أدت إلى استئصال الجدري ومكافحة أمراض معدية أخرى كثيرة في القرن العشرين. وفهم تاريخ التعاون الصحي الدولي – أي مواطن نجاحه وإخفاقاته – أمر أساسي لتقدير أهميته وإمكاناته الجديدة.

ولقد أدت مؤتمرات دولية عديدة عنيت بمكافحة الأمراض وعقدت في أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين إلى تأسيس منظمة الصحة العالمية عام 1948 . وفي عام 1951 اعتمدت الدول الأعضاء في المنظمة اللوائح التي كانت تحمل اسم اللوائح الدولية للإصحاح وهي بالإنكليزية "International Sanitary Regulations " وهي لوائح حلت محلها لوائح أخرى سُميت باللوائح الصحية الدولية وهي باللغة الإنكليزية "International Health Regulations" في عام 1969 . وبدءاً من عام 1995، نُقحت اللوائح من خلال عملية حكومية دولية أخذت في الحسبان الفهم الجديد الخاص بعلم الأوبئة فضلاً عن الخبرة المتراكمة، واستجابت للتغيرات التي طرأت على العالم ولما يتصل بذلك من تزايد الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية العالمي. واتُفق على وجود حاجة إلى مدونة للسلوك لا يمكنها فحسب أن تقي من هذه التهديدات وتكافحها بل يمكنها أيضاً أن توفر استجابة لها على صعيد الصحة العمومية مع الحيلولة دون عرقلة التجارة وحركة المرور على الصعيد الدولي دون داع. وقد اكتملت عملية التنقيح في عام 2005، ويُشار الآن إلى اللوائح بالاسم الإنكليزي المختصر IHR (2005).

ويبين الفصل الأول كيف بادرت منظمة الصحة العالمية في عام 1996 إلى وضع أساس لنظام عالمي فعّال للإنذار بالأوبئة وللاستجابة لها، وكيف اتسع ذلك الأساس على نطاق كبير منذ ذلك الحين. وقد أقيم النظام بالاستناد جوهرياً إلى مفهوم الشراكة الدولية مع وكالات ومؤسسات تقنية أخرى كثيرة. وهذه الشراكة، التي يُطلق عليها اسم "الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها (OARN)"، توفر إطاراً تنفيذياً تنسيقياً للحصول على الخبرة والمهارة، ولإبقاء المجتمع الدولي متيقظاً باستمرار لتهديدات فاشيات الأمراض وعلى استعداد للاستجابة لمقتضياتها. وهذه الشبكة، التي تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيقها، تتكون مما يربو على 140 شريكاً تقنياً من أكثر من 60 بلداً.

وعلاوة على ذلك، تُستخدم شبكة الترصُّد النشطة الواسعة النطاق والفريدة والتي أقيمت في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في دعم ترصُّد أمراض أخرى كثيرة يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات، منها الحصبة، والتهاب السحايا، والكزاز الوليدي، والحمى الصفراء. وتدعم هذه الشبكة أيضاً بانتظام أنشطة ترصُّد فاشيات الأمراض والاستجابة لمقتضياتها فيما يتعلق بحالات صحية وفاشيات أخرى يرد بيانها في التقرير. وفي عام 2002، أقامت منظمة الصحة العالمية نظام الإنذار بالحوادث الكيميائية والاستجابة لمقتضياتها، وذلك لكي يعمل على غرار الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها. وقد جرى في عام 2006 توسيع نطاق هذا النظام لكي يشمل طوارئ أخرى في مجال صحة البيئة، من بينها تلك المتعلقة بحدوث خلل في خدمات الصحة البيئية، مثل الإمداد بالمياه والإصحاح، فضلاً عن الحوادث والطوارئ الإشعاعية.

وتُعرّف اللوائحُ المنقحةُ طارئةً ما بأنها "حدث غير عادي" يمكن أن ينتشر دولياً أو قد يتطلب استجابة دولية منسقة. أما الأحداث التي قد تُشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً فإن الدول الأطراف تقيّمها باللجوء إلى مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات، وفي حالة استيفاء معايير معينة يجب إخطار منظمة الصحة العالمية. والإخطار الإلزامي مطلوب في حالة حدوث إصابة واحدة بمرض يمكن أن تُعرض للخطر أمن الصحة العمومية العالمي، من قبيل: الأنفلونزا البشرية الناجمة عن نمط فرعي فيروسي جديد، وشلل الأطفال الناجم عن فيروس السنجابية البري، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، والجدري.

والتعريفان الفضفاضان لكل من "الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً" و"المرض" يمكّنان من إدراج التهديدات الأخرى غير الأمراض المعدية، بما فيها تلك التي تنجم عن الإطلاق العرضي أو العمدي للعوامل الممرضة، أو المواد الكيميائية، أو المواد النووية الإشعاعية في اللوائح الصحية الدولية (2005). وهذا يُوسع نطاق اللوائح من أجل حماية أمن الصحة العمومية العالمي بطريقة شاملة.

وتُعيد اللوائح الصحية الدولية (2005) توجيه بؤرة الاهتمام من التركيز الحصري تقريباً على التدابير التي تُتخذ في المطارات والموانئ البحرية بهدف الحيلولة دون وفود الإصابات، على النحو المطلوب في اللوائح الصحية الدولية (1969)، نحو استجابة سريعة عند مصدر أي فاشية. وتتضمن اللوائح لأول مرة مجموعة "المتطلبات الأساسية من القدرات" التي يجب أن تستوفيها البلدان جميعها من أجل اكتشاف الأحداث التي تشملها اللوائح (2005) وتقييمها والإخطار بها والإبلاغ عنها، وترمي إلى تعزيز التعاون على الصعيد العالمي بالسعي إلى تحسين القدرات، وإلى التوضيح للبلدان على أن الامتثال يحقق مصالحها على خير وجه. ومن ثم، أن للامتثال ثلاثة حوافز فعّالة هي: الحد من الاختلالات التي تنجم عن أي فاشية، والإسراع باحتوائها، والحفاظ على مكانة جيدة في أعين المجتمع الدولي.

ومما يمثل خروجاً ثورياً على الأعراف واللوائح الدولية السابقة اعتراف اللوائح الصحية الدولية (2005) صراحة بأن مصادر المعلومات غير الحكومية عن فاشيات الأمراض تسبق في معظم الأحيان الإخطارات الرسمية. وهذا يشمل حالات قد تأبى فيها البلدان أن تكشف عن وقوع حادث في أراضيها. ولكن منظمة الصحة العالمية مصرّح لها الآن من خلال اللوائح الصحية الدولية (2005) بأن تأخذ في الاعتبار مصادر المعلومات الأخرى غير الإخطارات الرسمية. وستسعى المنظمة دوماً للتحقق رسمياً من هذه المعلومات من البلد المعني قبل اتخاذ أي إجراء يستند إلى المعلومات التي تتلقاها. وهذا يُجسد حقيقة جديدة في عالم الاتصالات الفورية هي: أن إخفاء فاشيات الأمراض لم يعد خياراً يصلح أن تلجأ إليه الحكومات.

الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية

يستكشف الفصل الثاني طائفة من الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية العالمي، كما تُعرفها اللوائح الصحيـة الدولية (2005)، وهي أخطار تنجم عن أفعال أو أسباب بشرية، وعن التفاعل البشري مع البيئة، وعن الحوادث الكيميائية والإشعاعية المفاجئة، ومن بينها الحوادث الصناعية والظواهر الطبيعية. وهو يبدأ بتصوير كيف أدى عدم كفاية الاستثمار في الصحة العمومية، الناجم عن إحساس زائف بالأمن في غياب فاشيات الأمراض المعدية، إلى انخفاض درجة التيقُظ وإلى التخفف من التقيُّد ببرامج الوقاية الفعالة.

فعلى سبيل المثال، في أعقاب استخدام المبيدات الحشرية على نطاق واسع في برامج المكافحة المنهجية الكبرى، لم تعد أغلبية أهم الأمراض التي تحملها النواقل تعتبر في أواخر ستينات القرن العشرين من مشاكل الصحة العمومية الكبرى خارج منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وبعدئذ انتكست برامج المكافحة مع تضاؤل الموارد. ومن نتائج ذلك أن أمراضاً هامة كثيرة تحملها النواقل، من بينها داء المثقبيات الأفريقي، والضنك، وحمى الضنك النزفية، والملاريا، ظهرت في مناطق جديدة أو عاودت ظهورها في مناطق كانت قد نُكبت بها سابقاً، وذلك في غضون الأعوام العشرين التالية. ولقد ساهم التحضُر وتزايد حركة التجارة والسفر الدوليين في سرعة انتشار فيروسات الضنك ونواقلها. وتسبب الضنك في حدوث جائحة غير مسبوقة في وخامتها في عام 1998، بحيث أخطرت 56 بلداً منظمة الصحة العالمية بوقوع 1.2 مليون حالة إصابة بهذا المرض. ومنذ ذلك الحين، استمرت أوبئة الضنك، بحيث أصابت ملايين من البشر من أمريكا اللاتينية إلى جنوب شرق آسيا. ولقد تضاعف تقريباً في كل عقد من العقود الأربعة الأخيرة متوسط العدد السنوي لحالات الإصابة به التي تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بها.

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

وحتى مع وجود عمليات يمكن الاعتماد عليها، قد تكون لتأثيرات أخرى على برامج الصحة العمومية عواقب مهلكة وباهظة التكلفة. وقد كانت هذه هي الحالة في آب/أغسطس 2003، عندما أدت مزاعم لا تؤيدها أي بينات ونبعت أصلاً في شمال نيجيريا مفادها أن لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) غير مأمون، وقد يتسبب في عُقم الأطفال الصغار، إلى وقف التطعيم ضد شلل الأطفال في ولايتين شماليتين، وإلى انخفاض كبير في معدلات التغطية بلقاحات ضد شلل الأطفال في عدد من الولايات الأخرى. وكانت النتيجة هي حدوث فاشية شلل أطفال كبيرة في جميع أرجاء شمال نيجيريا، وظهور العدوى مرة أخرى في مناطق بجنوب البلد كانت خالية سابقاً من شلل الأطفال. وهذه الفاشية أدت في نهاية المطاف إلى إصابة آلاف من الأطفال في نيجيريا بالشلل وانتشرت من شمال نيجيريا إلى 19 بلداً خالياً من شلل الأطفال.

ويتناول الفصل الثاني أيضاً آثار الصراعات على الصحة العمومية، ومنها فاشية حمى ماربورغ النزفية على خلفية الحرب الأهلية في أنغولا في الفترة من عام 1975 إلى عام 2002، ووباء الكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية في أعقاب أزمة رواندا عام 1994. وفي تموز/ يوليو من ذلك العام، عبر الحدود ما يتراوح من 000 500 إلى 000 800 شخص بحثاً عن ملاذ آمن في ضواحي مدينة غوما الكونغولية. وإبان أول شهر لوصولهم، توفي ما يقرب من 000 50 لاجئ نتيجة لفاشية الكوليرا والزحار الناجم عن الشيغيلة معاً. وكانت سرعة انتقال العدوى وارتفاع معدلها مرتبطين بتلوث مصدر المياه الوحيد بالضمة الكوليرية ومرتبطين بعدم وجود إسكان وإصحاح لائقين.

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

وترد أيضاً في الفصل الثاني مناقشة للأمراض المعدية التي تظهر في أعقاب أحداث مرتبطة بالتقلب الشديد في أحوال الطقس، والتأثير الحاد للأحداث الكيميائية والإشعاعية المفاجئة على الصحة العمومية. وهذه الأمراض تتدرج الآن في نطاق اللوائح الصحية الدولية (2005) إذا انطوت على إمكانية التسبب في أذى على نطاق دولي، بما يشمل الاستخدام المتعمد للعوامل البيولوجية والكيميائية، والحوادث الصناعية. ومن بين أمثلة الحوادث المبينة هنا حادثة تشيرنوبيل النووية في أوكرانيا عام 1986 التي انبعثت منها مواد إشعاعية في الغلاف الجوي فوق مساحة ضخمة من أوروبا. وتكشف الأمثلة الواردة في هذا الفصل، معاً، وجود مجموعة متنوعة ومقلقة من الأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية العالمية على مشارف نهاية القرن العشرين.

التهديدات الصحية الجديدة في القرن الحادي والعشرين

يتناول الفصل الثالث ثلاثة تهديدات صحية جديدة ظهرت في القرن الحادي والعشرين، هي الإرهاب البيولوجي على شكل رسائل الجمرة الخبيثة في الولايات المتحدة عام 2001، وظهور السارس عام 2003، وطمر نفايات كيميائية سُمية على نطاق كبير في كوت ديفوار عام 2006.

فبعد أيام قلائل فقط من أحداث 11 أيلول/ سبتمبر 2001 الإرهابية، أدى النشر المتعمد لأبواغ الجمرة الخبيثة التي يمكن أن تكون فتاكة في رسائل أُرسلت عن طريق إدارة بريد الولايات المتحدة إلى إضافة الإرهاب البيولوجي إلى حقائق الحياة في المجتمع الحديث. وعلاوة على الخسائر البشرية إذ توفي خمسة من المصابين الذين بلغ مجموعهم 22 شخصاً – كانت لهذا الهجوم بالجمرة الخبيثة عواقب ضخمة في مجالات الاقتصاد والصحة العمومية والأمن. وأدى ذلك الهجوم إلى تجدد القلق الدولي بشأن الإرهاب البيولوجي، مما أفضى إلى اتخاذ تدابير مضادة في كثير من البلدان، وكان هناك من طالب باضطلاع منظمة الصحة العالمية بدور استشاري أكبر، مما أدى إلى إصدار تقرير مُحدّث بعنوان: مواجهة الأسلحة البيولوجية والكيميائية في مجال الصحة العمومية: توجيهات منظمة الصحة العالمية.

وقد أظهرت رسائل الجمرة الخبيثة إمكانية أن يتجاوز الإرهاب البيولوجي التسبب في الموت والإعاقة إلى التسبب أيضاً في خلل اجتماعي واقتصادي هائل. وفي نفس الوقت كانت ثمة مدعاة أخرى للقلق هي إمكانية استخدام فيروس الجدري – الذي كان قد تم استئصاله كمرض بشري عام 1979 – بعد 20 عاماً في أعمال عنف متعمدة ذات تأثيرات مميتة. وكانت عمليات التطعيم ضد الجدري على نطاق ضخم قد توقفت بعد استئصاله، مما ترك مجموعات سكانية ليس لها ما يجعلها منيعة منه عرضة للإصابة به، وجيلاً جديداً من الممارسين في مجال الصحة العمومية يفتقرون إلى خبرة سريرية بهذا المرض.

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

وفي عام 2003 أكدت المتلازمة الرئوية الوخيمة الحادة (السارس) – وهي أول مرض جديد وخيم من أمراض هذا القرن – المخاوف، الناجمة عن خطر الإرهاب البيولوجي، من أن تكون لعامل مُمرض جديد أو غير معروف، آثار وطنية ودولية بالغة على الصحة العمومية والأمن الاقتصادي. ولقد حدد السارس السمات التي من شأنها أن تضفي أهمية دولية على مرض ما، ليعدّ خطراً يتهدد أمن الصحة العمومية: فقد انتشر من شخص إلى آخر، ولم يتطلب وجود أي ناقل له، ولم يُبد أية انجذاب نحو منطقة جغرافية معينة، وظل كامناً في سكون لمدة تجاوزت أسبوعاً، وشابهت أعراضه أعراض أمراض أخرى كثيرة، وكان أكثر ضحاياه من العاملين في المستشفيات، وقتل حوالى 10% من المصابين به. وهذه السمات كان معناها انتشاره بسهولة عبر طرق السفر الجوي الدولي، معرضاً" كل مدينة لديها مطار دولي لخطر الحالات الوافدة.

ولقد أثار السارس، لكونه مرضاً جديداً ومميتاً، وغير مفهوم فهماً جيداً في البداية، درجة من القلق العام أدت إلى توقف السفر تقريباً إلى المناطق المنكوبة به، وإلى استنزاف مليارات من الدولارات من الاقتصادات عبر أقاليم بأكملها. وكان يمثل تحدياً للتصورات العامة والسياسية للمخاطر المرتبطة بالأمراض المستجدة التي قد تتحول إلى أوبئة، وأدى إلى بروز أهمية الصحة العمومية بروزاً شديداً بدرجة غير مسبوقة. وفي حين أنه لم يشعر كل بلد بأنه مهدد باحتمال التعرض للإرهاب البيولوجي، فإن كل بلد كان يخشى وصول مرض مثل السارس إليه.

وقد أظهر السارس أن الخطر الناجم عن أمراض مستجدة هو خطر عالمي. فما من بلد، غنياً كان أو فقيراً، لديه حماية كافية إما من وصول مرض جديد إلى أراضيه أو مما يمكن أن يسببه ذلك من خلل لاحق فيه. ولقد أمكن وضع حد لانتشار السارس بعد مضي أقل من أربعة أشهر على الوعي بتشكيله تهديداً دولياً، وهذا يمثل إنجازاً غير مسبوق للصحة العمومية على نطاق عالمي. فلو كان السارس قد استقر دائماً كتهديد وبائي محلي آخر لكان من الصعب تصور عواقب ذلك بالنسبة لأمن الصحة العمومية في عالم لايزال يكافح في مواجهة الأيدز والعدوى بفيروسه.

وحركة المنتجات عالمياً، فضلاً عن انتقال الناس دولياً، يمكن أن تكون لهما عواقب صحية خطيرة. ولقد تبدت بصورة حية في كوت ديفوار في آب/ أغسطس 2006 المخاطر التي قد تكون مميتة والتي تنطوي عليها حركة النفايات الخطرة والتخلص منها على الصعيد الدولي كعنصر من عناصر التجارة العالمية. فقد تم تفريغ ما يربو على 500 طن من النفايات الكيميائية من سفينة شحن وطُمرت بطريقة مخالفة للقوانين بواسطة شاحنات في مواقع مختلفة في أبيدجان وحولها. ونتيجة لذلك، التمس ما يقرب من 000 90 شخص العلاج الطبي في الأيام والأسابيع التالية. ومع أن أقل من 100 شخص منهم قد عولجوا في المستشفيات، وأن عدداً أقل بكثير من الوفيات يمكن عزوه إلى هذه الواقعة ، فإنها كانت تمثل أزمة صحية عمومية ذات أبعاد وطنية وأبعاد دولية على حد سواء. وكان من دواعي القلق الدولية الرئيسية أن سفينة الشحن كانت قد أبحرت من شمال أوروبا وتوقفت في عدد من الموانئ، من بينها بعض الموانئ الأخرى في غرب أفريقيا، وهي في طريقها إلى كوت ديفوار. وليس واضحاً في أعقاب الحادث ما إذا كانت السفينة قد أخذت ، أو فرغت ، نفايات كيميائية في أي من تلك الموانئ.

الدروس المستفادة واستشراف المستقبل

أما الفصل الرابع فهو مكرّس لطوارئ الصحة العمومية التي يمكن أن تبعث القلق على الصعيد الدولي، والتي منها الأنفلونزا الجائحة التي يُخشى منها أشد خشية. ولقد كانت الاستجابة لهذا التهديد استباقية بالفعل، إذ يسّرها التبكير بتطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005). وكان ذلك فرصة فريدة للاستعداد لجائحة، وربما للحيلولة دون أن يصبح التهديد حقيقة واقعة، وذلك بفضل الاستفادة الكاملة من الإنذار المُسبق، وبفضل اختبار نموذج للتخطيط والتأهب للجوائح. وهذه المزية يجب استغلالها استغلالاً كاملاً لتحسين التأهب العالمي في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005).

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

واستناداً إلى تجاربنا مع الجوائح السابقة ، من الممكن توقع إصابة حوالى 25% من سكان العالم ، أي أكثر من 1.5 مليار شخص بالمرض. وحتى لو كان فيروس الأنفلونزا الجائح قد تسبب في الإصابة بالمرض بدرجة معتدلة نسبياً، فإن الخلل الاقتصادي والاجتماعي الذي ينجم عن حدوث طفرات مرضية مفاجئة لدى أشخاص كثيرين سيكون ذا أبعاد هائلة.

وبالنظر إلى أن جائحة الأنفلونزا الجديدة قد يكون مصدرها بعض أنواع الطيور، فقد اتُخذت إجراءات كثيرة لمكافحة الفاشيات الأولية لدى الدواجن ، وشمل ذلك إعدام عشرات الملايين من الطيور. ويبين الفصل الرابع الإجراءات الأساسية المتخذة ودرجة التعاون الدولي الرائعة التي تحققت للحد من خطر حدوث جائحة. ولقد تتبعت منظمة الصحة العالمية، في إطار أنشطتها الكثيرة على خطوط الجبهة، عشرات من الشائعات اليومية عن حدوث إصابات بشرية وتحققت من تلك الشائعات. وأُرسلت إلى البلدان مستلزمات للتحري الميداني ، وجرت عملية مكثفة للتدريب على إجراء التحريات الميدانية وعلى الاستجابة. وجرت عملية حشد لآلية الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها لدعم إرسال أفرقة استجابة من منظمة الصحة العالمية إلى 10 بلدان لديها حالات إصابة بأنفلونزا الطيور بين البشر أو الدواجن أو بينهما معاً، بينما تحرى أكثر من 30 فريقاً من أفرقة التقييم الوضع في بلدان أخرى فيما يتعلق باحتمال وجود فيروس الأنفلونزا H5N1 فيها.

ولتعزيز التأهب العالمي، وضعت منظمة الصحة العالمية خطة عمل استراتيجية بشأن الأنفلونزا الجائحة حددت خمسة مجالات عمل أساسية كالتالي:

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

وبحلول أيار/ مايو 2007، عندما أبلغ 12 بلداً عن وقوع 308 حالات بشرية من بينها 186 حالة وفاة، كانت البلدان جميعها تقريباً قد وضعت خططاً للتأهب لجائحة محتملة بين الطيور والبشر. وقامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع بعض الدول الأعضاء، بتكوين مخزونات دولية من الأوزيلتاميفير، وهو دواء مضاد للفيروس يمكن أن يوقف انتقاله في بؤرة مبكرة للمرض بين البشر. ولاتزال الصناعة الصيدلانية تبحث عن لقاح للأنفلونزا الجائحة. وفي عام 2007، استمرت الفاشيات بين الدواجن، واستمركذلك ظهور حالات متفرقة بين البشر، ولكن لم يظهر فيروس جائح. ومع هذا، يُجمع العلماء على أن خطر حدوث جائحة بسبب الفيروس H5N1 مازال مستمراً وعلى أن حدوث جائحة أنفلونزا ناجمة عن هذا الفيروس أو ناجمة عن فيروس آخر من فيروسات أنفلونزا الطيور مسألة آتية لا محالة ، وهي تتعلق بموعد حدوث ذلك ، لا بما إذا كان سيحدث.

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

ولقد كان انتشار فيروس شلل الأطفال (السنجابية) عالمياً في الفترة 2003 - 2005 نتيجة لقصور المكافحة في نيجيريا (وهي مسألة يرد بيانها في الفصل الثاني) بمثابة دق لناقوس الخطر. فقد أبرز خطر احتمال معاودة ظهور شلل الأطفال بعد استئصاله، وأبرز أهمية اعتبار شلل الأطفال في اللوائح الصحية الدولية (2005) مرضاً يجب الإبلاغ عنه. وتشكل آليات الإنذار والإبلاغ التي تستوجبها اللوائح الصحية الدولية (2005) تكملة أساسية للأنشطة التي تضطلع بها شبكة الترصد المكثفة الموجودة فعلاً في مختلف أنحاء العالم التي تتكفل بالإبلاغ فوراً عن حالات شلل الأطفال المؤكدة، وبتحري الحالات المحتملة تحرياً سريرياً وفيروسياً موحداً. إن القدرة على البقاء على أهبة الاستعداد وعلى الاستجابة من الأمور الأساسية للتمكن من استئصال شلل الأطفال لأن العالم سيحتاج، عند استئصال الفيروس في الطبيعة، إلى التزام اليقظة في حالة إطلاق الفيروس بطريقة عرضية أو متعمدة.

وأخيراً، يتناول الفصل الرابع كوارث طبيعية أصابت، في عام 2006 وحده، 134.6 مليون شخص وقتلت 342 21 آخرين. وتماماً مثلما تُعرّض هذه الأوضاع الأفراد للخطر فإنها يمكن أيضاً أن تشكل تهديداً للنُظم الصحية المجهدة أصلاً، والتي يعتمد عليها الناس للحفاظ على أمنهم الصحي الشخصي. ومن بين التأثيرات غير المباشرة للكوارث الطبيعية خطر وقوع أوبئة من الأمراض المعدية، وسوء التغذية الحاد، ونزوح السكان، والأمراض النفسية الحادة، وتفاقم الأمراض المزمنة، وهذا كله يتطلب وجود نُظم صحية قوية للتعامل معه.

نحو مستقبل أكثر أمناً

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

وليس هناك بلد واحد – مهما كان قادراً أو غنياً أو متقدماً تكنولوجياً – باستطاعته بمفرده أن يحول دون وقوع جميع الأخطار التي تتهدد الصحة العمومية وأن يكتشفها ويستجيب لها. والتهديدات المستجدة قد لا يتفطن إليها من منظور وطني، وقد تتطلب تحليلاً عالمياً من أجل إجراء تقييم سليم للمخاطر، أو قد تقتضي تنسيقاً فعالاً على الصعيد الدولي.

وهذا الأساس الذي تقوم عليه اللوائح الصحية الدولية (2005)، ولكن بالنظر إلى أن البلدان لن تكون قادرة جميعها على التصدي للتحدي فوراً، سيتعيّن على منظمة الصحة العالمية أن تستفيد من خبرتها الطويلة كمنظمة رائدة في مجال الصحة العمومية العالمية ، ومن قدرتها على جمع الأطراف المعنية، ومن شراكاتها مع الحكومات، ومع وكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والهيئات الأكاديمية، والقطاع الخاص، ووسائط الإعلام، لمواصلة أنشطة الترصُّد التي تقوم بها والحفاظ على نُظمها العالمية للإنذار والاستجابة.

وكما هو موصوف في الفصل الأول، تمثل شبكات الترصُّد التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وكذلك الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها، شراكتين دوليتين فعالتين توفران شبكة خدمات وأمان على حد سواء. فالشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها، قادرة على إرسال أفرقة استجابة إلى أي منطقة من العالم في غضون ٢٤ ساعة لتوفير دعم فوري للسلطات الوطنية. ولدى مختلف شبكات الترصُّد والشبكات المختبرية التابعة للمنظمة القدرة على التعبير عن الصورة العالمية للمخاطر التي تتعرض لها الصحة العمومية وعلى المساعدة في إجراء تحليل للحالات يتسم بالكفاءة.

وهذه النُظم تسد، مجتمعة، ثغرات حادة ناجمة عن الافتقار إلى القدرات الوطنية، وتحمي العالم عندما قد تكون هناك رغبة في تأخير الإبلاغ لأسباب سياسية أو لأسباب أخرى.

إلا أن صيانة هذه النُظم صيانة فعالة يجب أن تتوافر لها موارد كافية من حيث العاملين والتكنولوجيا والدعم المالي. وبناء القدرة الوطنية لن يؤدي إلى زوال الحاجة إلى الشبكات العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وستزيد الشراكات وعمليات نقل المعرفة وتقدم التكنولوجيات والسيطرة على الأحداث والاتصالات الاستراتيجية مع دخول اللوائح الصحية الدولية (2005) مرحلة التطبيق الكامل.

الاستنتاجات والتوصيات

يختتم التقرير بتوصيات تهدف إلى وضع إرشادات لتحقيق التعاون والشفافية في الجهود الرامية إلى تأمين أعلى مستوى من أمن الصحة العمومية العالمي.

- التطبيق الكامل من جانب جميع البلدان للوائح الصحية الدولية (2005). إن حماية الصحة العمومية وطنياً وعالمياً يجب أن تحدث في نطاق الشفافية في إطار التعاملات الحكومية، وأن تُعتبر قضية شاملة لمختلف القطاعات، وعنصراً جوهرياً أصيلاً في السياسات والنُظم الاقتصادية والاجتماعية.
- التعاون العالمي في مجال الترصُّد والإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها بين الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، وصناعات ومؤسسات القطاع الخاص، والرابطات المهنية، والهيئات الأكاديمية، ووكالات الإعلام، والمجتمع المدني، والاستفادة بصفة خاصة من استئصال شلل الأطفال لإيجاد بنية تحتية فعالة وشاملة للترصد والاستجابة.
- تبادل المعارف والتكنولوجيات والمواد بطريقة منفتحة، بما يشمل الفيروسات وغيرها من العينات المختبرية، وذلك أمر لابد منه لبلوغ المستوى الأمثل من الصحة العمومية العالمية المأمونة. فالنضال في سبيل أمن الصحة العمومية العالمي سيُمنى بالهزيمة إذا كانت اللقاحات، ونُظم العلاج، والمرافق، وأساليب التشخيص متاحة للأثرياء فقط.
- المسؤولية العالمية عن بناء القدرات في إطار البنية التحتية للصحة العمومية في جميع البلدان. إذ يجب تعزيز النُظم الوطنية لكي تتأهب لمواجهة المخاطر وتتنبأ بها على نحو فعال على كل من المستوى الدولي والمستوى الوطني، ولتتيح وجود استراتيجيات فعالة للتأهب.
- التعاون الشامل للقطاعات داخل الحكومات. فحماية أمن الصحة العمومية العالمي تتوقف على الثقة والتعاون بين قطاعات متعددة مثل الصحة والزراعة والتجارة والسياحة. ولهذا السبب بالذات يجب تعزيز القدرة على فهم العلاقة المتشابكة بين أمن الصحة العمومية وتلك القطاعات، وتعزيز القدرة على التصرف بما يخدم تلك العلاقة على خير وجه.
- زيادة الموارد العالمية والوطنية من أجل تدريب العاملين في مجال الصحة العمومية، والنهوض بالترصُّد، وبناء وتحسين القدرات المختبرية، ودعم شبكات الاستجابة، ومواصلة حملات الوقاية والعمل على تقدمها.

وعلى الرغم من أن موضوع هذا التقرير قد اتُّبع فيه أسلوب عالمي إزاء أمن الصحة العمومية، فإن منظمة الصحة العالمية لا تغيب عنها حقيقة أن جميع الأفراد – سواء كانوا نساء أو رجالاً أو أطفالاً – يتأثرون بالأخطار الشائعة التي تتهدد الصحة. ومن الحيوي ألا نُغفل عن ما للتحديات الصحية العالمية من آثار على الناس. وقد كان ذلك مصدر إلهام أفضى إلى الالتزام بـ " توفير الصحة للجميع" في الرعاية الصحية الأولية الذي أُعلن عام 1978 . ومازال ذلك الالتزام ومازالت المبادئ التي تدعمه لا تشوبهما شائبة ولا غنى عنهما مثلما كانا في أي وقت من قبل. وعلى ذلك الأساس سترد في التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008 مناقشة مسهبة للرعاية الصحية الأولية وللعمل الإنساني إبان الأزمات، باعتبارهما وسيلتين لكفالة الأمن الصحي على مستوى الفرد وعلى مستوى الجماعة.