

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الكتب التنفيذي
لجارتنا وزراء الصحة
لدول مجلس التعاون

محضر الاجتماع الخليجي الاستثنائي
لمناقشة تطورات أنفلونزا الخنازير
A(H1N1)

في دول مجلس التعاون

الكويت: ٢٤ شعبان ١٤٣٠هـ الموافق ١٥ أغسطس ٢٠٠٩م

محضر الاجتماع الاستثنائي

لمناقشة تطورات أنفلونزا الخنازير (H1N1) في دول مجلس التعاون

الكويت: ٢٤ شعبان ١٤٣٠هـ الموافق ١٥ أغسطس ٢٠٠٩م

بناء على دعوة موجهة من مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون، ومبادرة من دولة الكويت وبرعاية صاحب المعالي الأستاذ الدكتور/ هلال مساعد الساير - وزير الصحة بدولة الكويت - عقد الاجتماع الخليجي الاستثنائي لمناقشة تطورات أنفلونزا الخنازير (H1N1) في دول مجلس التعاون وبمشاركة كل من:

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| ١- د. توفيق بن أحمد خوجة | مدير عام المكتب التنفيذي |
| ٢- د. علي أحمد بن شكر | دولة الإمارات العربية المتحدة |
| ٣- د. عبدالكريم الزرعوني | دولة الإمارات العربية المتحدة |
| ٤- د. مريم عذبي الجلاهمة | مملكة البحرين |
| ٥- د. رأفت بن فيصل الحكيم | المملكة العربية السعودية |
| ٦- د. أحمد بن محمد السعيد | سلطنة عُمان |
| ٧- د. أحمد ناجي | دولة قطر |
| ٨- د. يوسف النصف | دولة الكويت |
| ٩- د. عبد الحكيم الكحلاني | الجمهورية اليمنية |
| ١٠- د. محمد سيد حسين | المكتب التنفيذي |
| ١١- د. عمر السيد عمر | دولة الكويت |
| ١٢- د. مصعب الصالح | دولة الكويت |

افتتح الاجتماع صاحب المعالي الأستاذ الدكتور/ هلال مساعد الساير - وزير الصحة بدولة الكويت - مرحباً بالوفود المشاركة، وسعادة مدير عام المكتب التنفيذي، ووجه الشكر لمعالي الوزراء والمسؤولين بوزارات الصحة بدول المجلس على سرعة الاستجابة والتي تعبر عن التعاون الوثيق ووحدة الهدف والمصير لدول المجلس.

وركز على أهمية هذا الاجتماع حيث أنفلونزا الخنازير (H1N1) قد غطت جميع أقاليم المنظمة وأشاد بجهود المكتب التنفيذي في التعامل مع هذا الوباء بطريقة علمية جادة وحرفية كبيرة طبقاً للإرشادات المبنية على البراهين.

وتم تبادل المعلومات بين دول المجلس كثمرة من ثمرات التعاون بين دول المجلس وتقوية نظم الترصد الوبائي، والدروس المستفادة من هذه التجربة في المستقبل وخاصة مع قرب قدوم موسم افتتاح المدارس، والعمرة والحج، متمنياً الخروج بتوصيات مناسبة تساعد متخذي القرار على اتخاذ إجراءات فاعلة.

ثم ألقى سعادة الدكتور/ توفيق بن أحمد خوجة - مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون - كلمة هنا فيها معالي وزير الصحة بدولة الكويت - على الثقة الأميرية الغالية بتعيينه وزيراً للصحة، وشكر معاليه على الكلمة الضافية التي تضمنت رسائل هامة ستؤخذ بعين الاعتبار، وعلى استضافة الكويت لهذا الاجتماع، وأشار إلى التحدي الذي يواجهه النظم الصحية، حيث يعد الاجتماع نقطة انطلاق أخرى لمواجهة الوباء، ونقل للمجتمعين تحيات رئيس الدورة معالي الأستاذ الدكتور/ عبدالكريم يحيى راصع .

وأشار سعادته إلى الجهود السابقة في هذا المجال والتي تضمنت الاجتماع الطارئ بدولة قطر والذي تمخض عنه البيان الختامي متضمناً توصيات هامة وعملية ثم اجتماع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب اجتماع علمي خليجي في الرياض بتوجيه من خادم الحرمين الشريفين وبحضور خبراء من إقليم شرق المتوسط، اجتماع الوكلاء على هامش هذا الاجتماع واتفق فيه على عدد من الإجراءات الموحدة النهائية..، ثم تلى ذلك الاجتماع الأول لضباط الاتصال (٢٥ مايو ٢٠٠٩م)، ثم المؤتمر العلمي بجدة، ثم الاجتماع الاستثنائي بمقر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بالقاهرة (يوليو ٢٠٠٩م) وصدور قرار تبني التوصيات التي اتخذت في ورشة العمل التي عقدت في جدة.

وفي ختام كلمته تمنى سعادته مداوات ومناقشات متعمقة تؤدي إلى الخروج بتوصيات فاعلة ونقل سعادته تقدير معالي الوزراء ورئيس الدورة وشكرهم لهذه الدعوة الكريمة.

وألقى سعادة الدكتور/ عبدالحكيم الكحلاني (الجمهورية اليمنية) كلمة شكر فيها دولة الكويت على هذه المبادرة الطيبة بالنيابة عن معالي الأستاذ الدكتور عبدالكريم يحيى راصع - رئيس الدورة (٣٤).

ثم تم استعراض الملف الذي تم إعداده من قبل المكتب التنفيذي لهذا الاجتماع وتم قراءته ومراجعة جدول الأعمال، وتم إقراره من الأعضاء المشاركين في الاجتماع، وسارت المناقشات على النحو التالي:-

١- تدارس الوضع الوبائي عالمياً وإقليمياً وفي دول المجلس؛

حيث عرض الموضوع سعادة د. عبدالحكيم الكحلاني (الجمهورية اليمنية)، تفصيلاً متضمن آخر التطورات في مختلف الأقاليم مركزاً على إقليم شرق المتوسط ودول مجلس التعاون بصفة خاصة.

ولقد لوحظ الانحسار للوباء في دول الجنوب والذي أعلن بصورة ليست رسمية من قبل المنظمة، وتم الطلب من الدول التي لديها حالات أكثر من مائة حالة للقيام بتحليل الحالات حسب السن واتجاهات الحدوث ونمط الوفيات، وتغذية ذلك في الموقع الإلكتروني للمكتب التنفيذي.

كما تم التأكيد على المراقبة الجيدة للموجات التالية للمرض في فصل الشتاء خاصة وأن الموجة الأولى كانت في فصل الصيف وطلب من الدول عدم التراخي في الإجراءات الاحترازية المتخذة فيما سبق.

٢- مراجعة الإجراءات المتخذة حتى الآن في دول المجلس:

- وقدم لذلك سعادة د. علي أحمد بن شكر، (الإمارات العربية المتحدة) حيث شرح ما قامت بها دولة الإمارات العربية المتحدة في هذا المجال، وعرض للاستعدادات على مستوى الدولة مثل تشكيل اللجنة الوطنية الإشرافية، تشكيل لجنة وطنية صحية فنية، وتشكيل (١٤) فرقة عاملة مختصة في مختلف القطاعات إضافة إلى إنشاء مركز عمليات وطني لإدارة الأزمات والطوارئ.
- تم عمل خطة تشغيلية للمدارس والجامعات وخطة للحج ويتم تحديث هذه الخطة بصفة مستمرة وبالتنسيق مع الجهات المعنية كما تم وضع دليل استرشادي للمستشفيات لأسس ومعايير الوقاية والعلاج، وخطة وطنية للتطعيم ضد الفيروس وتم الاعتماد على توجيهات منظمة الصحة العالمية أخذاً بالاعتبار خصوصية الدولة (المدارس والحجاج).
- كما أشار سعادته إلى الخطة الوطنية الإعلامية والتي تم اعتمادها لمكافحة أنفلونزا الخنازير (A(H1N1))، وكذا التواصل مع أجهزة الإعلام المختلفة وآلية الإبلاغ عن الحالات.
- كذلك تم تفعيل الجهود المبذولة في التثقيف والتدريب شاملة جميع القطاعات في الدولة صياغة المواد التوعوية، دليل المدربين والمتدربين الصحيين، خطة لجميع العاملين في القطاع الصحي والتعاون مع وسائل الإعلام لعمل حلقات تثقيفية للجمهور، وخطباء المساجد.
- كما تحدث بالتفصيل عن الأجهزة والمستلزمات (تركيب أجهزة الكشف الحراري - تحديد موقع وأماكن العزل - تحديد المختبرات - توفير مخزون استراتيجي للأدوية المضادة للفيروسات، طلب فحوصات خاصة بأنفلونزا الخنازير الموسمية والجائحة..).
- كما عرض سعادته لبعض النماذج التثقيفية التي توزع في مختلف المناسبات وبثلاث لغات وأشاد بتعاون القطاع الخاص في هذا الشأن.
- التواصل مع الحملات الخاصة بالحج من حيث تحديد مواعيد مغادرتها ومواعيد عودتها لأخذ الإجراءات اللازمة .
- ولو حظ أن دول المجلس ولله الحمد تقوم بجهود ريادية في المجال الإعلامي بما يتناسب مع الخطة الخليجية لمكافحة أنفلونزا الخنازير (A(H1N1))، و التركيز على دور الوزارات الاخرى غير وزارة الصحة (مثل وزارة التربية - وزارة الأوقاف).

٣- الترصد الوبائي وسرعة تبادل المعلومات عن الحالات المشتركة:

- وعرض سعادة د. مصعب الصالح (دولة الكويت) مقترحاً للترصد الوبائي لأنفلونزا الخنازير (A(H1N1)) ونظام سرعة تبادل المعلومات عن الحالات للفترة الحالية للوباء في دولة المجلس وأبدي سعادة د. توفيق بن خوجة ملاحظة عدم توافر المعلومات بشكل سريع حول الحالات التي تكتشف وتطوراتها مما يضع المكتب التنفيذي في حرج بالغ وأشاد المجتمعون بمقترح الترصد الوبائي المقدم من دولة الكويت واتفق على تبنيه مع بعض التعديلات التالية :-

١. الفئات العمرية - يستخدم تصنيف CDC .

٢. تفصيل البيانات بحيث توضح الانتقال داخل الدولة (انتقل داخل المجتمع - أو خارج الدولة (حالة وافدة).

ورؤى عرض هذه الورقة علي اجتماع معالي الوزراء القادم (أبو ظبي/ فبراير ٢٠٠٩) علي أن يقوم سعادة د. مصعب الصالح بجمع المعلومات المتراكمة من شهر مايو ٢٠٠٩ حتى تاريخ تقديم المذكرة .

أبدي د. علي شكر ملاحظة حول الإعلان عن الحالات فقط وأعدادها، وتحفظ على موضوع تصنيف الحالات (داخل الدولة أو خارج الدولة).

٤- استمرار فحص PCR لكل الحالات:

وقام بعرض هذا الموضوع سعادة الدكتور / أحمد السعيد - وكيل الوزارة بسلطنة عمان ، حيث شرح الاختبارات المستخدمة للشئون الصحية للأشخاص المشتبه أصابتهم بأنفلونزا الخنازير (H1N1) A وعرض بعض الشروط و المعايير . استخدام الاختبار السريع لاتخاذ قرار بعلاج الحالات (ولذا سيتم تقليل ٦٠% من استخدام اختبار PCR).

في البحرين كان الوضع السائد إجراء الاختبار على نطاق واسع ولكن حالياً يجري الاختبار فقط للحالات التي أدخلت المستشفى والحالات ذات الخطورة العالية والحالات الشديدة. في المملكة العربية السعودية يعتمد على PCR ويجري على:-
- المرضى الذين يحتاجون التنويم والذين لديهم مضاعفات.
- العاملين الصحيين.

وبعد مناقشات ومداولات عديدة تم الاتفاق على أن يجري الاختبار على الفئات التالية ذات الاخطار العالي:

- المرضي القادمون من أماكن موبوءة ولديهم أعراض أنفلونزا الخنازير وحالتهم شديدة إلى متوسطة تتطلب التنويم بالمستشفى .
- المرضي الذين يعانون من أعراض أنفلونزا الخنازير (H1N1) ضمن الفئات ذات الاخطار مثل:-
 - الحالات التي لديها أمراض تنفسية مزمنة مع تاريخ مرضي لوجود حمي لأكثر من ٣ أيام أو أعراض غير طبيعية .
 - كل الحالات التي لديها أمراض تنفسية أو التهاب رئوي .
 - الأشخاص ذوي الخطورة العالية مثل الحوامل — مرضي القلب والأوعية الدموية — السكري حالات تثبيط جهاز المناعة .
 - لبدانة المرضية .
 - أمراض الدم الوراثية .
 - أمراض الكلي المزمنة .
 - أمراض الكبد المزمنة .

5- أدلة تدبير الحالات واستخدام التاميفلو:

وقدم هذا الموضوع سعادة الدكتور/ رأفت الحكيم (الملكة العربية السعودية) وأتفق على أن تستخدم التدابير العلاجية و الرعاية المنزلية أخذاً بالاعتبار المستوي الوعي المجتمعي ، وتطبيق توجيهات منظمة الصحة العالمية من ناحية إعطاء العلاج للحالات المؤكدة . ويعطي المرضى تعليمات بمراجعة الجهات الصحية عند اشتداد الأعراض ويعطي المخالطون ذوي الاختطار العالي علاج وقائي .

- أتفق كذلك على العزل المنزلي للحالات (الحالات الشديدة والمتوسطة هي التي تعزل) .
- أثير موضوع احتكار شركة روش لإنتاج عقار Tamiflu ، واستبدالها المعلق (البودرة) بحبوب / كبسولات، وفي نفس الوقت وزعت ورقة من شركة روش أنه يجب عدم إعطاء الدواء الصلب لمن هم أقل من سنة ، وطرح التساؤل ما هو البديل ؟ حيث أن روش ليس لديها النية لإعادة تصنيع المعلق مرة أخرى .
- رؤي اقتراح إصدار قرار مركزي من المكتب التنفيذي لكسر احتكار شركة روش وبذا يمكن للشركات الأخرى تزويدنا بالمطلوب (جلفار - هيثرو) .
- بخصوص توجيهات CDC حول العلاج فإن الوضع لدينا لا يسمح بتنفيذ إعطاء العلاج كما توصي CDC لاختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
- رأي عدم التوصية بخصوص إعطاء عقار تاميفلو (مضادات الفيروسات) ويترك لكل دولة حرية تطبيق ما تراه اللجان العلمية مناسباً لها .

6- الاستعداد لموسم فتح المدارس:

قدمت سعادة الدكتورة / مريم الجلاهية (مملكة البحرين) هذا الموضوع حيث عرضت مقترح الدليل الإرشادي لكيفية التعامل مع أنفلونزا الخنازير (A(H1N1) في المدارس للعام ٢٠١٠/٢٠٠٩ ، كما عرضت مسودة الإطار العام لخطة مكافحة أنفلونزا الخنازير ومنع انتشارها في المدارس .

- وفي البحرين تم إغلاق مدرسة خاصة ظهرت فيها حالة ، ومنها انتقلت إلى المخالطين حتى وصل العدد إلى عشرة حالات .
- سنغافورة طبقت نظام قياس درجة حرارة كل طالب عند دخوله للمدرسة في حالة انتشار، ولا يوجد توصية دولية بهذا في الوقت الحالي .
- كما تم الاطلاع على الوثائق المعدة من قبل CDC في هذا الصدد.
- عرض الدكتور علي بن شكر محاور خطة الإمارات لمكافحة أنفلونزا الخنازير (A(H1N1) في المدارس ، وطرح تساؤلات حول آلية الإغلاق للمدارس (اتخاذ القرار يعتمد على الوضع القائم في المدارس) .

والاتجاه السائد في دول الخليج أن المدارس ستفتح بعد العيد مباشرة.

٧- وضع أي توصيات جديدة للمنافذ وخصوصاً البرية:

قدم الموضوع سعادة الدكتور / أحمد ناجي (دولة قطر) حيث عرض الموقف في قطر وتم التركيز على الجانب التثقيفي و الإعلامي وسيجهز مركز كامل به أماكن للعزل .

في اليمن: أوصي معالي وزير الصحة بالقيام بالفحص في المنافذ البرية، ولكن لديهم مشكلة في كيفية تطبيق ذلك. وفي حال اشتداد الوباء و حدوث وفيات وتزايدها قد يحدث هجرة وحركة عبر الحدود أو المنافذ (الاستعداد لأسوء الاحتمالات) .

في البحرين: المنفذ البري الوحيد مع المملكة العربية السعودية من الصعب تطبيق الفحص الحراري للمسافرين بالسيارات، ولذا قررت مملكة البحرين في الفترة القادمة وضع كاميرات حرارية (سحبت من منطقة ترانزيت) ويتم الفحص على الجسر ، وهناك طبيب سيعطي العلاج للمريض.

في سلطنة عُمان: المنافذ البرية على دول كثيرة - فعالية جهاز الرصد الحراري محدودة (حالة واحدة فقط اكتشفت) وجودها غير وارد في المنافذ البرية. اتفق على أهمية تكثيف التوعية الصحية بالمنافذ البرية وفي حالة وجود أعراض يتم الاتصال بالجهات الصحية المعنية.

توصيات

الاجتماع الخليجي الاستثنائي لمناقشة تطورات أنفلونزا الخنازير A(H1N1)

الكويت: ٢٤ شعبان ١٤٣٠هـ الموافق ١٥ أغسطس ٢٠٠٩م

أولاً: الإعراب عن وافر الشكر والتقدير لدولة الكويت حكومة وشعباً ووزارة الصحة الكويتية ممثلة في معالي وزير الصحة الأستاذ الدكتور/ هلال مساعد السامر، على هذه المبادرة الطيبة وحفاوة الاستقبال وحسن الاستعداد والتنظيم للاجتماع الاستثنائي لمناقشة آخر تطورات أنفلونزا الخنازير A(H1N1).

ثانياً: مراجعة الإجراءات المتخذة حتى الآن في دول المجلس.

١. يثمن المجتمعون الخطة الكويتية لمكافحة أنفلونزا الخنازير A(H1N1) والتي تتماشى مع الخطة الخليجية وتطوراتها ويشيدون بالجهود الحثيثة المبذولة في تبادل المعلومات والخبرات مع باقي دول المجلس وكذا الإجراءات التي قامت بها دولة الكويت في تدبير الحالات وعلاجها .
٢. يثمن المجتمعون الدور الريادي والمبادرات المتوالية التي يقوم به المكتب التنفيذي في التواصل المستمر مع الدول الأعضاء و تزويدهم بأخر المستجدات العلمية والعملية حول الجائحة .
٣. التأكيد على أهمية تطبيق التوصيات الصادرة عن مؤتمر الدوحة، ومؤتمر الرياض، وتوصيات ورشة العمل التي عقدت في جدة، وكذا بنود القرار الصادر عن اللجنة الإقليمية الاستثنائية لشرق المتوسط التي عقدت في القاهرة ٢٩ رجب ١٤٣٠هـ الموافق ٢٢ يوليو ٢٠٠٩م.
٤. على الرغم من ورود أخبار غير رسمية حول انحسار الوباء في بعض الدول جنوب الكرة الأرضية إلا أنه لاختلاف عوامل الجو في منطقتنا ولأن مرض أنفلونزا الخنازير يأتي في موجات قد تكون أشدها الشتاء القادم لذا يوصي المجتمعون بعدم التراخي في الإجراءات الوقائية والاحترازية مع تفعيل أكبر للرصد الوبائي التي تتخذ من قبل دول المجلس للتعامل مع هذا الوباء وبنفس المستوي من الجدية و الفاعلية التي بدأت بها .
٥. الطلب من دول مجلس التعاون القيام بدراسات حول نمط ووبائيات انتشار فيروس A(H1N1) لدى كل دولة والعمل على تزويد المكتب التنفيذي بها.
٦. علي دول مجلس التعاون تزويد موقع المكتب التنفيذي بإصداراتها فيما يتعلق بالأنشطة التوعوية والتثقيفية في مجال مكافحة أنفلونزا الخنازير A(H1N1)، وتفعيل ذلك مع ضابط الاتصال.

ثالثاً: الرصد الوبائي وسرعة تبادل المعلومات عن الحالات المشتركة:

١. الالتزام التام ببنود الخطة الخليجية لمكافحة أنفلونزا الخنازير A(H1N1) حسب ما اتفق عليه في الاجتماع الأول لضباط الاتصال والذي عقد في الرياض في اجمادى الآخرة ١٤٣٠هـ

- الموافق ٢٥ مايو ٢٠٠٩م وتفعيل التواصل وتبادل المعلومات بين ضباط الاتصال فيما يتعلق بالأمور الفنية الميدانية والخبرات التي تم اكتسابها وكيفية التعامل معها .
٢. الإشادة بالخطة الإعلامية الصحية المتكاملة التي تنتهجها دولة الإمارات العربية المتحدة والتي شملت العاملين فى القطاع الصحي والطلب منها تزويد دول مجلس التعاون بملف متكامل لهذه الخطة والحملة الإعلامية خلال الأربع والعشرين ساعة القادمة وذلك للاستفادة منها بالشكل المناسب.
٣. دعم دور المكتب التنفيذي في تقوية الترصد الوبائي ودعم بنك المعلومات في مجال الأوبئة والإمراض المعدية ولاسيما حوائج أنفلونزا الخنازير ومنها A(H1N1).
٤. تبني مقترح الترصد الوبائي لأنفلونزا الخنازير A(H1N1) الذي أعدته دولة الكويت، واستخدام النماذج المقترحة لإبلاغ المكتب التنفيذي مع استخدام الفئات العمرية التي يوصي بها مركز مكافحة الأمراض CDC بأطلانتا وتفصيل طريقة الانتقال سواء كانت مجتمعية (داخل الدولة) أو وافدة (خارج الدولة) على أن يقوم المدير العام للمكتب التنفيذي بتقديم عرض لمعالي وزراء الصحة في المؤتمر القادم (أبو ظبي ٢٠٠٩ م) بمشيئة الله وتكليف سعادة د.يوسف بأعداد هذه المذكرة بالتنسيق مع المسؤولين فى وزارة الصحة الكويتية.

رابعاً: استمرار فحص PCR لكل الحالات من عدمه:

١. يوصي باستخدام اختبار PCR في الحالات التالية :-
- المرضي القادمون من أماكن موبوءة ولديهم أعراض أنفلونزا الخنازير وحالتهم شديدة إلى متوسطة تتطلب التنويم بالمستشفى .
 - المرضي الذين يعانون من أعراض أنفلونزا الخنازير A(H1N1) ضمن الفئات ذات الاخطار مثل :-
 - الحالات التي لديها أمراض تنفسية مزمنة مع تاريخ مرضي لوجود حمي لأكثر من ٣ أيام أو أعراض غير طبيعية .
 - كل الحالات التي لديها أمراض تنفسية أو التهاب رئوي .
 - الأشخاص ذوي الخطورة العالية مثل الحوامل - مرضي القلب والأوعية الدموية - السكري حالات تثبيت جهاز المناعة .
 - لبدانة المرضية .
 - أمراض الدم الوراثية .
 - أمراض الكلي المزمنة .
 - أمراض الكبد المزمنة .

خامساً: أدلة تدبير الحالات واستخدام تاميفلو:-

١. التنسيق للحصول على اللقاحات الخاصة بأنفلونزا الخنازير (A(H1N1) حال إنتاجها وبعد التأكد من سلامتها ومأمونيتها ونجاحتها من قبل الجهات المختصة ومتابعة توصيات منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض، وإعطاء الأولوية للفئات التالية للتطعيم: "القادمين للحج والعمرة والحوامل - ذوى الأمراض المزمنة مثل السكري والأمراض القلبية والوعائية، ومرضى الاضطرابات العصبية العضلية والأمراض التنفسية مثل الربو، وكبار السن، وأنواع السرطان، والعاملين في الرعاية الصحية ممن يتعاملون مع الحالات بطريقة مباشرة.

٢. في ما يخص استخدام مضادات الفيروسات، أتفق المجتمعون على أن يترك لكل دولة الحرية في إتباع ما تراه اللجان العلمية لديها من حيث الفئات التي تعطي العلاج.

سادساً: الاستعداد لموسم فتح المدارس:

١. تكليف ضباط اتصال أنفلونزا الخنازير (A(H1N1) بإعداد خطة مفصلة للتعامل مع أنفلونزا الخنازير (A(H1N1) على مستوى المدارس في حالة تفشى المرض متضمنة خطة الاتصال والتواصل شاملة الوالدين، والمدرسين، بما في ذلك الخطة الإعلامية للتوعية بالمرض في المدارس والإجراءات التي تتخذ في حالة ظهور المرض فيها، والتعامل مع الطلبة ذوى المخاطر الصحية مثل مرضى القلب والربو والسكري وما يجب اتخاذه من إجراءات على مستوى الأسرة التي بها حالات إصابة بالمرض والشراكة مع المسؤولين بين الأسرة والمدرسة والطلبة والحالات التي يتم فيها إغلاق المدارس، وذلك بالاستعانة بالأدلة التي أصدرها CDC في هذا الشأن ومنظمة الصحة العالمية .

٢. على المدارس اتخاذ الإجراءات التالية لحماية الطلبة والمدرسين من الإصابة:-

- تشجيع ممارسة السلوك التنفسي الصحي مثل تغطية الفم عند الكحة أو العطس، واستخدام المناديل، والمياه والصابون والمنظفات لغسيل اليدين.
- ممارسة غسيل اليدين بطريقة صحيحة .
- بقاء الطلبة المرضى في المنزل على الأقل لمدة ٢٤ ساعة بعد التأكد من زوال أعراض الحمى.
- الحفاظ على نظافة الأسطح باستخدام المنظفات.
- عزل الطلبة أو المدرسين المرضى في حجرات منفصلة حتى الذهاب للمنزل واستخدام الأقنعة الواقية لمن يقوم برعاية المرضى وتقليل عدد هؤلاء.
- توفير أدوات الوقاية الشخصية في المدارس.

٣. إضافة إلى ما تم تزويد دول مجلس التعاون به من وثائق صادرة عن مركز مكافحة الأمراض، يتم تزويد دول المجلس بالخطط التي أعدت من قبل مملكة البحرين ودولة

الإمارات العربية المتحدة في مجال مكافحة أنفلونزا الخنازير (A(H1N1) ومنع انتشارها في المدارس، ويترك لكل دولة الحرية في أن تطبق ما تراه مناسباً لظروفها .

٤. يترك لكل دولة الحرية في اتخاذ القرار الخاص بإغلاق المدارس حسب ظروفها واسترشاداً بالتوجهات العالمية سواء من منظمة الصحة العالمية أو CDC.

٥. التركيز على تعزيز الصحة في المدارس، وتعزيز دور مراكز الرعاية الصحية الأولية في تقديم التوعية الصحية والتثقيف الصحي لطلاب المدارس.

سابعاً: وضع أي توصيات جديدة للمنافذ وخصوصاً البرية:-

١. العمل على تفعيل الإجراءات الاحترازية التوصيات و القرارات الصادرة سابقاً بخصوص المنافذ سواء البرية أو البحرية أو الجوية وتفعيل ما جاء في الخطة الخليجية لمكافحة أنفلونزا الخنازير (A(H1N1) .

هذا وقد اتفق على عقد الاجتماع القادم بسلطنة عمان في النصف الثاني من شهر أكتوبر ٢٠٠٩.

وفي نهاية الاجتماع شكر سعادة الدكتور / توفيق بن خوجة معالي وزير الصحة بدولة الكويت الأستاذ الدكتور / هلال مساعد الساير على المبادرة الطيبة والدعوة لهذا الاجتماع الهام وكذلك منسوبي وزارة الصحة الموقرة وسعادة الأخ الدكتور/ يوسف النصف - عضو الهيئة التنفيذية بدولة الكويت - على الجهد الفائق والتنظيم والأعداد المميز لهذا الاجتماع وحفاوة الاستقبال وكرم الضيافة... كما شكر سعادته رؤساء وأعضاء الوفود المشاركة من دول مجلس التعاون على المداخلات القيمة والمناقشات المتعمقة مما ساهم بشكل بارز في إنجاح هذا الاجتماع الحيوي الهام..

متمنياً لهم عودة سالمة لبلادهم والتوفيق والسداد،،

وقد انتهى الاجتماع في تمام الساعة الرابعة عصراً بحول الله.

والله وفي التوفيق،،،

-----< * * * * * >-----

قائمة بأسماء المشاركين في الاجتماع الخليجي الاستثنائي
لناقشة تطورات أنفلونزا الخنازير (H1N1) في دول مجلس التعاون
الكويت: ٢٤ شعبان ١٤٣٠هـ الموافق ١٥ أغسطس ٢٠٠٩م

م	الاسم	المهنة/اللقب الوظيفي	الجهة	الدولة	الجوال	الفاكس	البريد الالكتروني
١	د.توفيق بن أحمد خوجه	مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون	المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون	السعودية	٠٠٩٦٦٥٠٥٤٨٥٨٩٢	٠٠٩٦٦١٤٨٨٥٢٦٦	sgh@sgh.org.sa
٢	د. يوسف احمد النصف	وكيل الوزارة المساعد لشؤون الخدمات الطبية المساندة	وزارة الصحة	دولة الكويت	٠٠٩٦٥٩٩٠٥٩٠٥٩	٠٠٩٦٥٢٤٨٦٣٧٢٢	drnesef@moh.gov.kw
٣	د. رأفت الحكيم	مدير عام الأمراض الطفيلية والمعدية	وزارة الصحة	السعودية	٠٠٩٦٦٥٠٥٤٢١٣٢٦	٠٠٩٦٦١٤٠٢٨٩٤١	Alhakeem2000@yahoo.com
٤	د.علي أحمد بن شكر	مدير عام وزارة الصحة	وزارة الصحة	الإمارات	٠٠٩٧١٥٠٦٤٧٩٣٩٣	٠٠٩٧١٤٣٩٦٩٢٣٦	aabinshakar@moh.gov.ae
٥	د. عبدالكريم الزرعوني	مدير إدارة الإعلانات الصحية	وزارة الصحة	الإمارات	٠٠٩٧١٥٦٣١٢٢١٦	٠٠٩٧١٤٣٥٧٠٨٢٣	Akzarouni33@hotmail.com
٦	د. أحمد بن محمد السعيدي	وكيل وزارة الصحة للشؤون الصحية	وزارة الصحة	سلطنة عمان	٠٠٩٦٨٩٩٨٥٧٠٠٤		drama@omantel.net.om

م	الاسم	المهنة/اللقب الوظيفي	الجهة	الدولة	الجوال	الفاكس	البريد الالكتروني
٧	د. أحمد ناجي	مساعد وزير الصحة للشؤون الصحية	المجلس الأعلى للصحة	قطر	٠٠٩٧٤٥٥٥٤٤٣٤	٠٠٩٧٤٦٦٣٩٣٠	anaji@sch.org.qa
٨	د. مريم الجلاهمة	الوكيل المساعد للرعاية الأولية والصحة العامة	وزارة الصحة	البحرين	٠٠٩٧٣٣٩٦٠٤٩٤٥	٠٠٩٧٣١٧٢٧٩٠٤٣	mjalahma@health.gov.bh
٩	د. عبد الحكيم الكحلاني	مدير عام مكافحة الأمراض والترصد	وزارة الصحة العامة والسكان	اليمن	٠٠٩٦٧٧١١٢٥٤٦٣٧	٠٠٩٦٧١٣٥٢٣٣٤	aalkahlani@yahoo.com
١٠	د. عمر السيد عمر	وكيل وزارة مساعد	وزارة الصحة	الكويت	٠٠٩٦٥٩٩٠٠٥٢٢٢	٠٠٩٦٥٢٤٧٦٥٥٨١	Yorkd2@yahoo.com
١١	د. مصعب الصالح	رئيس وحدة مكافحة الأوبئة	وزارة الصحة	الكويت	٠٠٩٦٥٥٣٧٨٧٣٥	٠٠٩٦٥٢٢٤٦٧٢٤٠	dr.mussabalsaleh@gmail.com
١٢	د. محمد سيد حسين	رئيس قسم الدراسات والبحوث	المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون	السعودية	٠٠٩٦٦٥٠٧٨٩١٣٢٦	٠٠٩٦٦١٤٨٨٥٢٦٦	sgb@sgb.org.sa