منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٨/٥**
الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة **١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠**
البند ٤-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB128/5**

تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المديرة العامة

١- قررت جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦١-٢ أن تقدم الدول الأطراف والمديرة العامة، طبقاً للمادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تقارير سنوية إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح.

٢- ويلخص هذا التقرير المعلومات التي تلقتها منظمة الصحة العالمية بشأن حالة أنشطة تنفيذ اللوائح في الدول الأطراف. وهو يعطي أيضاً لمحة عن الأنشطة الرئيسية التي اضطلعت بها المنظمة في إطار "مجالات العمل التي يتعين تنفيذها" لسنة ٢٠٠٧.[١]

الإجراءات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية للتصدي للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩

٣- تجري لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية تقييماً مفصلاً للتصدي الدولي للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، بما في ذلك الإجراءات التي اتخذتها المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وسيُرفع تقرير هذه اللجنة الختامي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين. وتلخص الإضافة التي ستصدر لهذا التقرير ما أحرزته اللجنة من تقدم إلى الآن.[٢]

المعلومات الواردة من الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٤- وضعت المنظمة والوكالات الشريكة المعنية ودول أعضاء مختارة من جميع أقاليم المنظمة إطاراً يمكّن الدول الأطراف من رصد تطور قدراتها الأساسية[٣] وفقاً للمرفق ١ باللوائح، ومن تحديد الثغرات التي يتعين سدها. وهذا الإطار اختبر عملياً في جميع أقاليم المنظمة، وهو يتضمن مجموعة من المؤشرات العالمية لرفع التقارير إلى جمعية الصحة وهي ملخصة في الفقرات التالية. وأُرسل استبيان للتقييم الذاتي إلى الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في منتصف شهر شباط/ فبراير ٢٠١٠ وورد عليه ١٢٦ رداً، أي من ٦٥٪ من الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٤ دولة. وعلى الرغم من أن الاستبيان وضع في شكل جديد

---

١ انظر الوثيقة WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1، "اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): مجالات العمل التي يتعين تنفيذها"، على الموقع التالي: http://www.who.int/ihr/area_of_work/en/index.html، آخر اطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠.

٢ انظر الوثيقة م ت١٢٨/٥ إضافة ١.

٣ هذا الإطار منشور في الموقع التالي: http://www.who.int/ihr/checklist/en/index.html.

وأدخلت عليه أسئلة إضافية، كان معدل الرد عليه عموماً مرتفعاً مقارنة بسنة ٢٠٠٩. وشُجعت الدول الأطراف على إبداء آرائها في طريقة إعداد الاستبيان، وذلك للوصول إلى الطريقة المثلى لجمع المعلومات.

٥- وحدد إطار الرصد فئات القدرات الأساسية الثمانية التالية لمتابعة التنفيذ وهي: (١) التشريع والسياسة العامة والتمويل على المستوى الوطني؛ (٢) التنسيق على المستوى الوطني والتواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، على المستويين العالمي والوطني؛ (٣) الترصد؛ (٤) التصدي ؛ (٥) التأهب؛ (٦) الإبلاغ الوافي عن المخاطر؛ (٧) الموارد البشرية؛ (٨) خدمات المختبرات المناسبة. وحدد الإطار كذلك خمسة فئات من الأخطار ذات صلة وهي: (١) الأمراض المعدية؛ (٢) الأمراض الحيوانية المصدر؛ (٣) الأخطار المتعلقة بالسلامة الغذائية؛ (٤) الأخطار الكيميائية؛ (٥) الأخطار الإشعاعية النووية. ولكل فئة من فئات القدرة يجري رصد التقدم المحرز، وذلك بقياس منجزات محددة على مر الزمن في جوانب محددة. وتُقيم حالة التنفيذ الخاص بكل قدرة بمقياس ذي أربعة مستويات هي: المستوى <١ (الأساسي)؛ والمستوى ١ (المدخلات والعمليات الراهنة)؛ والمستوى ٢ (المخرجات وبعض الحصائل المثبتة)؛ والمستوى ٣ (القدرات التي تتخطى حدود الدولة).

٦- وبينت نتائج الاستبيان المذكور أن نسبة ٦٨٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها قيمت قدراتها الأساسية على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأن نسبة ٥٨٪ وضعت خططاً وطنية لتلبية مستلزمات القدرات الأساسية. ومن بين القدرات الأساسية الثماني المحددة لمتابعة التنفيذ، أبلغت دول أطراف بأنها أحرزت تقدماً في سن التشريع الوطني والتصدي والإبلاغ عن المخاطر، وأشارت نسبة تزيد على ٣٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها إلى أنها استوفت الشروط الموضوعة لسنة ٢٠١٢ (المستوى ٢) و/ أو مستوى أعلى (المستوى ٣). ولايزال ما يزيد على نصف الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها عند المستوى الأساسي (المستوى <١) بالنسبة إلى فئتين من القدرات الأساسية، وهما فئة التأهب وفئة الموارد البشرية؛ ولدى نسبة مشابهة مدخلات وعمليات راهنة (المستوى ١) فيما يتعلق بالتنسيق والترصد والإبلاغ عن المخاطر. وأكدت نسبة ٧٢٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أن لديها هيئة أو لجنة أو فرقة عمل متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات معنية بشروط اللوائح الخاصة بالترصد والتصدي للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً وطنياً أو دولياً، وأشارت نسبة ٧٣٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها إلى أن آليات التنسيق والاتصال المتعددة القطاعات والمتعددة التخصصات كانت موضع اختبار وتحديث بشكل منتظم من خلال التمارين أو الأحداث الفعلية. وسُجل ارتفاع عام بنسبة ٣١٪ في عدد الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها وذكرت أنها أجرت تقييمات لتشريعاتها ولوائحها وشروطها الإدارية ذات الصلة وغير ذلك من التعليمات الحكومية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأكدت نسبة ٨٣٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أنها حددت التقديرات والتوجهات والعتبات الأساسية للإنذار واتخاذ الإجراءات للتصدي للأمراض والأحداث ذات الأولوية على مستوى الصحة العمومية المحلي، وأكدت نسبة ٨٧٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أن لديها وحدات لترصد الأحداث. ولدى نسبة ٧١٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها نظم وطنية و/ أو دون وطنية للوقوف على أحداث الصحة العمومية وتسجيلها من مصادر متنوعة، ولاسيما من القطاع البيطري ووسائل الإعلام. وعموماً تستخدم نسبة ٩٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها المبادئ التوجيهية الواردة في المرفق ٢ باللوائح بشأن اتخاذ القرارات لتخطر المنظمة بوقوع الأحداث التي تكتشفها نظم الترصد الوطنية. ووضعت نسبة ٥٠٪من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها خططاً وطنية للطوارئ الصحية العمومية للوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح بخصوص الأخطار ونقاط الدخول. وأجرت نسبة ٤١٪من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها تقييماً وطنيا للخطر لتحديد المصادر المرجحة للطوارئ الصحية العمومية الوطنية ولتحديد السكان المعرضين لها، في حين أن لدى نسبة ٧٠٪ من الدول الأطراف خطة وطنية جاهزة لإدارة المخزونات وتوزيعها. وأعدت نسبة ٥٩٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها خطة للإبلاغ عن المخاطر، بما في ذلك استنهاض المجتمعات المحلية، وأجرت نسبة ٣٩٪ من الدول

الأطراف التي قدمت تقاريرها تقييماً للاحتياجات التدريبية ووضعت خطة لاستيفاء الشروط المقررة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ووافقت نسبة ٢٩٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها على خطط لتنمية القوى العاملة والأموال اللازمة لتنفيذ هذه اللوائح. وشكلت نسبة ٧٧٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها شبكة من المختبرات الوطنية والدولية للقيام بالاختبارات اللازمة لتشخيص الأحداث وتأكيدها ودعم التحقيق في حالة حدوث الفاشيات المذكورة في المرفق ٢ باللوائح. وأكدت نسبة ٨٠٪ تقريباً من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أنها وضعت خططاً ما بين وطنية ودولية لإجراء تقييم خارجي لجودة مختبراتها التشخيصية فيما يتعلق بالتخصصات المعنية.

٧- وأبلغت الدول الأطراف بأنها أحرزت تقدماً بمعدلات مختلفة إزاء كل فئة خطر، مما دل على إنجاز المزيد إزاء الأمراض الحيوانية المصدر وأحداث السلامة الغذائية وعلى إنجاز الأقل إزاء الأحداث الكيميائية والأحداث الإشعاعية النووية. ومن بين الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها بلغت نسبة ٣١٪ المستوى ٢ أو المستوى الأعلى فيما يتعلق بقدرات ترصد الأحداث الحيوانية المصدر والتصدي لها؛ في حين بلغت نسبة ٢٥٪ نفس المستوى بخصوص أحداث السلامة الغذائية. وأنشأت نسبة ٦٧٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها آلية تنسيق للتعاون المتعدد القطاعات فيما يتعلق بالأحداث الحيوانية المصدر، في حين أن ما يقل عن نسبة٥٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أنشأ هذه الآلية لأحداث السلامة الغذائية. ومن بين الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها، تتبادل نسبة ٧٢٪ منها المعلومات بانتظام بين القطاعات عن الأحداث الحيوانية المصدر، في حين تتبادل نسبة ٥٣٪ المعلومات بانتظام عن أحداث السلامة الغذائية. وفيما يتعلق بالأحداث الكيميائية والأحداث الإشعاعية النووية، لاتزال نسبة ٥٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها عند المستوى الأساسي(المستوى <١) من حيث القدرة العامة. وفيما يتعلق بالأحداث الكيميائية، لدى نسبة ٤١٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها مدخلات وعمليات راهنة (المستوى ١)؛ أما بالنسبة إلى الأحداث الإشعاعية النووية، فإن نسبة الدول الأطراف تبلغ ٢٣٪. وأنشأت نسبة أقل من ٥٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها آلية تنسيق للتعاون المتعدد القطاعات بخصوص الأحداث الكيميائية والأحداث الإشعاعية النووية. وبالنسبة إلى هاتين الفئتين نفسيهما من الأخطار، أنشأت نسبة ٣٧٪ فقط من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها آليات لتبادل المعلومات بين القطاعات المعنية. وعموماً وضعت نسبة تزيد على ٨٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها سياسة عامة أو استراتيجية أو خطة وطنية لترصد الأحداث الحيوانية المصدر وأحداث السلامة الغذائية والتصدي لها، في حين فعلت نسبة أقل من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها (أقل من ٥٠٪) الشيء نفسه إزاء الأحداث الكيميائية والأحداث الإشعاعية النووية.

٨- وفيما يتعلق بالقدرات القائمة عند نقاط الدخول، بلغت نسبة ٦٢٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها المستوى ١ في الوفاء بعنصر الالتزامات العامة؛ وبالنسبة إلى الترصد، بلغت نسبة ٢٨٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها المستوى ٢، في حين بلغت نسبة ٤١٪ المستوى ١. أما قدرات التصدي لدى نقاط الدخول فهي أضعف؛ إذ لاتزال نسبة ٤٦٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها عند المستوى <١. وعينت نسبة ٧٣٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها الموانئ/ المطارات التي ستطور فيها القدرات على النحو المحدد في المرفق ١ باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وعموماً أشارت نسبة تزيد على ٥٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أنها أرست أسس ترصد النواقل والمستودعات ووضعت برنامجاً للترصد والمراقبة عند نقاط الدخول المقررة.

٩- وتستخدم الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إطار الرصد والمؤشرات لتحديد الثغرات وتعزيز القدرات في المجالات المعنية. وفضلاً عن ذلك أبلغت دول أطراف بأنها تدعم تنفيذ تلك اللوائح خارج حدودها. فعلى سبيل المثال تقاسمت نسبة ٤٤٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها مع المجتمع العالمي الخبرات القطرية المكتسبة بخصوص وظيفة الإنذار المبكر، وأشارت نسبة ٤٢٪ إلى أنها

ساعدت دولاً أطرافاً أخرى على إنشاء قدرات التصدي أو على تنفيذ تدابير المكافحة. وأُعدت وسيلة على الإنترنت تتيح للدول الأطراف تقديم بياناتها وتحديثها، وذلك تيسيراً لعملية جمع البيانات. وفور تقديم البيانات المعنية، يمكن الحصول من هذه الوسيلة على مخرجات مختلفة، منها الرسوم البيانية والجداول.

الشراكة العالمية

١٠- لاتزال الصلات الوثيقة تربط منظمة الصحة العالمية بسائر المنظمات الدولية والمنظمات الدولية الحكومية، ومنها منظمة الطيران المدني الدولي ومنظمة السياحة العالمية التابعة للأمم المتحدة والاتحاد الدولي للنقل الجوي، وهذه المنظمات كلها شاركت بالمعلومات في أعمال لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية. ولايزال التعاون مستمراً بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة الدولية للصحة الحيوانية؛ وتم التأكيد على هذا التعاون في مذكرة مفاهيم ثلاثية الأطراف اتفق عليها في شهر نيسان/ أبريل ٢٠١٠. وانصب تركيز الأنشطة التعاونية خاصة على تقديم الدعم لإنشاء شبكات لمختبرات الصحة البشرية والصحة الحيوانية وتعزيز القدرات على تشخيص الأمراض المستجدة في "البؤر الساخنة" الجغرافية. وختاماً لاتزال منظمة الأغذية والزراعة تتعاون مع منظمة الصحة العالمية من خلال الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية (INFOSAN) التي ترصد مسائل السلامة الغذائية التي قد تكون لها تداعيات دولية، وتقيمها وتتحقق منها.

تعزيز القدرات الوطنية

١١- لاتزال جميع مستويات المنظمة تساعد الدول الأطراف على الوفاء بشروط القدرات الأساسية المقررة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك الشروط الخاصة بنقاط الدخول؛ وتبذل تلك الجهود أساساً من خلال استراتيجيات وشبكات المنظمة الإقليمية للترصد الوطني للأمراض ومن خلال نظم التصدي. ولا يزال الدعم يقدم إلى البلدان لبناء قدراتها المختبرية عن طريق المشاريع الخاصة بنظم الجودة العالمية والإقليمية وبتعزيز الموارد البشرية، وبالربط بين الشبكات المختبرية تيسيراً لتبادل الموارد والمعارف والخبرات. وتضمن المنظمة وشركاؤها الالتزام بمبادئ إدارة المخاطر البيولوجية للسلامة والأمن الغذائي في بيئة المختبرات والنقل، وذلك عن طريق تنظيم حلقات للتوعية، وتدريب المدربين، وتعزيز القدرات الوطنية على إدارة المخاطر البيولوجية. وشملت أهم النقاط توسيع وتطوير نطاق البرامج التعاونية للتقييم الخارجي الجودة، وتوسيع نطاق مبادرة توأمة المختبرات، واستكمال الاستقصاء الخاص بمعايير جودة المختبرات. ومن العناصر الرئيسية في تعزيز جودة المختبرات وإدارتها تطوير الشراكات وتبادل المعارف بين المؤسسات والبلدان.

١٢- ولايزال إذكاء الوعي باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها أولوية واضحة. وفي مجال التدريب، تم قيد ٣٣ مهنياً في أول دورة نظمتها المنظمة بشأن تنفيذ تلك اللوائح. واختتمت هذه الدورة التي عقدت في فيرييه دي لاك بفرنسا في شهر تموز/ يوليو ٢٠١٠ أعمالها باجتماع مباشر دام أسبوعين، وشمل جميع جوانب تنفيذ اللوائح. واستهلت الدورة الثانية في ٢٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠ وستستمر حتى شهر شباط/ فبراير ٢٠١١.

١٣- وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فإن شلل الأطفال الذي تسببه الفيروسة السنجابية البرية هو أحد الأمراض الأربعة التي يجب إخطار المنظمة بها فور اكتشافها. وفي سنة ٢٠١٠ أخطرت المنظمة بموجب اللوائح بحالات شلل الأطفال في سياق فاشيات هذا المرض التي أعقبت وفود الفيروسة السنجابية البرية إلى البلدان التي كانت خالية منها من قبل و/ أو في سياق تطور المخاطر التي قد يكون لها تداعيات دولية. ونشرت الأحداث المتعلقة بشلل الأطفال على موقع المنظمة في صفحة أخبار فاشيات الأمراض[1] وعلى

١ نشرت في الموقع التالي: http://www.who.int/csr/don/ar/index.html (آخر اطلاع ٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠).

موقع المعلومات المخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وساعدت آلية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في تحذير البلدان من مخاطر الفيروسة السنجابية المستجدة والمنتشرة دولياً، وخصوصاً في وسط أفريقيا (مثل أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية) وفي وسط آسيا (مثل طاجيكستان) وفي غرب أفريقيا (مثل نيجيريا). وأنشأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال شبكة ترصد فعالة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية، للإخطار بحالات الشلل الرخو الحاد، وجمع عينات الفضلات البشرية وفحص الفيروسات فيها. وبهذه الطريقة يمكن كشف جميع السلاسل المتبقية لانتقال الفيروسة السنجابية ومنع انتقالها في الوقت المناسب. ولاتزال هذه الشبكة تدعم الكشف عن أمراض أخرى ذات أهمية محتملة بالنسبة إلى الصحة العمومية والإبلاغ عنها، مثل الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، وأنفلونزا الطيور H5N1، والحمى الصفراء، والكوليرا، والتهاب السحايا. وستكون اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من الأهمية بمكان في الفترة التالية لاستئصال شلل الأطفال لأن الترصد العالي الحساسية لهذا المرض سيكون ضرورياً بعد قطع سراية الفيروسة السنجابية البرية من جميع أنحاء العالم، لأن الترصد هو الذي يكشف عن أي انبعاث محتمل لشلل الأطفال أو أي عودة لظهوره والتصدي له بسرعة. إذ لا يغيب هذا عن البال، وضماناً للإبقاء على قدرة ترصد شلل الأطفال لأجل طويل، فإن شبكة ترصد الشلل الرخو الحاد ستوائم أعمالها أكثر فأكثر مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عقب استئصال شلل الأطفال.

الوقاية من الطوارئ الصحية العمومية الدولية والتصدي لها

١٤- لاتزال معلومات الصحة العمومية تمر عبر قنوات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية، وهي شبكة توضع موضع الاختبار المنتظم وتنظم مبادرات التدريب المبتكرة على المستوى الإقليمي. ومن بين الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) البالغ عددها ١٩٤ دولة، تطلع ١٨١ دولة على موقع المعلومات المخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

١٥- وتواصل المنظمة عملها عن كثب مع البلدان على اكتشاف المخاطر والطوارئ والتصدي لها في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي الفترة من نيسان/ أبريل إلى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠، تم تسجيل ومتابعة ٢٤٩ حدثاً في نظام إدارة الأحداث. وشملت الأحداث المعنية فئات الأخطار التالية: في الإقليم الأفريقي: الكوليرا وحمى لاسا والحصبة والحمى الصفراء؛ وفي إقليم الأمريكتين: حمى الضنك والملاريا وداء الكلب والحمى الصفراء والأخطار الإشعاعية النووية والأخطار الكيميائية؛ وفي إقليم جنوب شرق آسيا: الكوليرا والفيضانات والأخطار الإشعاعية النووية؛ وفي الإقليم الأوروبي: حمى النيل الغربي والجمرة الخبيثة وحمى الضنك وشلل الأطفال والأخطار الكيميائية؛ وفي إقليم شرق المتوسط: الكوليرا؛ وفي إقليم غرب المحيط الهادئ: حمى الضنك والكوليرا. وتستعرض الأمانة في الوقت الراهن آليات تبادل المعلومات بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لكي تحسن الخدمات التي تقدمها إلى الدول الأطراف.

١٦- وكما ورد في تقرير المديرة العامة إلى جمعية الصحية العالمية الثالثة والستين بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،[١] استكملت في آذار/ مارس ٢٠١٠ الدراستان المضطلع بهما لاستعراض وتقييم مدى تنفيذ المرفق ٢ باللوائح وعُرضت النتائج والتحاليل على لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية في اجتماعها الأول المنعقد في نيسان/ أبريل ٢٠١٠. ومن المرتقب أن تنشر نتائج الدراستين عما قريب في المجلات المتخصصة.

١ انظر الوثيقة ج٦٣/٥.

١٧- وطوال المدة قيد الاستعراض عمدت المنظمة إلى ترصد وتقييم الفاشيات المرتبطة بالمواد الكيميائية. وقدمت الدعم التقني إلى البلدان التي واجهت طوارئ كيميائية؛ ومن بينها التسمم الجماعي بمادة الرصاص الذي أصيب به حوالى ٢٠٠٠ طفل، والأخطار الكيميائية التي أعقبت الزلازل.

١٨- ونقحت المنظمة قائمة البلدان و/ أو المناطق المعرضة لمخاطر سريان الحمى الصفراء، وقدمت المعلومات ذات الصلة إلى الدول الأعضاء. وستنشر القائمة المحدثة في بداية سنة ٢٠١١ في الطبعة التالية من وثيقة *السفر الدولي والصحة*. ولايزال فريق عامل غير رسمي من الخبراء ومعني برسم الخرائط القطرية لعدوى الحمى الصفراء يواصل عمله عن طريق استعراض معايير وأساليب تصنيف حالة مخاطر الحمى الصفراء في البلدان. ويعكف فريق عامل آخر على تحديد قائمة البلدان أو المناطق التي ستوصي المنظمة بإبادة الحشرات في وسائل النقل المغادرة منها، على النحو الوارد في المرفق ٥ باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

المسائل القانونية

١٩- لاتزال منظمة الصحة العالمية تسدي المشورة القانونية بشأن تنفيذ اللوائح إلى البلدان بناءً على طلبها. وشملت مجالات هذه المشورة تحديث التشريع الوطني لاستيفاء الشروط المقررة في اللوائح. وأسدت المنظمة كذلك إلى لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية قدراً ضخماً من النصائح.

التقدم المحرز في التنفيذ

٢٠- أحرزت الدول الأطراف تقدماً في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بدعم من المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة؛ وأظهرت أعمال التصدي للجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ قيمة الاستثمار في تعزيز القدرات الوطنية. وفضلاً عن ذلك فإن الاستعراض الذي مافتئت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية تجريه لمدى تنفيذ اللوائح قد أذكى وعي الحكومات بأهمية هذه اللوائح وطابعها الفريد باعتبارها إطاراً عالمياً للسيطرة على المخاطر المحدقة بالصحة العمومية الدولية وطوارئها. ومع ذلك لايزال تنفيذ هذه اللوائح في البلدان يمر بصعوبات خطيرة، ومن واقع المعلومات الواردة من الدول الأطراف، لا يرجح أن يستوفي عدد من الدول الأطراف شروط القدرة الأساسية للترصد والتصدي الموضحة في المرفق ١ ألف باللوائح في غضون المهلة المحددة وهي ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير.

= = =