



تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المديرية العامة

١- قررت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع ٦١-٢ أن تقدم الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمديرية العامة تقارير سنوية إلى الجمعية عن تنفيذ هذه اللوائح، كما قررت الجمعية أن يُقدم إليها في دورتها الثانية والستين أول استعراض وتقييم لتطبيق المبادئ التوجيهية التي ورد وصفها في المرفق ٢ من اللوائح المذكورة.

٢- ويورد هذا التقرير الأنشطة المضطلع بها منذ تقديم التقرير السابق إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠٠٨، وهو معد وفقاً "لمجالات العمل التي يتعين تنفيذها" والتي حُددت في عام ٢٠٠٧. ويلخص التقرير أيضاً المعلومات التي حصلت عليها المنظمة فيما يخص أنشطة التنفيذ التي اضطلعت بها الدول الأطراف في الفترة من ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ إلى آذار/ مارس ٢٠٠٩. وأحاط المجلس التنفيذي علماً بصيغة أولى من هذا التقرير في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩.

٣- وتسهلاً لعملية تقديم التقارير من الدول الأطراف إلى جمعية الصحة العالمية طبقاً للفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية، أعدت الأمانة استبياناً وعمته في شهر شباط/ فبراير ٢٠٠٨ وطلبت فيه تقديم معلومات عن التقدم المحرز في تطبيق اللوائح الصحية منذ دخولها حيز النفاذ في يوم ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧. ولخصت الأمانة المعلومات التي وردت من الدول الأطراف التي أجابت على الاستبيان وعددها ١٤٤ دولة، وأرسلت الأمانة تقريراً بها إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨. وقدمت تقريباً جميع الأطراف التي ردت على الاستبيان (٩٧٪) تفاصيل كاملة عن كيفية الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية، بينما أبلغت معظم الأطراف (٨٩٪) عن إنشاء وسيلة توفر تغطية مستمرة للاتصالات العاجلة مع المنظمة. وبيّنت الإجابات أن ٨٣٪ من الدول الأطراف المبلغة أقامت قنوات اتصال بين مراكز الاتصال الوطنية وغيرها من السلطات الوطنية المختصة، وورد مراراً وتكراراً ذكر وزارات الزراعة بوصفها من الجهات المتعاونة. وحددت نسبة ٨٠٪ من الأطراف المجيبة هوية السلطات المختصة بتطبيق التدابير الصحية في نقاط الدخول. وأبلغ ثلاثة أرباع الأطراف تقريباً (٧٣٪) عن اتخاذ إجراءات لإذكاء الوعي باللوائح الصحية وفهمها. وأشارت نسبة ٢١٪ من البلدان الأطراف في وقت الإبلاغ

١ الوثيقة ج ٧/٦١.

٢ الوثيقة WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

٣ الوثيقة مت ١٢٤/٢٠٠٩/٢، سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الأولى، الفرع ٧ (النص الإنكليزي).

إلى أنها درست الحاجة المحتملة إلى توفير موارد مالية إضافية من أجل تنفيذ متطلبات اللوائح الصحية تنفيذاً وافياً. وأعرب نحو ٦٨٪ من الجهات المحيية عن نيته تعديل اللوائح الوطنية القائمة للوفاء بالتزاماته، في حين أبلغت نسبة ٥٨٪ من الجهات المحيية عن مشاركتها في الترتيبات الإقليمية التي نصت صراحة على تطبيق اللوائح الصحية.

٤- ولتحديث هذه المعلومات حتى تستخدم في جمعية الصحة العالمية الثانية والستين أرسل استبيان آخر إلى مراكز الاتصال الوطنية الخاصة باللوائح الصحية الدولية في مطلع شباط/فبراير ٢٠٠٩ وذلك من أجل استيفائه مباشرة على الإنترنت أو عن طريق البريد الإلكتروني أو في شكله الورقي. ويتبين من التحليل الأولي للردود والواردة من ٨٢ دولة طرفاً في جميع أقاليم المنظمة بحلول آخر موعد لتسلم المداخلات أن مراكز الاتصال الوطنية الخاصة باللوائح الصحية الدولية استمرت في إنشاء الصلات عبر القطاعات (١٠٠٪) وأن قطاعات السلامة الغذائية (٩١٪) والزراعة والمصايد وصحة الحيوان (٨٢٪) هي، إلى جانب القطاع الصحي، أكثر الجهات المتعاونة ذكراً. وأشارت جميع الدول الأطراف، البالغ عددها ٨٢ دولة، إلى أن الأنشطة قد اضطلع بها لتعزيز الوعي بمتطلبات اللوائح حيث يركز هذا النشاط بنسبة عالية (٨٣٪) على رسمي السياسات وصناع القرار وذلك بعد العاملين في القطاع الصحي (٩١٪). أما الجهات الأخرى الرئيسية التي يركز عليها هذا النشاط فتشمل العاملين في قطاع السلامة الغذائية (٨٠٪) والعاملين في مجال التأهب للطوارئ (٧٦٪). غير أن العدد المحدود من الردود التي أتحت لدى تقديم هذا التقرير يجعل من عقد أي مقارنة مفصلة بين نتائج عام ٢٠٠٨ وبين أحدث المعلومات في هذا الصدد أمراً تحف به الشكوك. وستواصل الأمانة حث الجهات المعنية على تقديم المزيد من الردود بما يوفر تحليلاً أوفى للوضع السائد على هذا الأساس. وفي عام ٢٠٠٩ تزمع الأمانة إقامة نظام جديد يستند إلى شبكة الإنترنت لمساعدة الدول الأطراف على الإبلاغ عن التقدم المحرز فيما يتعلق بالتنفيذ. ومن شأن نظام كهذا، أن يسهل على الأمانة مهمة إبلاغ جمعية الصحة سنوياً وذلك بالتمكين من استخلاص حالة المؤشرات الرئيسية في الوقت المناسب دون أن يقتضي الأمر الاعتماد على استيفاء الاستبيان على نحو متكرر.

الشراكة العالمية

٥- وتواصل الأمانة إعداد مجموعات تدريبية إلكترونية متكاملة بعدة لغات لجميع الموظفين والسلطات الصحية الوطنية. وتتضمن هذه المجموعات في جملة أمور معارف عامة عن اللوائح ونموذجاً تدريبياً أكثر تحديداً لتقييم الأحداث الصحية والإخطار بها باستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات. ويجري العمل على إعداد نموذج آخر بشأن تعديل اللوائح الوطنية بالطريقة المناسبة للتنفيذ التام والفعال. وتشتمل الطبعة الثانية من اللوائح التي نشرت بالإنكليزية في عام ٢٠٠٨ على المرفق ٩ بصيغته التي نقحتها منظمة الطيران المدني الدولي^١ في عام ٢٠٠٧، وعلى تذييلات تتضمن قائمة بالدول الأطراف وتحفظاتها وسائر بلاغاتها الموجهة إلى المنظمة. وقد نشرت الصيغ الأخرى بخمس لغات في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ وهي متاحة على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت.

٦- وتوظب المنظمة على إقامة علاقات عمل وثيقة مع سائر المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والوكالات الدولية وغيرها من الكيانات، بما فيها الرابطة الدولية لخطوط الملاحة البحرية والرابطة الدولية لمالكي الناقلات المستقلين والمركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها. وتواصل المنظمة أيضاً التعويل

١ الوثيقة ج ٧/٦١.

بشكل كبير على شركائها التقنيين،^١ بمن فيهم المنتمون إلى الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. ويتواصل بذل الجهود لتشجيع الجهات المانحة والوكالات الإنمائية على دعم عملية التنفيذ فيما يخص تعزيز القدرات الوطنية للترصد والتصدي بالصيغة الواردة في المرفق ١ باللوائح الصحية. وكانت المنظمات الإقليمية حليفاً قويا في هذه الجهود مثل مصرف التنمية الآسيوي والاتحاد الأوروبي والسوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي. ولا يزال استطلاع الأدوار التي يمكن أن تضطلع بها وزارات المالية والتجارة والمصارف المركزية لدعم تنفيذ اللوائح جارياً.

تعزيز القدرات الوطنية

٧- فيما يتعلق بتعزيز القدرات الوطنية في مجال ترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، تواصل الأمانة من خلال مكاتبها الإقليمية والقطرية تكييف الاستراتيجيات الإقليمية التي تتبعها المنظمة فيما يخص النظم الوطنية لترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، مع متطلبات اللوائح الصحية. ويواصل مكتب المنظمة في ليون المعنى بالتأهب للأوبئة ومواجهتها على الصعيد الوطني تقديم المساعدة التقنية اللازمة لتقييم الهياكل والموارد الوطنية القائمة، وإنشاء شبكات إقليمية للترصد، والارتقاء بمستوى نظم ضمان جودة خدمات المختبرات. كما يقدم المكتب المذكور الدعم للتدريب في مجال الإبلاغ الميداني عن الأوبئة والمخاطر المحتملة.

٨- وهناك اهتمام خاص بأهمية الممارسات المختبرية الجيدة وإدارة الجودة في معظم النظم الصحية الهشة. ويواصل ٧٦ مختبراً مرجعياً في ٤٦ بلداً بالإقليم الأفريقي وفي ٢١ بلداً بإقليم شرق المتوسط إجراء التقييمات الخارجية لضمان جودة اختبار الأحياء المجهرية في إطار برامج مكافحة الأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة. وتم إنشاء ثلاثة عشر مشروع توأمة بين مختبرات محدودة الموارد ومؤسسات متخصصة في عموم الأقاليم الستة التابعة للمنظمة. وتشكل أيضاً برامج التدريب على السلامة البيولوجية للمختبرات وبرامج الترخيص المختبري لنقل المواد المعدية جزءاً من الجهود التي تبذلها المنظمة من أجل إعادة المختبرات إلى لب نظم الترصد الوطنية. وأنشئت برامج في هذا المجال في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ.

٩- ولإدخال المزيد من التحسينات على مستوى التأهب لمواجهة الأنفلونزا على الصعيد العالمي، تواصل المنظمة تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية في مجال تشخيص الأنفلونزا في المختبر وترصدها والتأهب لمواجهتها والاستجابة لمقتضياتها، وذلك عن طريق العمل مع ثلاثة بلدان على تعيين مراكز جديدة متعاونة مع المنظمة تعييناً رسمياً لمكافحة الأنفلونزا، وعن طريق تأييد تعيين وإنشاء سبعة مراكز وطنية جديدة لمكافحة الأنفلونزا منذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، وعن طريق تقديم الدعم لتقوية الأنشطة المتعلقة بضمان الجودة والتدريب. ومع الاستمرار في مشروع المنظمة المعنى بالتقييم الخارجي للجودة من أجل الكشف عن فيروس الأنفلونزا من النمط الفرعي "A" باستخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل، تم، كل عام، توزيع مجموعتي مستلزمات لاختبار مستوى الكفاءة على جميع المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا وغيرها من المختبرات الوطنية لمكافحة الأنفلونزا والقادرة على استخدام تفاعل البوليميراز المتسلسل. وفي عام ٢٠٠٨ تم تنظيم دورات تدريبية تتلاءم مع المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا في أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط، وذلك متابعة لمشروع المنظمة المعنى بالتقييم الخارجي للجودة. وعلاوة على ذلك سيتم، في أواخر عام ٢٠٠٩، تنظيم المزيد من الدورات التدريبية الرامية إلى تعزيز القدرات

١ الوثيقة ج ٧/٦١.

المختبرية لصالح البلدان الأفريقية. وخلال السنتين الماضيتين عُقدت في جميع الأقاليم الستة التابعة للمنظمة حلقات تدريب عملية بشأن المناولة الآمنة للمواد المعدية بموجب قواعد منظمة الطيران المدني الدولي. أما فيما يخص السنوات القليلة الماضية فقد واصلت المراكز المتعاونة مع المنظمة والمعنية بالمراجع والبحوث عن الأنفلونزا تحديث الكواشف التشخيصية لترصد الأنفلونزا وتوزيعها بالمجان على المراكز الوطنية لمكافحة الأنفلونزا.

١٠- وقدمت الأمانة الدعم للدول الأطراف لتقييم وتعزيز قدراتها في مطارات وموانئ بحرية ومعابر برية معينة، وذلك وفقاً للمرفق ١ باللوائح الصحية، وتواصل المنظمة دعمها لتنفيذ شروط اللوائح بشأن تفتيش السفن وإصدار شهادات إصاح السفن. وفي ١ آذار/مارس ٢٠٠٩ كان هناك أكثر من ١٦٤٠ ميناءً بحرياً أدرجها ٦٩ بلداً في جميع الأقاليم التابعة للمنظمة على قائمة الموانئ البحرية المصرح لها بإصدار شهادات إصاح السفن. وأعدت بقيادة منظمة الطيران المدني الدولي مبادرات مشتركة في إطار الاتفاق التعاوني لمكافحة انتشار الأمراض السارية من خلال السفر جواً. وبعد سلسلة من مشاورات الخبراء والحلقات العملية التي حضرها أكثر من ٥٠٠ مشارك ينتمون إلى ٨٧ بلداً من جميع أقاليم المنظمة، تم إعداد وثائق تقنية كثيرة وتحديث الدلائل الإرشادية القائمة، ويتواصل إعداد دلائل إرشادية تقنية جديدة بشأن ترخيص الموانئ البحرية والمطارات والمعابر البرية. وهيأت الحلقات العملية الفرصة لاعتماد ثبات أدوات جديدة وبدء العمل بها لتنفيذ اللوائح الصحية على المستوى العالمي.

توقي الطوارئ الصحية العمومية الدولية والتصدي لها

١١- يتواصل استخدام شبكات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقاط الاتصال المعنية بهذه اللوائح والتابعة للمنظمة استخداماً فعالاً من أجل التعجيل بتبادل المعلومات عن الصحة العمومية بين المنظمة والدول الأطراف. وواظبت المنظمة على إتاحة نقاط الاتصال التابعة لها لشؤون اللوائح الصحية في المكاتب الإقليمية الستة واختبرت فعاليتها. واستمر في الزيادة عدد المنتفعين الذين يطلعون على الموقع الإلكتروني "معلومات عن الأحداث التي تخص اللوائح الصحية"؛ وأصبح عدد الحسابات المسجلة في الموقع ٦٣٨ حساباً من ١٥٧ دولة طرفاً.

١٢- وعمدت المنظمة، يومي ١١ و١٢ حزيران/يونيو ٢٠٠٨، إلى اختبار إجراءاتها الخاصة بالإنذار والاستجابة في جميع أنحاء العالم عن طريق عملية الأمن الصحي العمومي التي ساعدت على التعرف على الفرص المتاحة لتحسين عمليتي اكتشاف طوارئ الصحة العمومية المحتملة أو الحقيقية ومواجهتها. ورغم أن معالجة المعلومات وتوحيدها انطوت على بعض التحديات فقد وضع الأساس الكفيل بتدفق المعلومات الحاسمة في مجال الصحة العمومية بسرعة وتم الحفاظ على ذلك التدفق بين الأمانة (المقر الرئيسي) والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية) وبين الدول الأعضاء المشاركة. وتم وضع تعاريف الحالات فيما يتعلق بالأمراض الأربعة الواجب الإخطار عنها والمنصوص عليها في اللوائح على موقع المنظمة على الإنترنت إلى جانب توجيهات المنظمة المؤقتة فيما يخص استخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات. وتؤسس الوثيقة الخاصة بالتوجيه على مدخلات الخبراء وآراء موظفي المنظمة المتمرسين في مجال وضع وتطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات والواردة في المرفق ٢ من اللوائح. والغرض من تلك المبادئ التوجيهية، أساساً، هو مساعدة مراكز الاتصال الوطنية الخاصة باللوائح وسائر المسؤولين في هذا الصدد على تقييم الحاجة إلى إبلاغ المنظمة عن الأحداث التي تدخل ضمن اللوائح وهي تشمل سيناريوهات الحالات التي توضح تطبيق معايير التقييم. وقد قدمت مشاورة للخبراء (جنيف، ٢٠-٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨) حضرها خبراء من ١٣ دولة طرفاً ومن جميع أقاليم المنظمة الستة، النصح فيما يتعلق بزيادة تحسين التوجيهات المؤقتة (والتي من المقرر إتاحتها في أواخر عام ٢٠٠٩) كما أوصت تلك المشاورة باعتماد منهجيات لاستعراض وتقييم طريقة استخدام

المرفق ٢. وبالإضافة إلى إجراء ثلاثة تحليلات اثنان منها كمية والثالثة نوعية أوصي بإجراء دراسة لقواعد بيانات المنظمة كخطوة أولى.

١٣- وتمشياً مع التوصية التي صدرت عن مشاوره الخبراء، تولت الأمانة استعراض عمليات الإخطار عن أحداث الصحة العمومية التي نمت إلى علم المنظمة أو التي تم تعريفها بها لمتابعتها واستعراض عمليات تقييمها وحصائلها. وكان نظام إدارة الأحداث المطبق في المقر الرئيسي للمنظمة على مدى عدة سنوات والذي بدأ العمل به مؤخراً في بعض المكاتب الإقليمية مصدر البيانات الرئيسي المستخدم. وتم استعراض كل الأحداث التي أدرجت في النظام في الفترة الممتدة بين دخول اللوائح حيز النفاذ في ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٧ و ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، وتولت المكاتب الإقليمية التصديق على البيانات من خلال تحديد الأحداث الإضافية، مثلاً، وسد الثغرات عندما تكون المعلومات المدرجة في النظام مفقودة. ومن بين الأحداث البالغ عددها ٦٨٤ حدثاً والمدرجة في النظام تم تحديد مراكز الاتصال الوطنية الخاصة باللوائح على أنها مصادر المعلومات الأولية فيما يتعلق بـ ١٣٣ حدثاً (١٩٪) وتحديد المصادر الحكومية الرسمية فيما يتعلق بـ ٦٤ حدثاً آخر (٩٪). وفيما يتعلق بالأحداث المائة والثلاثة والثلاثين التي قامت مراكز الاتصال الوطنية بالمبادرة إلى الإبلاغ عنها تبين أنه تم استخدام المبادئ التوجيهية الواردة في المرفق ٢ في تقييم الأحداث في ٤٤ مناسبة (٣٣٪). وفي ٩٥ من التقارير الصادرة عن مراكز الاتصال الوطنية (٧١٪) لم يتم تحديد طبيعة الإبلاغ بموجب اللوائح (أي الإخطار وتقاسم المعلومات أو التشاور أو ما إلى ذلك من أنواع الإبلاغ) كما تم التعرف على ١٤ فقط (١١٪) من حالات الإبلاغ على أنها إخطارات تتم بموجب اللوائح. وتشير هذه النتائج إلى أن مراكز الاتصال الوطنية لا تعد بعد مصدراً رئيسياً من مصادر إبلاغ المنظمة بالمعلومات في مرحلة مبكرة بشأن الأحداث وأنه ليس هناك أي دليل يؤكد استخدام المرفق ٢ من اللوائح بشكل متكرر أو روتيني في تقييم الأحداث. وهذا التحليل يسلط قليلاً من الضوء على عملية استخدام المرفق ٢ من قبل الدول الأطراف، حيث يُعد نظام إدارة الأحداث أداة تشغيلية وليس المراد منه جمع المعلومات من النوع الضروري لفهم مدى الاستخدام في الوقت الراهن أو أي عقبات تعترض سبيل زيادة استخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات على نطاق أوسع. وتؤكد النتائج على أهمية إجراء المزيد من الدراسات كما أوصت بذلك مشاوره الخبراء حتى يتسنى وضع الإجراءات الرامية إلى تحسين استخدام المرفق ٢ ويتسنى وضع الأهداف الملائمة في هذا الصدد ولتسهيل تدفق المعلومات نحو المنظمة بشأن الأحداث في مراحل مبكرة.

١٤- ويتواصل تحليل عملية تطبيق اللوائح الصحية على إدارة مخاطر صحية محددة فيما يتصل بالتهديد الثابت الذي تشكله حالياً فاشيات أنفلونزا الطيور بين الدواجن وحالات العدوى البشرية بفيروسات هذه الأنفلونزا والاستعدادات اللازمة لاحتمال حدوث جائحة بهذه الأنفلونزا. وقد دعت المنظمة إلى عقد مجموعة من المشاورات العالمية من أجل تحديث الإرشادات المتعلقة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة والاستجابة لمقتضياتها. وستنشر قريباً هذه المشورة الجديدة على الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة.

١٥- وخلال الفترة المشمولة بهذا الاستعراض، تصدت المنظمة لعدة أحداث صحية عمومية طبقاً لما نصت عليه اللوائح الصحية، بما في ذلك حالات التسمم بالرصاص لدى الأطفال والمقاومة الجديدة والواسعة النطاق التي تبديها فيروسات الأنفلونزا الموسمية من النوع A (H1N1) لعامل أوسيلتاميفير المضاد للفيروسات. أما فيما يتعلق بالمخاطر الكيميائية والإشعاعية التي تهدد الصحة العمومية، فقد عملت المنظمة على ضمان إحاطة شبكتها المعنية بالتصدي للتهديدات، ومنها شبكة التأهب والمساعدة الطبية للطوارئ الإشعاعية، وشبكة المنظمة المعنية بالإنذار بوقوع الأحداث الكيميائية والتصدي لها في العالم (ChemiNet)، وشبكة مراكز مكافحة السموم، والشبكة العالمية لقياس الجرعات البيولوجية (BioDoseNet)، إحاطة تامة بالشروط الواردة في اللوائح الصحية وأدوارها في تحسين قدرات الترصد الوطنية وتقديم المساعدة في مجال الإنذار بالأحداث الصحية

وتقييمها والتصدي لها على المستوى الدولي. واضطلعت المنظمة بأنشطة ترصد وتقييم فاشيات المرض الناجمة عن المواد الكيميائية وقدمت الدعم التقني للبلدان التي تواجه طوارئ كيميائية ونظمت بعثات التصدي للطوارئ للتعامل مثلاً مع إحدى فاشيات المرض المجهولة الأسباب (والتي تبين لاحقاً أنها ناجمة عن ابتلاع بروميد الصوديوم) وتسمم الأطفال الجماعي بمادة الرصاص. وعمدت المنظمة إلى استخدام منهج عملها المشترك الذي أعدته مؤخراً بشأن الإنذار باحتمال حدوث الطوارئ الصحية العمومية والتصدي لها بغية المشاركة في التمرين الدولي على التصدي للطوارئ النووية في عام ٢٠٠٨، واسمه "ConvEx-3" والذي تنظمه وتنسقه دورياً الوكالة الدولية للطاقة الذرية. وتم تنظيم مشاورات للخبراء حول الحمى الصفراء والسفر الدولي (جنيف، ٤ و ٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨) لاستعراض المعايير الخاصة بإدراج البلدان و/أو المناطق في القائمة التي تضم البلدان التي تحدث فيها سريّة الحمى الصفراء طبقاً للمرفق ٧ من اللوائح، أو شطبها من تلك القائمة. كما تولى المشاركون استعراض المعايير التي تحكم تحديد قائمة البلدان أو المناطق التي تحدث فيها سريّة الحمى الصفراء والتي قد تعتمد المنظمة بالتوصية باتخاذ تدابير لمكافحة النواقل على متن وسائل النقل المغادرة، على النحو المبين في المرفق ٥ من اللوائح. أما فيما يتعلق بالتوصية الصادرة عن المشاورة فقد أنشئ فريق عامل غير رسمي من الخبراء مهمته وضع خريطة تبين المخاطر المحتملة فيما يتعلق بالحمى الصفراء. وأخيراً قدم إلى جمعية الصحة تقرير منفصل عن السلامة الغذائية.^١

المسائل القانونية والرصد

١٦- قامت المديرية العامة عملاً بمتطلبات اللوائح باختيار ٥٦ خبيراً ممن رشحتهم الدول الأعضاء لإدراج أسمائهم في قائمة الخبراء في ٢١ مجال عمل، واقترحت إضافة أسماء ١١٧ خبيراً آخرين إلى تلك القائمة. وتم وضع إجراءات إدارية لتمكين الأمانة من التصدي لحالات الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. واستمر تقديم المشورة والمعلومات بشأن اللوائح وسائر القضايا التنفيذية داخل المنظمة إلى الدول الأطراف والمنظمات الحكومية الدولية المختصة أو الهيئات الدولية المختصة.

١٧- وتتولى الأمانة رصد التقدم الذي أحرزته الدول الأطراف في إنشاء مراكز اتصال وطنية، ورصد بلاغات الدول ومدى اطلاعها على موقع معلومات الأحداث المبلغ عنها بموجب اللوائح. وأوشك على الانتهاء إعداد المؤشرات الخاصة برصد التقدم الوطني في مجال تعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في الملحق ١ من اللوائح.

الأنشطة الإقليمية

١٨- ازداد الدعم الذي قدمته المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة إلى الدول الأطراف. وتم الاضطلاع بالأنشطة الرامية إلى إذكاء وعي قطاع الصحة وسائر القطاعات الحكومية في البلدان. ونظمت حلقات عملية بشأن اللوائح واجتماعات وزيارات ميدانية استناداً إلى الاستراتيجيات الإقليمية القائمة وبالاستعانة بالشركاء التقنيين، بما في ذلك أنشطة لتعزيز القدرات في نقاط الدخول (الموانئ البحرية الدولية والمطارات والمعايير البرية) في جميع أقاليم المنظمة.

١٩- وعلاوة على استمرار توافر نقاط الاتصال الإقليمية التابعة للمنظمة لتبادل التبليغات العاجلة مع مراكز الاتصال الوطنية، أنشأت جميع المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة غرف عمليات لحالات الطوارئ مزودة بمرافق اتصال محسنة للغاية وقد وضعت جميعها موضع في أثناء تمرين الأمن الصحي العمومي.

٢٠- وتشمل القضايا الرئيسية الجاري تنفيذها الحاجة إلى إذكاء الوعي بين أصحاب المصلحة على الصعيد الوطني والإقليمي. وحددت المكاتب الإقليمية الحاجة إلى زيادة التركيز على حشد الموارد وعلى دور البرامج الخاصة بالأمراض في تعزيز القدرات العامة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢١- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

= = =