

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المديرية العامة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، وكذلك بالتقرير ذي الصلة الخاص بمعايير التمديد في عام ٢٠١٤. ويركز هذا التقرير في المقام الأول على تقديم المعلومات المحدثة عن التقدم المحرز في عملية النهوض بتنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ على النحو المطلوب في القرار جص ٦٤ع-١. ويراعي هذا التقرير أيضاً المعلومات التي قدمتها الدول الأطراف عن تنفيذ اللوائح، ويصف أنشطة الدعم ذات الصلة التي تنفذها الأمانة، تماشياً مع آلية التبليغ السنوية التي أنشئت بموجب القرار جص ٦١ع-٢. فضلاً عن ذلك، يحتوي التقرير على أفرع تتناول الرصد المقترح للقدرات الوطنية الأساسية ووضع المعايير الخاصة بالتمديد في المستقبل، على النحو المطلوب في القرار جص ٦٥ع-٢٣.

توصيات لجنة المراجعة

التوصية ١ (تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح)

٢- من أجل النهوض بتنفيذ هذه التوصية بقيادة البلدان، تواصل الأمانة على جميع مستويات المنظمة وبما يتماشى مع الاستراتيجيات والآليات الإقليمية القائمة أو المنقحة أو المكيفة، تكثيف دعمها للدول الأطراف ونجحت في جذب اهتمام بعض الجهات المانحة واجتذاب التمويل الموجه لهذا الغرض في عدد من المجالات الرئيسية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٣- وواصلت الأمانة جهودها الكبيرة في دعم الدول الأطراف، فيما يتعلق بكل من التعاون التقني وإسداء المشورة. فضلاً عن ذلك، وُجه قدر كبير من الدعم فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى تنمية الموارد البشرية على نحو مباشر. وتم ذلك من خلال التدريب المستمر على تنفيذ اللوائح الذي أُجري في عدد من المجالات الرئيسية، ومن بينها المجالات التالية: نقاط الدخول، وتعزيز المختبرات، والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، وعلم الأوبئة الميداني، وتنفيذ التشريعات الوطنية، فضلاً عن التقييم والإدارة والتبليغ عن المخاطر. وقد

١ انظر الوثيقتين م ١٥/١٣٢ وم ١٥/١٣٢ إضافة ١، والمحضر الموجز لجلسة المجلس التنفيذي التاسعة في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة ج ١٠/٦٤.

أمكن تنفيذ مبادرات التدريب هذه كجانب من الجهود المتضافرة التي بذلت من أجل إعداد المواد الإرشادية الشاملة في كل مجال من هذه المجالات الرئيسية، بما في ذلك ترجمتها إلى لغات المنظمة الرسمية الأخرى.

٤- وفيما يتعلق بتنفيذ اللوائح في نقاط الدخول، تم إرسال البعثات لتقييم القدرات الفُطرية في عدة أقاليم تابعة للمنظمة بدعم تقني من الأمانة. وأجريت المشاورات واجتماعات التدريب وحلقات العمل لمواصلة تنمية الكفاءات ووضع الإرشادات. وغطت هذه الجهود التي تضمنت برنامجاً للتعليم يشمل تفتيش السفن وإصدار الشهادات الصحية للسفن وإسداء المشورة بشأن إدارة أحداث الصحة العمومية التي تحدث على متن السفن وأثناء السفر جواً.

٥- وفي مجال تعزيز المختبرات، أيدت الأمانة تعزيز نظم الجودة المختبرية من خلال وضع مبادئ توجيهية وتأمين إجراء تقييم خارجي لمستوى تلك الجودة وتنظيم دورات تدريبية وحلقات عمل وبعثات في الموقع بجميع الأقاليم التابعة للمنظمة. ويجري وضع الصيغة النهائية لوثيقة إرشادية عن التنفيذ المرحلي الخاص بالجودة المختبرية، وهي وثيقة ستسدي المشورة على أساس يومي بشأن تنفيذ نظم الجودة في مختبرات الصحة العمومية. وأمانة المنظمة مسؤولة أيضاً جنباً إلى جنب مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، عن تنفيذ مشروع IDENTIFY. ويسعى هذا المشروع إلى تعزيز القدرات المختبرية لكشف المُمرضات التي تتهدد صحة الإنسان والحيوان في الأقاليم حيث تبلغ مخاطر الأمراض البشرية و/أو الحيوانية المستجدة أعلى المستويات، مثل حوض الكونغو في وسط أفريقيا والبلدان الواقعة في جنوب وجنوب شرق آسيا. ويتخذ بناء القدرات شكل الدعم المباشر لفرادى المؤسسات، والدعم المقدم للحكومات لتوفير إطار تنظيمي ملائم، والدعم المقدم لتطوير وتعزيز شبكات المختبرات داخل قطاع الصحة العمومية وقطاع الصحة الحيوانية وفيما بينهما. وفي سياق الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، حظي بناء القدرات في مجال ترصد الأنفلونزا والقدرات المختبرية في البلدان النامية باهتمام خاص (انظر أيضاً التوصيتين ١١ و ١٤ أدناه). وفضلاً عن ذلك، يستمر تقديم الدعم لتنفيذ نُظم إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات على الصعيد الوطني، بطرق من بينها تدريب المدربين. وفي الآونة الأخيرة، عقد في إقليم شرق المتوسط اجتماعان دون إقليميين بشأن القدرات المختبرية، وذلك تماشياً مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٦- وفي مجال تنفيذ اللوائح في التشريعات الوطنية على وجه التحديد، قدمت الأمانة دعمها خلال الأشهر الثمانية عشر الماضية وأقامت سبع حلقات عمل دون إقليمية شارك فيها الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا. وقد صممت حلقات العمل كي تقدم للبلدان الأدوات والإرشادات الضرورية لتقييم التشريعات الوطنية القائمة، ومراجعتها عند اللزوم، لزيادة تيسير التنفيذ الكامل والفعال للوائح. ويتواصل تقديم الدعم في هذا المجال من خلال البعثات الخاصة ببلدان معينة ومن خلال غيرها من وسائل الاتصال، بما في ذلك الاجتماعات التي تعقد عن بُعد، والجلسات التفاعلية المدعمة بتكنولوجيا المعلومات، والتبادلات الفردية مع البلدان بشأن قضايا قانونية محددة.

٧- واشتمل العديد من مبادرات التدريب وحلقات العمل على استخدام التمرينات المكتبية. وتسهم سيناريوهات الصحة العمومية التي يتم استكشافها على هذا النحو في تنمية كفاءات الموظفين ذات الصلة من أجل تنفيذ اللوائح، وتعزيز فهم أدوار والتزامات المنظمة، واختبار الخطط والإجراءات، ودعم التعاون والتنسيق، وتبادل المعلومات بين القطاعات والمستويات الإدارية والمنظمات والوكالات. وقد أجريت هذه التمرينات على الصعيدين الوطني والإقليمي في عدد من الأقاليم.

٨- وفضلاً عن ذلك، حصلت الدورة التدريبية الخاصة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على تقييم خارجي مستقل إيجابي في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢ وتستمر في إثارة قدر كبير من الاهتمام بين مهنيي الصحة العمومية

على الصعيد الوطني. ويجري الآن تكييف الدورة لكي تلائم السياق الإقليمي، بما في ذلك من خلال ترجمة المواد الرئيسية للدورة إلى اللغة الروسية. وعلاوة على ذلك يجري حالياً بالاستناد إلى ما أُعدّ من مواد لهذه الدورة وضع "مجموعة أدوات لتدريب المختصين بالوبائيات على اللوائح الصحية الدولية" تمكيناً لمؤسسات التدريب المعنية (من قبيل البرامج الميدانية للتدريب على علم الأوبئة ومدارس الصحة العمومية) من إدراج وحدات اللوائح الصحية الدولية في دورات التدريب الحالية والمقبلة.

٩- واستمرت الأمانة في تعزيز صلاتها وتكثيف تعاونها مع غيرها من المنظمات والوكالات الدولية من أجل (١) تسريع إرساء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح، و(٢) تحسين الاستجابة لمقتضيات الصحة العمومية. ويشمل هذا التعاون العمل مع كل مما يلي: منظمة الطيران المدني الدولي، ولاسيما من خلال الترتيب التعاوني من أجل الوقاية من أحداث الصحة العمومية وإدارتها في الطيران المدني؛ والوكالة الدولية للطاقة الذرية استجابة لمقتضيات الآثار التي خلفتها الحادثة التي وقعت في محطة فوكوشيما النووية في اليابان؛ وغيرها من المبادرات المشتركة بما في ذلك مبادرة مشتركة مع اليونسيف في مجال التدخلات السلوكية والاجتماعية. واستمرت الأمانة في تقديم دعم كبير لتعزيز القدرات الوطنية الأساسية التي تنص عليها اللوائح وتقييمها وتخطيطها. وتعزيزاً لهذه الجهود التي شاركت فيها الدول الأطراف في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط، أجرت الأمانة تقييماً للبعثات ومراجعات مكتيبة لتحديد الثغرات وتيسير عمل البلدان من أجل (١) صياغة خطط العمل، (٢) وتنفيذ هذه الخطط خلال الثنائية القادمة.

١٠- واستمرت مبادرات التعاون دون الإقليمية، بما في ذلك شبكات الترصد وآليات التكامل الاقتصادي، تمثل شركاء مهمين في تصميم النهج خصيصاً لتبلي متطلبات القدرات الأساسية لكي تلائم السياق الخاص بمجموعات معينة من الدول الأطراف، على سبيل المثال الدول الواقعة في إقليم المحيط الهادئ.

١١- ومن أجل خلق زخم جديد لأنشطة التنفيذ، عقدت الأمانة الاجتماعات الإقليمية لأصحاب المصلحة في أقاليم المنظمة. وتضم هذه الاجتماعات المشاركين على الصعيد دون الإقليمي والإقليمي والعالمي - أصحاب المصلحة والشركاء والجهات المانحة التقليدية وغير التقليدية - من أجل دعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتوفير منبر لتبادل تفاصيل الخبرات والتحديات. وسلّطت الاجتماعات الضوء على العمل المهم الذي نُفِّذَ والإنجازات التي سُجِلت منذ بدء نفاذ اللوائح والمجالات المعنية ذات الأولوية لتعزيز القدرات الوطنية الأساسية. وأسهمت الاجتماعات أيضاً في تعزيز أدوار ومسؤوليات الشركاء الوطنيين والإقليميين والعالميين في تحسين القدرات الأساسية والحفاظ عليها، وفي تقديم الدعم التقني والمالي وتعزيز التعاون متعدد القطاعات داخل البلدان والتعاون فيما بينها. وفي أثناء الاجتماعات تم رسم خرائط الثغرات وجوانب الضعف والأولويات، وكذلك خرائط الشركاء الحاليين ودعم الشبكات القائمة. وأتاحت الاجتماعات فرصة لمزيد من الدعوة إلى تعزيز القدرات التي تنص عليها اللوائح وحشد الدعم التقني والثنائي والتمويلي. وقد عُقد معظم تلك الاجتماعات في عام ٢٠١٢، على أن اجتمع الدول الأطراف في الإقليم الأوروبي عُقد في شباط/فبراير ٢٠١٣ لكي يتزامن مع اجتماع آخر ذي صلة ينظمه الاتحاد الأوروبي. ووثق هذا التنسيق كذلك عرى التعاون بين الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية وحقق للدول الأطراف والمنظمة وفورات في الكفاءة.

التوصية ٢ (تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة)

١٢- بدأ تشغيل موقع معلومات الأحداث لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٧. وفي التوصية ٢، أوصت لجنة المراجعة بأن تحسن الأمانة الموقع الإلكتروني الخاص بالمعلومات عن الأحداث كي يصبح مصدراً رسمياً للمعلومات الوبائية الدولية الموثوقة والمحدثة التي يسهل الاطلاع عليها. وقد رأت لجنة المراجعة أنه ينبغي أن تتمكن الدول الأطراف من التعويل على هذا الموقع

باعتباره المصدر الرئيسي للمعلومات عن الحالة الوبائية، وعن تقييم المخاطر، وعن تدابير التصدي. وعملاً بتوصيات لجنة المراجعة ونتائج استطلاع آراء مستخدمي موقع معلومات الأحداث، وضعت الأمانة معايير إعادة تصميم الموقع بهدف إتاحة تبادل المعلومات التي تتسم بمزيد من الشمول فيما يتعلق بالأحداث^١ في الوقت المناسب. ويجري الآن العمل لإعداد الموقع ومن المقرر إصداره في الربع الأول من عام ٢٠١٣. وسيستند الموقع الجديد إلى تكنولوجيا محدثة، تتيح تكييفه بمزيد من السهولة لمواءمة المتطلبات المستقبلية. وسيكون الموقع الجديد أسهل في استخدامه، وسيزود بقدرات بحث قوية وسيمكّن المنظمة من توسيع نطاق المعلومات المتاحة للمستخدمين بشأن أحداث الصحة العمومية الجارية. وستضع التكنولوجيا الجديدة الأساس اللازم لإدخال خصائص جديدة بسرعة في الحالات المتطورة. وتعمل الأمانة بالتزامن مع سعيها إلى تحديث التكنولوجيا على زيادة حجم المعلومات المتعلقة بالأحداث التي تعتمد على توصيلها من خلال الموقع. وتم تحسين عملية تقدير المخاطر وتوحيدها لضمان إمكانية المحافظة على الجودة العالية للمنتجات المعلوماتية مع مرور الوقت وعلى صعيد جميع أحداث الصحة العمومية الوخيمة.

التوصية ٣ (تعزيز القرارات المسندة بالبيانات بشأن السفر والتجارة الدوليين)

١٣- في نهاية عام ٢٠٠٩ وبداية عام ٢٠١٠، شاركت منظمة الصحة العالمية في إعداد وإجراء مسح لتدابير الصحة العمومية التي اتخذت على الحدود الدولية خلال المراحل المبكرة من الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. وقد نُشرت النتائج وتحليلها في *السجل الوبائي الأسبوعي لمنظمة الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٠*.

١٤- وبعد الاستعراض الشامل للأدلة الحالية والأدلة التاريخية في المناطق المعرضة لمخاطر سريان الحمى الصفراء، والذي أجراه فريق عامل غير رسمي تحت قيادة منظمة الصحة العالمية، شجعت البلدان حيث تظل البيانات الحالية موضع شك على تصميم وتنفيذ دراسات جديدة لتحديد مستوى المخاطر على نحو أفضل، وزودت بالدعم اللازم لذلك. وبدعم من الدول الأطراف المشاركة والمهتمة ستواصل الأمانة في هذا الخصوص إجراء تقييمات مفصلة للمناطق المعرضة لخطر سريان الحمى الصفراء. ونشرت الأمانة المبادئ التوجيهية بشأن اختبار فعالية منتجات المبيدات الحشرية المستخدمة في الطائرات،^٣ بهدف مواءمة إجراءات الاختبار لإتاحة إجراء مقارنات موضوعية بين المنتجات المختلفة.

١٥- واستناداً إلى الخبرات المكتسبة خلال الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، قامت الأمانة برصد التقارير عن التدابير الخاصة بالسفر والتجارة المطبقة في أثناء أحداث وطوارئ الصحة العمومية الكبرى، بما في ذلك كل مما يلي: حالة الطوارئ النووية في فوكوشيما، وفاشية الإشركية/القولونية التي تعرضت لها أوروبا في عام ٢٠١١، وبعض فاشيات الحميات النزفية الفيروسية التي تعرضت لها أفريقيا في عام ٢٠١٢. وفي عدد قليل من الحالات حيث اعتُبرت التدابير المبلغ عنها مفرطة، اتصلت الأمانة بالسلطات الوطنية للتأكد من تنفيذ هذه التدابير وطلب إعادة النظر فيها حسب الاقتضاء. وتعمل الأمانة الآن على إعداد الإجراءات التشغيلية الموحدة لرصد التدابير

١ انظر الوثيقة ج٦٥/١٧.

٢ Public health measures taken at international borders during early stages of pandemic influenza (H1N1) 2009: preliminary results. *Weekly Epidemiological Record* 2010; 85:186-194. متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/wer/2010/wer8521.pdf> (تم الاطلاع عليه في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٣).

٣ *Guidelines for testing the efficacy of insecticide products used in aircraft*. Geneva, World Health Organization, 2012.

الدولية الخاصة بالسفر والتجارة في أثناء أحداث وطوارئ الصحة العمومية. من المتوقع أن تتاح مسوّدات للإجراءات في عام ٢٠١٣.

التوصية ٤ (ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والموارد الضرورية)

١٦- خلصت لجنة المراجعة في تقريرها إلى أن بعض مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية تفتقر إلى سلطة تبليغ منظمة الصحة العالمية عن المعلومات المتعلقة بطوارئ الصحة العمومية على نحو مناسب التوقيت؛ ووجهت توصيتها بتعزيز دور مراكز الاتصال إلى الدول الأطراف في المقام الأول. وتنفذ الأمانة عدداً من الأنشطة لتكامل ما تقوم به الدول وتدعمها في اتباع هذه التوصية. ومن أجل إذكاء الوعي والإدراك حول الدور الحاسم الأهمية الذي يضطلع به مركز الاتصال في البلاد، يُعتمز إنتاج فيلم فيديو قصير ونشرة مصممة من أجل الموظفين رفيعي المستوى والقطاعات الحكومية بخلاف قطاع الصحة، لتوضيح وظيفة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والنتائج التي توصلت إليها لجنة المراجعة. واستناداً إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسات الخارجية التي أجريت على عملية تقييم أحداث الصحة العمومية والتبليغ عنها من جانب مراكز الاتصال، تم إعداد برنامج تعليمي على شبكة الإنترنت يتناول تقييم التبليغ في ظل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وخضع ذلك البرنامج للاختبار ميدانياً وقُدّم لموظفي مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. ويدعو البرنامج التعليمي مراكز الاتصال إلى تطبيق خطوات عملية التقييم على عدد من سيناريوهات الأحداث الوهمية. وتزود مراكز الاتصال بعد ذلك بالإجابات التي يقترحها فريق من الخبراء وشرح هذه الإجابات. وسوف تُنشر سيناريوهات جديدة على فترات منتظمة وبصفة مستمرة. وأخيراً يُعتمز عقد مشاورات تقنية بشأن التبليغ عن الأحداث، والتحقق من المعلومات عن الأحداث وتبادلها في ظل اللوائح بهدف تنقيح إرشادات المنظمة لمعالجة الشواغل التي أثّرت في تقرير لجنة المراجعة.

التوصية ٥ (تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر)

١٧- اكتسب عمل الأمانة على وضع إطار الاستجابة الطارئة زخماً بفضل المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ وجمعية الصحة في أيار/مايو ٢٠١٢. ويوضح الإطار أدوار ومسؤوليات المنظمة في الاستجابة للطوارئ من أجل تحقيق نهج مشترك لعمل المنظمة على صعيد حالات الطوارئ كافة بما في ذلك الكوارث الطبيعية والنزاعات وفاشيات المرض وتلوث الغذاء وانسكاب المواد الكيميائية وحوادث الإشعاع النووي. ويوفر الإطار أيضاً هيكلًا شاملاً لسياسات المنظمة من أجل تنفيذ هذه التوصية.^٢

١٨- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١، أعادت الأمانة تنظيم هيكلها فيما يتعلق بالوظائف الرئيسية المتعلقة باللوائح في المقر الرئيسي، ألا وهي: (١) عمليات الإنذار والاستجابة؛ (٢) والدعم التقني لاكتساب القدرات الوطنية الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح؛ (٣) وتقدير ورصد التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح وتطبيقها. وتحافظ الأفرقة التقنية المسؤولة عن تنفيذ هذه الوظائف على قدرة المقر الرئيسي على الكشف عن المخاطر التي تمثلها الأوبئة وغيرها من المخاطر على الصحة العمومية، وتقييم هذه المخاطر، وإيصال المعلومات عنها وحشد استجابة ملائمة لمواجهتها، بوسائل منها تنظيم وصيانة المخزونات الاستراتيجية العالمية اللازم للتأهب

١ انظر القرارين م١٣٠ق١٤ وج ص٦٥-٢٠.

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج٢٧/٦٦، التقرير المرحلي "دال".

والاستجابة. وتواصل هذه الأفرقة التنسيق عن كثب مع البرامج التقنية بشأن المخاطر الصحية المعينة، بما في ذلك الأمراض المعدية والأمراض الحيوانية المنشأ والأخطار التي تهدد سلامة الأغذية أو الصحة البيئية. وتتولى الأمانة تنسيق الاستجابة لمقتضيات مثل هذه المخاطر على جميع مستويات المنظمة. وتأتي هذه الجهود في شكل دعم تقدير المخاطر والاتصالات والعمليات واللوجستيات والدعم التقني؛ حسب الاقتضاء، وقد تشمل أيضاً التعاون مع الشركاء التقنيين من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. ويجري أيضاً وضع استراتيجية لمعالجة الشؤون اللوجستية وتنمية الموارد البشرية والتواصل الشبكي بخصوص الشؤون اللوجستية بغية تبادل وتنسيق القدرات وتطوير القدرات اللوجستية، وذلك من أجل تزويد الدول الأعضاء بالدعم في مجال الاضطلاع بعمليات التأهب والاستجابة.

التوصية ٦ (تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ)

١٩- تم تنفيذ سياسات الأمانة الخاصة بتضارب المصالح لدى الخبراء في تموز/ يوليو ٢٠١٠، قبل تقديم لجنة المراجعة للنتائج التي توصلت إليها. ومن خلال الخبرة المكتسبة من تطبيق السياسة المنقحة، سيجري مراجعة هذه السياسة لمزيد من التحسين والتنقيح. وتعكف الأمانة أيضاً على إنشاء الفريق المعني بالامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات في مكتب المدير العام. ولمزيد من تعزيز إجراءات تعيين أعضاء لجان الطوارئ في المستقبل، تم إعداد نموذج جديد للمعلومات الشخصية يتطلب من الخبراء الذين يُنظر في ضمهم إلى قائمة الخبراء الخاصة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بالإفصاح عن المعلومات التي تتيح للأمانة إجراء تقييم مبدئي رفيع المستوى لتضارب المصالح. وقد طبق هذا المطلب على جميع المرشحين الذين يُنظر في إدراج أسمائهم على القائمة، والذين أُدرجت أسماؤهم بالفعل على هذه القائمة. وتتولى الأمانة استعراض جميع نماذج المعلومات الشخصية واتخاذ إجراءات المتابعة حسب الاقتضاء. وتضاف أي معلومات قد تمثل دليل على وجود تضارب في المصالح إلى قاعدة البيانات الخاصة بالقائمة. ومن المهم التأكيد على أنه قبل تعيين أي خبير من الخبراء الواردة أسماؤهم على القائمة في أي من اللجان في ظل اللوائح، يتم إجراء تقييم أدق تفصيلاً لتضارب المصالح يراعي ولاية اللجنة المعنية وأية تعديلات تُدخل على المعلومات الخاصة بكل واحد من الخبراء أو تطورات تطرأ على تلك المعلومات.

٢٠- وقد نُفّحت القائمة من أجل توسيع نطاق الخبرات التي يتمتع بها أعضاء لجان الطوارئ المستقبلية. وأضيف أحد عشر مجالاً جديداً من مجالات الخبرة وقسّم عدد من الفئات الموجودة إلى أكثر من فئة لزيادة التحديد. ونتيجة لذلك زاد العدد الإجمالي لمجالات الخبرة من ٥٣ مجالاً في عام ٢٠٠٩ إلى ٧٩ مجالاً في عام ٢٠١٣. وتُحدّث بانتظام تفاصيل المحاور التقنية التي تركز عليها الأمانة فيما يتعلق بفئات الخبرة المختلفة، وتستمر تسمية الخبراء في مجالات الخبرة القائمة والمجالات الجديدة. ويجري استعراض توازن التوزيع الجغرافي والتوازن بين الجنسين فيما يتعلق بالخبراء المدرجين في كل فئة من الفئات على نحو منهجي، ما أدى إلى إضافة تسميات جديدة في بعض الفئات. ونتيجة لذلك اقترحت أسماء ٢٠٠ خبير جديد منذ صدور توصيات لجنة المراجعة.

التوصية ٧ (تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة)

٢١- تعكف الأمانة في الوقت الحاضر على تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للأنفونزا الجائحة والاستجابة لمقتضياتها. وستستند الإرشادات الجديدة إلى نهج متعدد القطاعات وشامل لجميع الأخطار لإدارة المخاطر، وهي تشمل مكونات عامة أساسية بالنسبة لجميع طوارئ الصحة العمومية، مع الاحتفاظ بخصوصيتها بالنسبة

للأنفلونزا. وأدرجت حصيلة المناقشات المتعلقة بمراحل الأنفلونزا الجائحة في الإرشادات المنقحة. ويُشدّد على اتباع نهج قائم على تجنب المخاطر ويُشجّع على الاضطلاع بتخطيط مرّن وإدارة المخاطر على الصعيد القطري. ويجري على قدم وساق إخضاع الإرشادات لاستعراض النظراء وتُراعى التعليقات التي تُبدى عليها في الاستعراض قبل وضعها في صيغتها النهائية.

التوصية ٨ (إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة)

٢٢- يُعدّ قياس درجة وخامة جائحة الأنفلونزا - وهو عنصر حاسم الأهمية من عناصر تقييم المخاطر الكلية للجائحة - من الاعتبارات المهمة بالنسبة للأمانة والدول الأعضاء في المنظمة عند التخطيط للجائحة القادمة والاستجابة لمقتضياتها. وعند إعادة النظر في نهج قياس وخامة الجائحة، أخذت المنظمة الدروس المستفادة في أثناء جائحة (H1N1) في عام ٢٠٠٩ في الاعتبار. وواجهت المنظمة العديد من التحديات في محاولة تقدير حدة الجائحة على الصعيد العالمي. وُحددت أربع صعوبات رئيسية، ألا وهي: (١) غياب البيانات التي يعول عليها في أثناء الأسابيع الأربعة إلى الستة الأولى، حتى في البلدان التي لديها هياكل أساسية صحية متطورة؛ (٢) ليس لدى جميع البلدان نُظم وطنية لترصد المختبرات والمرض فيما يتعلق بالأنفلونزا، ولا سيما البلدان التي تفتقر إلى الموارد؛ (٣) أثرت العوامل غير المتعلقة بالمرض في احتساب متغيرات المؤشرات (على سبيل المثال تأثرت معدلات دخول المستشفيات بالبروتوكولات الوطنية، ما جعل من الصعب عقد المقارنات بين البلدان)؛ (٤) كانت الاتصالات بشأن وخامة الجائحة من بين الاعتبارات الشاملة حيث لزم الوفاء باحتياجات جهات متعددة مثل الجمهور العام والعلماء ورسمي السياسات. وقد وُضع نهج جديد لتقدير وخامة الجائحة في المستقبل، من أجل تقديم أفضل وصف للحدث باستخدام المعلومات المتاحة الصادرة في الغالب عن أماكن مختلفة، وتقديم المعلومات التي ستساعد البلدان المتضررة حتى الآن على الاستجابة للجائحة عند حدوثها. وهذا الإطار الجديد الخاص بالوخامة والذي يشمل "سلة مؤشرات" وقائمة متفق عليها من مجموعات البيانات، سيُطرح للاختبار خلال فاشية الأنفلونزا الموسمية في أماكن متنوعة قبل وضع صيغته النهائية.

التوصية ٩ (تبسيط إدارة الوثائق الإرشادية)

٢٣- تحدد لجنة مراجعة المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية المعايير الخاصة بالوثائق الإرشادية وتدعم الأفرقة التقنية في إعداد هذه الوثائق، وتعمل على ضمان الاتساق على صعيد المنظمة، وتشرف على إصدار الموافقة على الوثائق. وخلال العامين الأخيرين اتسع نطاق عضوية اللجنة من أجل تعزيزها؛ وشمل ذلك مشاركة المكاتب الإقليمية للمنظمة على نحو مباشر. وقد أمكن بفضل ذلك تنقيح دليل منظمة الصحة العالمية لوضع المبادئ التوجيهية وتحديثه ونشره.^١ ومن أجل تعزيز استخدام البيانات في وثائق المنظمة الإرشادية، مُنحت شبكة كوكرين للتعاون حق إقامة علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية.^٢ وفيما يتعلق ببيت المنتجات المعلوماتية في حالات طوارئ الصحة العمومية، أنشأت الأمانة في عام ٢٠١١ فريقاً مخصصاً تحت قيادة مدير إحدى المجالات الطبية من ذوي الخبرة، لتيسير إعداد المنتجات المعلوماتية ذات الصلة في الوقت المناسب من البرامج التقنية ذات الصلة. ويقدم الفريق دعمه إلى هذه البرامج في تخطيط المطبوعات وتحديثها والموافقة عليها، وسيكون عنصراً من عناصر عمل الأمانة في طوارئ الصحة العمومية.

١ دليل منظمة الصحة العالمية لوضع المبادئ التوجيهية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢. متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/kms/guidelines_review_committee/en/ (تم الاطلاع عليه في ٢٠ آذار/مارس ٢٠١٣).

٢ القرار مت ٢٨ق ١٦.

التوصية ١٠ (وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة)

٢٤- يجري الآن بالتشاور مع مكاتب الاتصال الإقليمية، إعداد استراتيجية الاتصالات العالمية (المبنية على نتائج استطلاع آراء أصحاب المصلحة في عام ٢٠١٢ وتقييمات خارجية وداخلية وتحليل لمداخلات مقدمة من أصحاب المصلحة فيما يخص إصلاح المنظمة). وكذلك فإن استراتيجيات الاتصالات الإقليمية تمر بمختلف مراحل الإعداد. وسوف تُدمج هذه الاستراتيجيات في الاستراتيجية العالمية قبل بدء الاستعراض النهائي. وتعكف الأمانة أيضاً على إعداد الإجراءات التشغيلية الموحدة وزيادة القدرات التنظيمية الخاصة باتصالات الطوارئ. وأجرت الأمانة تحليلاً نوعياً يشمل ما يزيد على ٣٠ مقابلة مع الخبراء من داخل المنظمة وخارجها، من أجل تحديد الدروس المستفادة وتحديد طرق تحسين الاتصالات في أثناء الطوارئ المستقبلية. وقد تم إعداد مسودة أولى للإجراءات التشغيلية الموحدة. واستُعين بتلك الإجراءات وبغيرها من الخبرات التي اكتسبتها الأمانة من حالات الطوارئ التي وقعت في الآونة الأخيرة لأغراض تدريب أول كادر من الموظفين من أنحاء المنظمة كافة من المتخصصين في إجراء الاتصالات أثناء حالات الطوارئ في آذار/ مارس ٢٠١٣. وستُنشر شبكة اتصالات الطوارئ تلك على جميع الاتصالات في حالات الطوارئ، التي تُجرى في كل من مكاتب المنظمة وفي الميدان عند اللزوم، وذلك بما يتماشى مع إطار المنظمة الخاص بالاستجابة للطوارئ. وجرى توسيع نطاق برنامج المنظمة المعني بإعداد الموظفين الداخليين وتعليمهم لتعزيز قدرة المنظمة على التواصل في حالات الطوارئ، ليشمل الاتصالات في حالات الأزمات بوصفها من وحدات البرنامج الأساسية. ويستهدف هذا البرنامج جميع الموظفين، بمن فيهم موظفو المنظمة التقنيون ورؤساء المكاتب الإقليمية التابعة لها ممن يُرجح أن يجرؤوا اتصالات في حالات الطوارئ الصحية ويزوّدوا الدول الأعضاء بالدعم في مجال إجراء الاتصالات أثناء وقوع تلك الحالات. وقد بدأ وضع المعايير الخاصة بالمنظمة من أجل موازنة محتوى الاتصالات وشكلها وأسلوبها على صعيد المنظمة، باستطلاع الرأي الذي أُجري في عام ٢٠١٢، وهو مشروع يحظى بالأولوية في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤. وأخيراً، أنشأ المقر الرئيسي فريقاً معنياً بوسائل التواصل الاجتماعي ليمثل الخط الأمامي فيما يتعلق بجمع المعلومات وبنها وإدارة السمعة.

التوصية ١١ (التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها)

٢٥- طلب القرار ج ص ع ٦٤-٥ إلى المديرية العامة بين جملة أمور تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة^١ وتقديم تقرير عن التقدم المُحرز في كل ثنائية. ومن المقرر تقديم التقرير الأول إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين في عام ٢٠١٣،^٢ والذي ناقشه المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة.^٣ ويشمل المعلومات عن اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها.

التوصية ١٢ (إنشاء فريق احتياطي عالمي وأوسع نطاقاً للصحة العمومية)

٢٦- أقر تقرير لجنة المراجعة بأن الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها تُعد بمثابة الآلية الرئيسية التي تقدم الأمانة من خلالها الدعم إلى الدول الأعضاء في أثناء أحداث الصحة العمومية، وأن الشبكة تُستخدم لتنسيق الاستجابة الدولية مع المؤسسات التقنية. وأشارت لجنة المراجعة أيضاً إلى أن العجز المزمن في

١ انظر التوصية ١٤ أيضاً.

٢ الوثيقة ج ١٧/٦٦.

٣ الوثيقة م ١٦/١٣٢.

التمويل يحد بشدة من قدرة المنظمة على التأهب والاستجابة على نحو مستدام لأي طارئة من طوارئ الصحة العمومية. ونظرت اللجنة التوجيهية للشبكة في توصيات لجنة المراجعة وفي نتائج التقييم المستقل لأداء الشبكة. وأنشئت الأفرقة العاملة لأداء الوظائف التالية: تعزيز القدرة على التنسيق في الأحداث والطوارئ الواسعة النطاق والاستجابة لمقتضياتها؛ ودعم القيادة الإقليمية والقدرة على الاستجابة لطلب الدعم من جانب الدول الأعضاء في مجال التأهب للفاشيات والتصدي لها؛ وإعداد الإجراءات الخاصة بأمراض ومخاطر معينة؛ ودعم التأهب والتدريب على التصدي للفاشيات. وعقدت المنظمة الاجتماعات الإقليمية والدورات التدريبية وحلقات العمل لتنمية القدرات الإقليمية على الاستجابة، وإشراك المزيد من المؤسسات التقنية والشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. ومن أجل ضمان وجود الخبراء المناسبين لتقييم أحداث الصحة العمومية والاستجابة لمقتضياتها، تم تعزيز الاتصالات والتنسيق بين الشبكة وبين الشبكات التقنية. وتشمل الشبكات المعنية برامج التدريب والشبكات الخاصة بعلم الأوبئة الميداني، والشبكة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها، وشبكة المختبرات المعنية بالمرضات المستجدة والخطرة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وشبكة إي بورتوغيز، والشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية، ومركز إدارة الأزمات المتعلقة بصحة الحيوان المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. وتولت منظمة الصحة العالمية تنسيق الدعم والاستعانة على الصعيد الدولي بالشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، فضلاً عن الخبراء في الاستجابة للفاشيات والطوارئ الكبرى، بما في ذلك فاشيات الحميات النزفية الفيروسية وفاشيات الكوليرا وحمى الضنك الكبرى.

التوصية ١٣ (إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية)

٢٧- استجابة لهذه التوصية نفذت الأمانة عملية رسم خرائط التمويل الاحتياطي القائم في المنظمة والخاص بطوارئ الصحة العمومية، وتحليل الدروس المستفادة في مجال التمويل. واستناداً إلى هذا التقييم، عُرض اقتراح على المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢. وكان هذا الاقتراح بشأن إنشاء صندوق احتياطي لتعزيز استجابة المنظمة لمقتضيات الفاشيات وضمان قدرة أفرقة الاستجابة على بدء العمل على وجه السرعة. وفي أثناء المناقشات كان أعضاء المجلس مؤيدين عموماً لفكرة إنشاء صندوق احتياطي، واقتروا النظر في إنشاء رصيد احتياطي للفاشيات في الميزانيات البرمجية المستقبلية، بدءاً بالميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥.

التوصية ١٤ (عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى)

٢٨- في أيار/مايو ٢٠١١، اعتمدت جمعية الصحة القرار جص ع٦٤-٥، بشأن التأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. وفي هذا القرار اعتمدت جمعية الصحة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، بما في ذلك الملاحق المرفقة به.

التوصية ١٥ (المواظبة على تنفيذ برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا وتقييمها)

٢٩- في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، وقام أكثر من ٩٠ باحثاً ومانحاً وموظفاً في مجال الصحة العمومية ومجال رسم السياسات من ٣٥ بلداً، بتوحيد جهودهم مع الأمانة لوضع برنامج مقترح للبحث لكي تحسّن المعارف المكتسبة صناعة قرارات الصحة العمومية من أجل الوقاية من الأنفلونزا ومكافحتها. ويتمحور برنامج البحث هذا

١ انظر الوثيقة مت ٥/١٣٠ إضافة ٦.

٢ انظر المحضرين الموجزين للمجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة، الجلسان السابعة والتاسعة (بالإنكليزية).

حول احتياجات الصحة العمومية الخمسة التالية: (١) الحد من خطر ظهور الأنفلونزا الجائحة؛ (٢) والحد من انتشار الأنفلونزا الوبائية/ الجائحة؛ (٣) وتقليل أثر الأنفلونزا الموسمية والأنفلونزا الجائحة إلى الحد الأدنى؛ (٤) وبلوغ أقصى فعالية لعلاج مرضى الأنفلونزا؛ (٥) وتعزيز تطبيق أدوات الصحة العمومية العصرية. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١، أُجري استعراض للتقدم المُحرز من أجل ما يلي: (١) تجميع المعارف والتقدم المُحرز منذ استهلال البرنامج؛ (٢) وتفسير المعارف أو تطبيقها من أجل تحسين الوقاية من الأنفلونزا ومكافحتها؛ (٣) وإلقاء الضوء على الثغرات المتبقية وتنقيح التوصيات حسب الاقتضاء. وأجرت عشرون مجموعة أكاديمية استعراضاً للمؤلفات التي تتناول نخبة من مجالات البحث الرئيسية للبرنامج. وقد نُشر ما يزيد على ٤٠٠٠ ورقة علمية منذ عام ٢٠٠٩، وبعض الثغرات التي تحددت في المرحلة المبكرة من الجائحة سيتم عما قريب سدها.

رصد تنفيذ اللوائح

٣٠- استمرت الدول الأطراف في تزويد الأمانة بالمعلومات عن تنفيذ اللوائح، باستخدام كل من النموذج الخاص بتقديم التقرير السنوي للدول الأطراف الذي اقترحت المنظمة والأدوات المتعلقة به استناداً إلى إطار الرصد الذي وضعت المنظمة تلبيةً لمتطلبات القدرات الوطنية الواردة في الملحق ١ من اللوائح. وتشمل عملية التبليغ السنوية تقييم مدى اكتساب ثمان قدرات أساسية، فضلاً عن القدرات في نقاط الدخول، والقدرات اللازمة للاستجابة لأربعة أنواع من المخاطر ذات الصلة (المخاطر حيوانية المنشأ ومخاطر السلامة الغذائية والمخاطر الكيميائية والمخاطر الإشعاعية). وحتى يوم ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠١٣، وردت على استبيان التقييم الذاتي الذي أُرسِل في عام ٢٠١٢ إلى الدول الأطراف في الفترة الواقعة بين آذار/ مارس وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، ردود عددها ١٢٧ رداً، أي ما يمثل ٦٥٪ من الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٥ دولة. وأشارت البيانات إلى إحراز الدول الأطراف تقدم لا بأس به في عدد من القدرات الأساسية، ولاسيما القدرات التي تتعلق بالترصد (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٨١٪)، والاستجابة (٧٨٪)، والأحداث الحيوانية المصدر (٨٠٪). ومن ناحية أخرى أبلغت الدول الأطراف عن قدرات ضعيفة نسبياً في مجال الموارد البشرية (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٥٣٪)، والأحداث الكيميائية (٥١٪)، والأحداث الإشعاعية (٥٣٪). ويبين ملحق هذه الوثيقة معدل القدرات حسب إقليم المنظمة لجميع الدول الأطراف التي قدمت استبياناً كاملاً في عام ٢٠١٢ قبل وضع الصيغة النهائية لهذا التقرير.

٣١- وكما سيرد فيما يلي، كان الأجل الأول المحدد لإرساء القدرات الوطنية الأساسية لضمان ترصد الصحة العمومية والاستجابة لمقتضياتها في جميع أنحاء الأراضي الوطنية وقدرات الصحة العمومية في نقاط الدخول المعنية، هو ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢ بالنسبة لمعظم الدول الأطراف. ومنذ ذلك الحين، حصلت ١١٠ دول على تمديد لفترة عامين. وفي هذا السياق، وبموجب الفقرات ذات الصلة في القرار ج ص ع ٦٥-٢٣، أعدت الأمانة وثيقة تتضمن خيارات بشأن رصد تقدم العمل من أجل إرساء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح وتلبية متطلبات التبليغ ذات الصلة خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤. وتراعي هذه الوثيقة أن التبليغ قد يختلف وفقاً لما إذا كانت الدولة الطرف قد حصلت على فترة تمديد أم لا. وجرى تبادل الوثيقة مع الدول الأطراف عبر موقع المعلومات الخاصة بالحدث والتابع لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية للإحاطة والتنفيذ.

طلبات التمديد في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤

٣٢- تعهدت الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) باكتساب عدد من القدرات العملية وتعزيزها والحفاظ عليها، وهذه القدرات موضحة في المرفق ١ من اللوائح، على أن يتم ذلك خلال خمس سنوات منذ دخول اللوائح حيز النفاذ، أي في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ بالنسبة لمعظم البلدان. ويجوز للدول الأطراف التي تعجز عن استكمال هذا العمل بحلول ذلك الوقت، تمديد المهلة لمدة عامين آخرين عند تقديم طلب مشفوع بخطة تنفيذ

إلى منظمة الصحة العالمية. ومن أجل دعم البلدان التي تحتاج إلى التمديد، أرسلت الأمانة خطاباً إلى جميع الدول الأطراف في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، لتذكيرها بالأجل المحدد في حزيران/يونيو ٢٠١٢ ولاقتراح الإجراءات لتيسير اتخاذ القرار بشأن تقديم أي طلبات لاحقة. وأرسلت خطابات التذكير مرة أخرى في كانون الثاني/يناير وأيار/مايو ٢٠١٢. وفي ١ آذار/مارس ٢٠١٣ كانت ١١٠ دول من الدول الأطراف قد حصلت على تمديد المهلة، وكانت ١٣ دولة طرفاً أخرى قد قدمت طلب تمديد ولكنها لم تكن قد قدمت بعد خطة التنفيذ اللازمة. ومن بين الدول الأطراف التي لم تطالب بالتمديد والبالغ عددها ٧١ دولة، أشارت ٤٢ دولة على نحو إيجابي إلى أنها ليست في حاجة إلى تمديد الفترة الزمنية. وتعمل الأمانة مع الدول الأطراف المتبقية والبالغ عددها ٢٩ دولة لضمان عدم ضياع فرصها في الحصول على التمديد نتيجة للسهو.

معايير التمديد في عام ٢٠١٤

٣٣- يجوز للدول الأطراف بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أن تطلب عقب يوم ١٥ حزيران/يونيو ٢٠١٤ فترة تمديد أخرى لا تتجاوز السنتين للإطار الزمني المحدد لإنشاء القدرات. ومن المتوقع أن يطلب عدد كبير من الدول الأطراف الحصول على تلك التمديدات. ووفقاً لما يرد في اللوائح يلي هذا الطلب المدير العام في ظروف استثنائية وفي الحالات التي يكون فيها الطلب مشفوعاً بخطة تنفيذ جديدة. وفي هذا الصدد يطلب القرار جـص ٦٥-٢٣ إلى المدير العام بين جملة أمور "وضع ونشر المعايير المزمع استخدامها في عام ٢٠١٤ من قبل المدير العام، (...) عند اتخاذ قرارات بشأن منح أية تمديدات أخرى".

٣٤- ومن الضروري عند وضع المعايير ذات الصلة والمفيدة النظر في أهداف الالتزامات الخاصة بالقدرات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والجدول الزمني الذي يصاحبها. فالغرض من هذه الأحكام هو ضمان الحد الأدنى من القدرات لمنع نطاق من أحداث الصحة العمومية والكشف عنها والتصدي لها في جميع بلدان وأراضي العالم. ولا يتمثل الهدف في تحقيق أكبر قدر من التغطية السكانية فحسب، وإنما يتمثل أيضاً في ضمان عدم وجود ثغرات كبيرة على الصعيد الوطني، حيث أن مثل هذه الثغرات قادرة على تهديد الأمن الصحي لبلدان العالم كافة. وهذا الترابط بين الدول الأطراف يلقي الضوء على ضرورة إبقاء جميع الدول الأطراف داخل إطار اللوائح وتقديم الدعم والحوافز إلى البلدان التي لم تتمكن من تلبية المتطلبات من القدرات خلال الإطار الزمني المتوقع. ومع أخذ ذلك في الاعتبار، ينبغي ألا تفرض المعايير الموضوعية عقبات تحول دون حصول الدول الأطراف على التمديد؛ بل ينبغي أن تبرر استمرار الجهود التي تبذلها جميع الدول الأطراف والأطراف الدولية الفاعلة من أجل تركيز الدعم على البلدان التي تواجه أكبر قدر من العقبات في سبيل تلبية متطلبات اللوائح التي تتعلق بالقدرات الأساسية.

٣٥- واقترحت الأمانة على المجلس التنفيذي معايير لكي يدرسها في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة،^١ وذلك من أجل أن يكون لدى الدول الأعضاء معرفة مسبقة كافية بالمعايير المقرر استخدامها عند النظر في طلبات التمديد في المستقبل، وإتاحة الفرصة أمام المجلس لإسداء المشورة وتقديم التوجيهات. وحرصت الأمانة عند اقتراح تلك المعايير على ضمان عدم خلق عقبات تحول دون مشاركة الدول بالكامل في اللوائح. وقد كان القصد من ذلك في الوقت نفسه تقديم حافز ملموس يكفل أن تُتاح فعلاً القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في جميع أنحاء العالم.

١ الوثيقة م١٣٢/١٥ إضافة ١.

المعايير التي اقترحتها الأمانة

٣٦- استناداً إلى المتطلبات المنصوص عليها في اللوائح فإن المعيار الأول الذي اقترحت الأمانة يفيد بأن تقدم الدولة الطرف طلباً رسمياً خطياً إلى المدير العام قبل أربعة أشهر على الأقل من الأجل المحدد (وهو ١٥ حزيران/يونيو ٢٠١٤ بالنسبة إلى معظم البلدان). ويجب أن يتضمن ذلك الطلب بياناً يشرح الظروف الاستثنائية التي حالت دون اكتساب القدرات الوطنية المنصوص عليها في اللوائح (٢٠٠٥) وصونها.

٣٧- وثانياً، يجب أن يكون أي طلب من ذلك القبيل مصحوباً بخطة تنفيذ جديدة تشمل العناصر التالية: (١) التبين الواضح والمحدد لجوانب القدرات غير المتوفرة أو غير الكافية؛ (٢) ووصف الأنشطة والتقدم المحرز في تكوين تلك القدرات حتى ذلك الأجل؛ (٣) واقتراح مجموعة من الأعمال المزمع الاضطلاع بها وتحديد إطار زمني لضمان وجود القدرات؛ (٤) وتقدير ما يلزم من دعم تقني وموارد مالية لتنفيذ تلك الأنشطة؛ ونسبة هذه الموارد التي ستستثمر من الميزانيات الوطنية؛ ونطاق أي دعم خارجي مطلوب.

٣٨- وخلص المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة إلى أنه رغم عدم وجود أية اعتراضات على المعايير المقترحة فإن من المفيد إتاحة الفرصة أمام الدول الأعضاء لتواصل النظر فيها من خلال آلية اجتماعات اللجان الإقليمية المقرر عقدها في عام ٢٠١٣، وذلك إفساحاً للمجال أمام تزويد المجلس التنفيذي بالمعايير النهائية في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤.

الخاتمة

٣٩- يواصل تقرير لجنة المراجعة وتوصياتها أداء دور مهم في تشكيل عمل الأمانة، فيما يتعلق بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والاستعداد لجوائح الأنفلونزا المستقبلية. وفي حين أن قيمة اللوائح بالنسبة للبلدان وبالنسبة للأمانة تتضح باستمرار في أثناء إدارة أحداث الصحة العمومية الوخيمة، مثل استمرار الإصابة بمرض مرتبط بفيروس تاجي جديد، ففي الوقت ذاته أبقّت عمليات التمديد الاهتمام الدولي منصباً على إرساء القدرات الوطنية. وفي زمن الأزمة الاقتصادية الدولية، وعندما يواجه التقدم السريع التحديات التي يطرحها قصور الموارد التقنية والبشرية والمالية، ينبغي أن تظل اللوائح محور الالتزام من أجل الحفاظ على أمن الصحة العمومية العالمية وتحسينه.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٤٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

الملحق

النواحي الصحية الدولية (٢٠٠٥): رصد القدرات الوطنية مع بيان معدل القدرات لجميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير في عام ٢٠١٢

الإقليم الأفرقي

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المخبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الرصد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٣١	٣١	صفر	٥٦	١١	٤	صفر	١٤	١٠	٣٥	٣٥	٥٣	صفر	الجزائر
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
صفر	صفر	١٣	٤٤	٦٠	٨١	٨٠	٥٧	٣٠	٦٤	٤٥	٨٠	صفر	أنغولا
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨	٨	٢٧	٥٦	٩	٧٦	٢٠	٤٣	٣٠	٥٨	٦٠	٥٣	١٠٠٠	بنين
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
١٥	١٥	٤٧	١٠٠٠	٢٩	٩٠	١٠٠٠	٨٦	٦٠	٦٣	٧٥	٢٦	١٠٠٠	بوروندي
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٥٤	٥٤	٦٧	٨٩	٦٧	٦٦	٦٠	٧١	٧٠	٧٧	١٠٠٠	٥٦	٢٥	كوت ديفوار
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨	٨	٨٠	٤٤	٣١	٧١	١٠٠٠	١٠٠٠	٥٠	٥٢	٨٥	٣٠	١٠٠٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات علم ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصد	التسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٦٩	٦٩	٧٣	١٠٠٠	٣٦	١٠٠٠	١٠٠٠	٨٦	١٠٠٠	٥٨	٨٥	٨٣	١٠٠٠	إثيوبيا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٣١	٣١	٤٧	٧٨	٣١	٥١	٤٠	٤٣	٥٠	٦٥	٨٠	٥٣	٥٠	غامبيا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٤٦	٤٦	٨٠	٨٩	٥٥	٦٥	٤٠	٥٧	٧٠	٧٧	٧٥	٩٠	٥٠	كينيا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٤٦	٤٦	١٣	١٠٠٠	٣	٣٥	صفر	صفر	صفر	٦	٣٥	٢٠	صفر	موريتانيا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨	٨	٢٠	٣٣	٨٥	٩١	١٠٠٠	٤٣	٣٠	٩٤	٧٠	٨٣	صفر	مورامبيق
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
صفر	صفر	٢٧	٥٦	١٢	٢٢	صفر	١٤	صفر	٣٤	٥٥	٢٦	صفر	سان تومى وبرينسيبي
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٣١	٣١	٤٠	٢٢	٢٩	٦٦	صفر	صفر	٣٠	٣٥	٧٠	٥٣	صفر	السنغال

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الفيزيائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصّد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٤٦	٤٦	٥٣	٧٨	٤٠	٨٦	٤٠	صفر	صفر	٧١	٩٥	٢٠	صفر	سيشيل
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٩٢	٩٢	٦٠	١٠٠	٣٣	٩٠	٤٠	١٠٠	٨٠	٩٤	٥٠	٧٣	٧٥	سيراليون
١٥	١٥	٤٧	٦٧	٢٤	٥٦	صفر	٥٧	٦٠	٦٥	٩٥	٢٦	صفر	جنوب أفريقيا سوزيلاند
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨	٨	٥٣	٦٧	صفر	٨٦	٤٠	٧١	٦٠	٥٨	٧٥	٧٠	٢٥	أوغندا
٣١	٣١	٥٣	٦٧	٣	٥٣	١٠٠	٥٧	٤٠	٥٩	٥٠	٢٠	٥٠	جمهورية تنزانيا المتحدة
٧٧	٧٧	٩٣	١٠٠	٢٤	٩٦	٨٠	٧١	١٠٠	٩٤	٩٥	٨٣	صفر	زامبيا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٣٥	٣٢	٤٧	٧١	٣١	٦٨	٤٩	٥١	٤٦	٦١	٧٠	٥٣	٣٦	المجموع
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
زيمبابوي													

إقليم الأمريكتين

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الفيزيائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصّد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٦٢	٦٢	٨٠	٨٩	٧٧	٦٦	١٠٠	٤٣	٦٠	٧٠	٩٥	٦٦	١٠٠	أنتيغوا وبربودا الأرجنتين ^٣
٦٩	٦٩	٦٠	٦٧	انظر الحاشية أدناه "ب"	٧٣	١٠٠	٨٦	١٠٠	٨٣	٨٠	٧٣	٥٠	جزر البهاما
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٥٤	٥٤	٩٣	١٠٠	٩٧	٩٦	٨٠	٨٦	٤٠	٦٦	٩٥	٤٠	٥٠	بربادوس
٨	٨	٦٧	٧٨	٥٨	٧٧	٤٠	٧١	١٠	٧٦	٨٥	٣٦	٢٥	بليز
٣١	٣١	٦٠	٧٨	٥١	٨٦	صفر	٤٣	٦٠	٨٣	٧٥	٥٦	٥٠	دولة بوليفيا المتعددة القوميات البرازيل
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصّد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٣	١٠٠	كندا
٢٣	٢٣	٩٣	٨٩	٨٧	٦٧	٢٠	٥٧	٧٠	٩٤	٨٥	٤٦	٥٠	شيلي
٦٢	٦٢	٨٠	٣٣	٩٧	٩٠	٨٠	٨٦	٥٠	٦٥	٧٠	٧٣	١٠٠	كولومبيا
٣٨	٣٨	١٠٠	١٠٠	٩١	٨٠	١٠٠	٨٦	٦٠	٩٤	٩٥	١٠٠	١٠٠	كوستاريكا
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	٩٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	كوبا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٢٣	٢٣	٢٧	٤٤	٢١	٣٩	٤٠	٨٦	٧٠	٤٨	٨٠	٩٠	٧٥	دومينيكا
٣٨	٣٨	٦٠	٥٦	٤٥	٣٥	٢٠	٤٣	٢٠	٤٧	٣٥	٥٦	صفر	الجمهورية الدومينيكية
٤٦	٤٦	٧٣	٦٧	٩٧	١٠٠	١٠٠	٧١	٥٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	٧٥	إكوادور
٢٣	٢٣	٦٧	١٠٠	٦٤	٤١	صفر	٥٧	صفر	٥٢	٩٠	٨٣	٥٠	السلفادور
٦٢	٦٢	٤٧	٨٩	٣٨	٩١	١٠٠	٨٦	٢٠	٧٦	٨٥	٦٦	٧٥	غرينادا
٦٢	٦٢	٦٧	١٠٠	٥٠	١٠٠	٨٠	٧١	٩٠	٩٤	٨٠	٨٣	١٠٠	غواتيمالا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
صفر	صفر	٦٧	١٠٠	٢٢	٩١	٦٠	٢٩	٢٠	٧١	٩٠	٢٦	٥٠	هايتي
٥٤	٥٤	٩٣	١٠٠	٩١	٩٠	صفر	٨٦	٩٠	١٠٠	١٠٠	٧٣	٥٠	هندوراس
٦٩	٦٩	٨٧	٨٩	٥٤	٩٦	٨٠	٤٣	٦٠	٨٩	٨٠	٥٣	١٠٠	جامايكا
٩٢	٩٢	٨٠	١٠٠	٦٢	٨١	٢٠	١٠٠	٨٠	٨٧	٩٥	١٠٠	٢٥	المكسيك
٥٤	٥٤	٩٣	١٠٠	٥٦	٩٦	١٠٠	٤٣	٥٠	٨٩	٩٠	٧٣	١٠٠	نيكاراغوا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨	٨	٩٣	٧٨	٢٧	٧٧	٨٠	٥٧	٥٠	٨٧	١٠٠	٥٠	١٠٠	باراغواي
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
١٥	١٥	٤٠	٦٧	١٢	٤٣	٢٠	٢٩	٥٠	٦٥	٨٠	٧٣	صفر	بيرو
صفر	صفر	٤٠	١٠٠	٤١	٨١	صفر	صفر	١٠	٦٠	٧٥	٤٦	صفر	سانت كيتس ونيفيس
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٥٤	٥٤	٦٧	٥٦	٥١	٩٠	صفر	٤٣	٥٠	٦٦	٣٥	٦٦	٥٠	سورينام
٤٦	٤٦	٨٧	٨٩	٧٤	٧٧	صفر	٧١	٥٠	٧٦	٨٠	٥٦	٥٠	ترينيداد وتوباغو
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	الولايات المتحدة الأمريكية
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨٥	٨٥	٨٧	١٠٠	٥٠	٩٠	٨٠	٨٦	٨٠	٩٤	٨٠	٧٣	٢٥	جمهورية فنزويلا البوليفارية
٤٣	٤٩	٧٥	٨٥	٦١	٧٩	٥٧	٦٦	٥٧	٨٠	٨٤	٦٩	٦٢	المجموع

٣١٣ كانت الأرجنتين قد قمت بتقريرها باستخدام الأداة التي وضعتها السوق المشتركة للبلدان المخروط الجنوبي ثم قامت بعد ذلك بنقل البيانات من الأفرع ذات الصلة إلى النموذج الذي اقترحه منظمة الصحة العالمية وفقاً لاتفاقها مع فريق اتحاد أم أمريكا الجنوبية العامل المعنى بالترصد والاستجابة.

٣١٤ "ب" قُدمت المعلومات المتعلقة بنقاط الدخول في الأرجنتين بنموذج يتعزز تحويله إلى نموذج منظمة الصحة العالمية.

إقليم جنوب شرق آسيا

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٦٩	٦٩	٢٧	٨٩	١٥	٩٠	٨٠	٨٦	٥٠	٨١	٨٠	٦٦	٧٥	بنغلاديش
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
١٥	١٥	٦٠	٧٨	٢١	٦٥	٤٠	٧١	٦٠	٦٥	٧٠	٤٦	٢٥	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٢٣	٢٣	٨٠	١٠٠	٩١	٩١	١٠٠	٧١	٦٠	٨٨	٨٥	١٠٠	١٠٠	الهند
٨٥	٨٥	٨٧	١٠٠	٧٧	٩٦	٨٠	١٠٠	٨٠	٧٦	٨٥	٤٦	١٠٠	إندونيسيا
٨	٨	٦٧	٦٧	٧٣	٧٦	٤٠	٧١	٤٠	٧١	٨٥	٨٣	٧٥	ملايو
٣٨	٣٨	١٠٠	١٠٠	٩١	٧٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	٧٥	ميانمار
صفر	صفر	٦٠	٤٤	٦٥	٦٠	٢٠	٢٩	٤٠	٥٢	٣٥	٦٦	٧٥	نيبال
٢٣	٢٣	٨٧	١٠٠	٨٨	٧١	٨٠	٨٦	٥٠	٨٣	١٠٠	٦٣	١٠٠	سري لانكا

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصّد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٣١	٣١	٩٣	٨٩	٧٤	١٠٠٠	٨٠	٧١	٩٠	٩٤	٨٥	٩٠	١٠٠٠	تايلند
صفر	صفر	٩٣	٦٧	٥٨	٣٧	٤٠	٥٧	٢٠	٥٨	٥٠	٤٦	٥٠	تيمور - ليشتي
٤٤	٢٩	٧٥	٨٧	٦٥	٧٦	٦٦	٧٤	٥٩	٧٧	٧٨	٧٠	٧٨	المجموع

الإقليم الأوروبي

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصّد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
صفر	صفر	٧٣	٤٤	صفر	٢٥	صفر	١٤	٤٠	٣٧	٦٥	٣٠	٧٥	ألمانيا
٩٢	٩٢	٨٧	١٠٠٠	٩٧	٧٥	٨٠	٨٦	١٠٠٠	٩٤	٨٥	٩٠	٧٥	أندورا
٩٢	٩٢	١٠٠٠	١٠٠٠	٩١	٩١	٨٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	٩٥	٩٠	٧٥	أرمينيا
													أذربيجان
													بيلاروس
٩٢	٩٢	١٠٠٠	٨٩	٧٠	٩١	٦٠	١٠٠٠	٥٠	٧٢	٦٥	٨٠	١٠٠٠	بلجيكا
													البوسنة والهرسك
													بلغاريا
													كرواتيا
													قبرص
١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	٨٨	١٠٠٠	٦٠	٨٦	٩٠	١٠٠٠	١٠٠٠	٨٣	١٠٠٠	الجمهورية التشيكية
													الدانمرك
													إستونيا
١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	٩٧	٩٦	٨٠	١٠٠٠	٨٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	فاندا
٩٢	٩٢	٩٣	٧٨	٢٢	٩٦	٦٠	٨٦	٨٠	٩٤	٩٥	٦٣	١٠٠٠	فرنسا

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المخبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصود	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
٦٢	٦٢	٦٧	١٠٠	٦٦	٩١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	حورجيا
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	ألمانيا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٩٢	٩٢	٩٣	١٠٠	٩٢	٩١	٦٠	٧١	٦٠	٦٥	٨٠	٥٠	١٠٠	الكرسي الرسولي
٥٤	٥٤	١٠٠	١٠٠	٧٤	٧٧	٢٠	٧١	١٠٠	٨٣	٧٥	١٠٠	١٠٠	هنغاريا
٩٢	٩٢	١٠٠	١٠٠	٧٣	٧٧	٤٠	١٠٠	٨٠	١٠٠	٨٥	٨٠	٢٥	أيسلندا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٩	٩٧	٩٦	١٠٠	٤٣	٩٠	٧٦	٧٠	٥٣	١٠٠	إيطاليا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٩٢	٩٢	١٠٠	١٠٠	٥٩	٩٦	٢٠	٧١	١٠٠	٩٤	٨٠	٦٦	١٠٠	كازاخستان
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	٨٧	٢٠	١٠٠	٧٠	٥٥	٨٥	٨٣	١٠٠	لاتفيا
٤٦	٤٦	٧٣	٨٩	٨٨	٨٣	صفر	١٠٠	٥٠	٨٣	٥٠	٥٣	صفر	إيطاليا
٥٤	٥٤	١٠٠	١٠٠	٢٨	٧٩	صفر	٥٧	٦٠	٧١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	ألمانيا
٦٩	٦٩	١٠٠	صفر	٧٥	٥٧	٢٠	٧١	٦٠	٨٣	٧٠	٦٣	٧٥	موناكو
٣١	٣١	٨٠	٥٦	٩	٧٧	٢٠	٥٧	٧٠	٥٩	٧٥	١٠٠	٢٥	الجزيل الأسود
١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٩	٧٧	٨٦	صفر	٨٦	٧٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	هولندا
٨٥	٨٥	١٠٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	٤٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	النرويج
٦٢	٦٢	٧٣	١٠٠	٨٥	١٠٠	صفر	٤٣	٩٠	٩٤	٩٥	١٠٠	٥٠	بولندا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٦٩	٦٩	٦٧	٨٩	٨٥	٦٦	٢٠	٥٧	٤٠	٨٨	٩٥	٨٣	١٠٠	البرتغال
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
جمهورية مولدوفا													

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبلغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصد	التسيق	التشريعات	الدولة الطرف
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٧٧	٧٧	١٠٠	٨٩	٩	٨٦	٤٠	١٠٠	٩٠	٨٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠	سلوفاكيا
٦٩	٦٩	٨٧	١٠٠	٤١	٤٣	٢٠	١٤	٤٠	٥٥	٨٥	٣٠	١٠٠	سلوفاكيا
٩٢	٩٢	٩٣	١٠٠	٩٦	٨١	٦٠	٤٣	١٠٠	٩٤	٩٥	٨٣	١٠٠	ألمانيا
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٨	١٠٠	٨٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	السويد
١٠٠	١٠٠	٩٣	١٠٠	٢٢	١٠٠	٢٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	سويسرا
٧٧	٧٧	٨٠	١٠٠	٥	٣٤	٢٠	١٠٠	٩٠	٨٣	٩٥	٩٠	١٠٠	طاجيكستان
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨٥	٧٩	٩١	٩٠	٦٤	٨٣	٤٤	٧٧	٧٨	٨٥	٨٦	٨٢	٨٦	المجموع

إقليم شرق المتوسط

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصود	التسيق	التشريعات	الدولة الطرف
صفر	صفر	١٣	٥٦	٣	٢٦	٢٠	٤٣	صفر	٤٧	٨٠	٣٦	صفر	أفغانستان
٨٥	٨٥	٩٣	٧٨	١٠٠٠	٨٦	٢٠	٨٦	٧٠	٩٤	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	البحرين
٨	٨	٦٧	٥٦	٥٠	٢٩	٦٠	٥٧	صفر	٥٢	٤٥	٣٦	٥٠	جيبوتي
٧٧	٧٧	٧٣	٨٩	١٠٠٠	٨٦	٨٠	٨٦	٨٠	٩٤	٩٠	٨٣	٧٥	مصر
٧٧	٧٧	١٠٠٠	١٠٠٠	٩١	١٠٠٠	١٠٠٠	٨٦	٨٠	٩٤	١٠٠٠	٩٠	١٠٠٠	جمهورية إيران الإسلامية
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	المملكة العربية السعودية
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
١٥	١٥	٧	١٠٠	١٨	٤٩	٤٠	١٤	٦٠	٦٤	٨٥	٥٦	صفر	السودان
٤٦	٤٦	٨٧	٦٧	٤٢	٩٦	٦٠	٢٩	٢٠	٥٨	٧٠	٥٣	٥٠	الجمهورية العربية السورية
٣١	٣١	٧٣	٨٩	٦٠	٤٩	٨٠	٤٣	٤٠	٤٨	٨٥	١٠٠	٧٥	تونس
٥٤	٥٤	٦٧	٦٧	٣	٩٦	صفر	٤٣	٥٠	٧١	٧٠	٦٣	٥٠	الإمارات العربية المتحدة
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٦٠	٤١	٦٩	٨٠	٥٣	٧٢	٥٨	٦٣	٥٨	٧٥	٨٠	٧٦	٦٧	اليمن
المجموع													

إقليم غرب المحيط الهادئ

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التفليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصود	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	٩٥	١٠٠	١٠٠	أستراليا
١٥	١٥	٩٣	١٠٠	٨١	٧١	٦٠	٥٧	٧٠	٩٤	٩٠	٦٣	٥٠	برونزي دار السلام
١٥	١٥	٤٠	٨٩	٧٢	٥٧	٤٠	٤٣	٢٠	٦٥	٩٥	٥٦	٥٠	كمبوديا
٧٧	٧٧	٩٣	٤٤	٢٤	٨٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	الصين
٧٧	٧٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	٦٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	جزر كوك
٥٤	٥٤	٦٠	صفر	٤٦	٨٦	٢٠	صفر	٤٠	٩٤	٥٠	٣٦	٧٥	فيجي
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	اليابان
صفر	صفر	٨٠	٨٩	٢٤	٥٦	صفر	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	كيريواتي
صفر	صفر	٤٠	٤٤	صفر	٣١	٦٠	١٤	١٠	٤٠	٧٥	٣٦	٥٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	ماليزيا
صفر	صفر	٢٠	صفر	١٢	٣٧	٤٠	٨٦	٩٠	٩٤	٧٥	٦٠	٧٥	جزر مارشال
٣٨	٣٨	٨٧	٥٦	٩١	٧٣	٢٠	١٠٠	٨٠	٨٣	٧٥	٨٣	١٠٠	ولايات ميكرونيزيا الموحدة
٤٦	٤٦	٣٣	١٠٠	٩٧	٧٣	٤٠	٧١	٥٠	٧٦	٥٥	١٠٠	١٠٠	منغوليا
بيانات عام ٢٠١٢ ليست متاحة بعد													
٨٥	٨٥	١٠٠	١٠٠	٩٧	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	تايوان
٨	٨	٥٣	٦٧	٧٢	٦٧	صفر	٥٧	٤٠	٧١	٥٥	٢٠	٢٥	نيوزيلندا
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٠	٩٦	٨٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	٧٠	١٠٠	نيوزيلندا
صفر	صفر	٤٧	٤٤	٤١	٦٦	٤٠	٨٦	٥٠	٧٦	٨٠	٧٣	صفر	يابوا غينيا الجديدة
١٠٠	١٠٠	٤٧	٣٣	٣١	٥٧	١٠٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٥	الفلبين
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	جمهورية كوريا

مخاطر إشعاعية	مخاطر كيميائية	مخاطر السلامة الغذائية	مخاطر حيوانية المنشأ	نقاط الدخول	المختبرات	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	التأهب	الاستجابة	الترصّد	التنسيق	التشريعات	الدولة الطرف
صفر	صفر	٥٣	٦٧	٦٠	٥٦	٤٠	٨٦	٨٠	٧٠	٧٠	٩٠	٧٥	ساموا
١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	٩٧	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	سنغافورة
صفر	صفر	٢٧	٤٤	صفر	٥٧	٢٠	٤٣	١٠	٦٠	٧٥	٦٣	صفر	جزر سليمان
٨	٨	٤٠	١٠٠٠	١٨	٢٥	٨٠	٧١	١٠	٧٧	٦٥	١٠٠	١٠٠	تونغابو
٨٥	٨٥	١٠٠٠	٧٨	١٠٠٠	١٠٠٠	٦٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	توفالو
صفر	صفر	٢٧	صفر	صفر	٤٩	صفر	صفر	صفر	٣٧	٣٠	صفر	صفر	فانواتو
٤٦	٤٦	٨٧	١٠٠٠	٨٤	٥٦	٦٠	١٤	٧٠	٩٤	٦٠	٤٦	٥٠	فيجي تام
٤٥	٤٨	٧٠	٧١	٦٢	٧٢	٥٨	٧٤	٧٠	٨٥	٨٢	٧٦	٧٢	المجموع
٥٣	٥١	٧٣	٨٠	٥٦	٧٥	٥٣	٦٨	٦٣	٧٨	٨١	٧١	٦٧	المجموع العالمي

=

=

=