منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٢/٤٢ إضافة ١**
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة **١٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢**
البند ١٥-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB132/42 Add.1**

تقارير مرحلية[١]

تقرير من الأمانة

المحتويات

التأهب والترصد والاستجابة

دال: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية (القرار ج ص ع٦٤-١٠) ٢

هاء: تغير المناخ والصحة (القرار م ت١٢٤ق٥ والقرار ج ص ع٦١-١٩) ٣

الأمراض السارية

واو: الملاريا (القرار ج ص ع٦٤-١٧) ٥

زاي: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦) ٧

حاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١) ٨

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٤٢ للاطلاع على التقارير من ألف إلى جيم ومن طاء إلى نون.

التأهب والترصد والاستجابة

دال: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية (القرار ج ص ع٦٤-١٠)

١- في عام ٢٠١١، حث قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٦٤-١٠ الدول الأعضاء بين جملة أمور، على تعزيز برامج التصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث الصحية؛ وناشد الدول الأعضاء والجهات المانحة وشركاء التعاون أن يخصصوا موارد كافية لهذا الغرض، وطالب المديرة العامة بين جملة أمور، بضمان تعزيز قدرة منظمة الصحة العالمية على تقديم الإرشاد والدعم التقني اللازمين.

٢- ومنذ عام ٢٠١١ استمرت الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها الوطنية على إدارة المخاطر الصحية التي تنشأ في حالات الطوارئ، من خلال اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ومن خلال برامج محددة في المجالات التالية: الأخطار الطبيعية، والأمراض السارية، والسلامة الكيميائية، والسلامة الغذائية، والإشعاع، والتجمعات البشرية، وتقلب المناخ وتغيره. وفي عام ٢٠١١، أبلغ ما يزيد على ١٣٠ دولة عضواً عن أنها قد أعدت خططاً وطنية للتأهب للطوارئ، و٤٦ بلداً عن أن لديها برامج نشطة للحد من ضعف المرافق الصحية. وفي ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، كان ٤٠ من الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد أرست وفقاً لمعلوماتنا، القدرات الأساسية اللازمة.[١]

٣- وفي عام ٢٠١٢، كانت إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث على جدول أعمال اللجان الإقليمية لأفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا؛ وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا قراراً بشأن الاستراتيجية الإقليمية الأفريقية لإدارة مخاطر الكوارث.[٢] وفضلاً عن ذلك، تنفذ جميع أقاليم المنظمة استراتيجيات لتنمية القدرات الوطنية على إدارة المخاطر التي تمثلها الطوارئ على الصحة. وفي عام ٢٠١٣، ستنشر منظمة الصحة العالمية تقريراً عالمياً عن وضع القدرات الوطنية على إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث.

٤- ورغم استمرار تراكم البيِّنات التي تدعم الاستثمار في الوقاية والتأهب، فمازال[٣] التأهب يتلقى أقل من ٥٪ من تمويل الأنشطة الإنسانية.[٤] وفي البلدان العشرين التي تتلقى أكبر قدر من المساعدة الإنسانية، يُخصص للتأهب من كل ١٠٠ دولار أمريكي تحصل عليه هذه البلدان ٦٢ سنت فقط. وقد اتضح أثر ضعف الاستثمارات في أزمات الغذاء التي حدثت مؤخراً في القرن الأفريقي وفي الساحل؛ وقد تفاقمت المشكلة في الساحل بسبب ضعف تمويل قطاع الصحة، الذي لا يحصل سوى على ٢١٪ من مطالبه.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/١٥.

٢ انظر القرار AFR/62/R1 للإقليم الأفريقي والقرار CSP28.R19 لإقليم الأمريكتين، والوثيقة SEA/RC65/9 لإقليم جنوب شرق آسيا،.

٣ *Natural hazards, unnatural disasters: the economics of effective prevention.* البنك الدولي والأمم المتحدة، واشنطن العاصمة، ٢٠١٠

٤ انظر تقرير التتبع الثاني المكلف به من أجل فريق العمل للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن تمويل التأهب. متاح على الرابط التالي: http://www.devinit.org/wp-content/uploads/Emergency-preparedness-study-tracking-report-2-for-FAO-on-behalf-of-the-IASC.doc (تم الاطلاع عليه في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

٥- وقدمت الأمانة الدعم للدول الأعضاء في جميع الأقاليم في تقدير القدرة الوطنية على إدارة مخاطر الطوارئ الصحية وخطط العمل المتعلقة بها، وقدمت الدعم للأنشطة الرامية إلى زيادة مأمونية المستشفيات في أكثر من ٤٠ بلداً. وتم إعداد أطالس الأخطار الإقليمية لكل من الإقليم الأفريقي والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط من أجل تيسير تقدير المخاطر على الصعيد القُطري. ويجري الآن دمج التقييمات مثل التقييم الخاص بزلزال هايتي[١] والتقييم الخاص بالجفاف في القرن الأفريقي، في النهوج الإقليمية والوطنية لإدارة الطوارئ الصحية. وتواصل المنظمة الدعوة إلى عقد المنتديات الصحية الشاملة لقطاعات متعددة. وفي عام ٢٠١١، ألقى المنتدى العالمي للحد من أخطار الكوارث الضوء على مأمونية المستشفيات كمجال عمل ذي أولوية، وتم دمج الصحة في الاستراتيجيات الإقليمية للحد من مخاطر الكوارث في أفريقيا والدول العربية وآسيا والأمريكتين. وفي عام ٢٠١٢، أُضيفت إدارة مخاطر الطوارئ الصحية إلى التقارير التي قدمتها المنظمة إلى مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، ومؤتمر ريو +٢٠ (ريو دي جانيرو، البرازيل، ٢٠-٢٢ حزيران / يونيو ٢٠١٢) وإلى المنظمة العالمية للأرصاد الجوية وإلى آلية نظام معلومات الخدمات المناخية.

٦- وييسر عمل الأمانة المستمر بشأن برنامج إصلاح المنظمة تعزيز التعاون بشأن إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث داخل مستويات المنظمة كافة وفيما بينها فيما يتعلق بجميع الأخطار وبالمجالات التقنية مثل الصحة النفسية والإعاقة والصحة الإنجابية. وتجري مواءمة أنشطة تنمية القدرات المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبإدارة جميع مخاطر الطوارئ الصحية، على نحو متزايد على الصعيدين الإقليمي والقُطري. والأهم من ذلك، يجري إعداد إطار جديد لإدارة جميع مخاطر الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية، ليكون بمثابة قاعدة لما يلي: (١) تقديم الإرشاد بشأن السياسات والتقديرات والتخطيط والإعداد والتنفيذ ذي الصلة، (٢) تحديد أولويات عمل المنظمة في هذا المجال، (٣) رصد القدرات والأنشطة في مجال إدارة مخاطر الطوارئ على الصعيدين الوطني والدولي.

٧- وينبغي استمرار العمل لإرساء الشراكات المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ الصحية على الصعيدين الوطني والدولي؛ ولضمان الاعتراف بإدارة مخاطر الطوارئ الصحية كوظيفة أساسية من وظائف الصحة العمومية ودمجها في سياسات وخطط إدارة مخاطر الطوارئ المتعددة القطاعات؛ وللتصدي لنقص الخبرات في هذا المجال؛ ولزيادة الاستثمار في تنمية القدرات الأساسية الضرورية في جميع البلدان.

هاء: تغير المناخ والصحة (القرار م ت١٢٤ق٥ والقرار ج ص ع٦١-١٩)

٨- **الدعوة وإذكاء الوعي:** عملت الأمانة مع الدول الأعضاء من أجل التأكيد على أهمية الصحة في السياسات الخاصة بتغيُّر المناخ والتنمية المستدامة. وأصدرت الأمانة بالتعاون مع المنظمة العالمية للأرصاد الجوية "أطلس الصحة والمناخ"، الذي أطلقته المديرة العامة والأمين العام للمنظمة العالمية للأرصاد الجوية في المؤتمر الاستثنائي الذي عقدته هذه المنظمة (جنيف، ٢٩-٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢). وكذلك فقد نشرت الأمانة في حزيران/ يونيو ٢٠١٢ ورقة مناقشة بعنوان "كوكبنا، صحتنا، مستقبلنا - الصحة البشرية واتفاقيات ريو: التنوع البيولوجي وتغيُّر المناخ والتصحر" بالتعاون مع أمانات الاتفاقيات المعنية. وقامت المنظمة مؤخراً بتنسيق سلسلة عالمية سداسية الأطراف من المؤتمرات التي تعقد على شبكة الإنترنت بشأن الصحة وتغيُّر المناخ.

---

[١] *Health response to the earthquake in Haiti: January 2010: Lessons to be learned for the next massive sudden-onset disaster* منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، واشنطن العاصمة، ٢٠١١.

٩- **إقامة شراكات مع منظمات منظومة الأمم المتحدة والأطراف الأخرى.** ساهمت منظمة الصحة العالمية بمنظور الصحة في عمل هيئات الأمم المتحدة التالية المعنية بتغيُّر المناخ: مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق واللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج التابعة له، ومؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ والاجتماعات السياساتية والتقنية المتعلقة به، وفريق العمل التابع للجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج. وتعمل المنظمة مع أمانة الاتفاقية الإطارية وفريق الخبراء المعني بأقل البلدان نمواً لإعداد الإرشادات الجديدة لوضع العناصر الخاصة بالصحة في خطط التكيُّف الوطنية. وقامت الأمانة بتحديث دراسة عن بصمة الكربون أجرتها بعض مكاتب منظمة الصحة العالمية المختارة في إطار مبادرة الأمم المتحدة المعنونة "خضرنة المنظمة الزرقاء".

١٠- **تعزيز ودعم استحداث البيّنات العلمية.** يسهم موظفو الأمانة بكتابة واستعراض تقرير التقييم الخامس للفريق الحكومي الدولي المعني بتغيُّر المناخ. وتواصل الأمانة العمل على تحديد الفوائد الصحية المحتملة للاستراتيجيات الرامية إلى الحد من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، وإصدار تقارير حديثة عن قطاع الصحة (في مرحلة الإعداد) وآثار الكربون الأسود على الصحة،[١] والذي يُعد أحد الملوثات المهمة وعامل قوي من عوامل الاحتباس الحراري. وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع المنظمة العالمية للأرصاد الجوية على الصعيدين العالمي والإقليمي لتصميم خطة التنفيذ المتعلقة بالصحة للإطار العالمي الجديد الخاص بالخدمات المناخية.[٢]

١١- **تعزيز النُظم الصحية لحماية السكان من الآثار الضارّة التي يخلّفها تغيُّر المناخ على الصحة.** حددت الأمانة إطاراً تشغيلياً جديداً لحماية الصحة من تغيُّر المناخ في إقليم جنوب شرق آسيا، وتولت رصد ودعم تنفيذ الأطر القائمة في أقاليم المنظمة الخمسة الأخرى. واستكملت الأمانة عمليات تقييم سرعة التأثّر الصحي وما يترتب عليه من الاحتياجات في مجال التكيُّف في أكثر من ٣٠ بلداً على صعيد الأقاليم كافة. كما استكملت العام الثاني من مشروع تجريبي عالمي يشمل سبعة بلدان ويتناول تكيف الصحة مع تغيُّر المناخ (البلدان المشمولة هي بربادوس وبوتان والصين وفيجي والأردن وكينيا وأوزبكستان)، والعام الثالث والأخير للمشروعات الإقليمية في آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية (البلدان المشمولة بالمشروع هي ألبانيا وكازاخستان وقيرغيزستان والاتحاد الروسي وطاجيكستان وجمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة وأوزبكستان)، ولمشاريع أفرقة الأمم المتحدة القُطرية، في الصين والأردن والفلبين. وكذلك فقد دخلت المشاريع بشأن تغيُّر المناخ والأمراض المعدية عامها الثاني في كمبوديا ومنغوليا وبابوا غينيا الجديدة. وتدعم الأمانة هذه الأنشطة من خلال برنامج بناء القدرات الذي يشمل مواد التدريب وقاعدة بيانات للخبرات الوطنية، والإرشاد بشأن الوصول إلى مصادر التمويل، ومركزاً للمعلومات بشأن مشاريع تكييف نُظم الصحة العمومية القائمة.

استمرار التقدم

١٢- يخطَّط لعقد اجتماع رفيع المستوى على هامش المؤتمر الثامن عشر للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ (من المقرر أن ينعقد في الدوحة في الفترة من ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر إلى ٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢) ستجري خلاله مناقشة الترتيبات المؤسسية المحتمل اتخاذها لتوسيع نطاق مشاركة الأطراف الفاعلة في مجال تغيُّر المناخ والصحة، وتعميق هذه المشاركة.

---

١ Janssen NAH, Gerlofx-Nijland ME, Lanki T et al. *Health effects of carbon black.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

٢ http://www.wmo.int/pages/gfcs/index_en.php

١٣- ولما كان ينبغي تنفيذ خطة عمل المنظمة الحالية بشأن تغيُّر المناخ والصحة في الإطار الزمني للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣، قد ترغب الدول الأعضاء في النظر في تمديد الإطار الزمني لخطة العمل ومتطلبات الإبلاغ.

الأمراض السارية

واو: الملاريا (القرار ج ص ع٦٤-١٧)

١٤- رصدت المنظمة عن كثب التقدم المُحرز فيما يتعلق بقرارات جمعية الصحة واللجان الإقليمية، بما في ذلك تنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية القائمة، وإنجاز الأهداف الخاصة بالملاريا والعمل على وقف استخدام المعالجات الفموية الأحادية التي لا تحتوي إلاّ على مادة الآرتيميسينين.

١٥- **التقدم العالمي في الحد من عبء المرض.** أسفرت الجهود الدولية غير المسبوقة من أجل مكافحة الملاريا، عن تراجع في معدل الوفيات على الصعيد العالمي تجاوزت نسبته ٢٥٪ في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠. وفي الفترة نفسها بلغت هذه النسبة ٣٣٪ في الإقليم الأفريقي الذي يعاني من أكبر عبء من المرض. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠١٠، انخفض العدد المُقدَّر للوفيات السنوية الناجمة عن الملاريا في العالم من ٨١٠ ٠٠٠ إلى ٦٥٥ ٠٠٠ وفاة. على أن سريان الملاريا يستمر في ٩٩ بلداً وإقليماً، والفجوة الكبيرة في تمويل أنشطة الوقاية من الملاريا ومكافحتها والتخلص منها، والمقاومة الناشئة للأدوية والمبيدات الحشرية، يهددان إمكانية إحراز المزيد من التقدم. وفي عام ٢٠١٠ كان نحو ٣٣٠٠ مليون شخص معرضاً للإصابة بالملاريا، وكان ٩١٪ من حالات الوفاة تحدث في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ولاسيما بين الأطفال دون الخامسة من العمر.

١٦- **تعزيز عملية رسم السياسات.** في عام ٢٠١١، أنشأت المديرة العامة اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا، وهي فريق استشاري مستقل، وقد عقدت أول اجتماعاتها في كانون الثاني / يناير ٢٠١٢. وبفضل إنشاء هذه اللجنة تمكنت الأمانة من تعزيز عملية رسم السياسات لمكافحة الملاريا والتخلص منها، وجعلها أكثر شفافية واستجابة لاحتياجات الدول الأعضاء. وطلبت اللجنة في اجتماعها المنعقد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢ من البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا، إعداد استراتيجية تقنية عالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥ ترمي إلى مكافحة الملاريا والتخلص منها.

١٧- **إعداد الإرشادات التقنية المسندة بالبيِّنات.** أصدرت منظمة الصحة العالمية عدداً من الاستراتيجيات والسياسات الجديدة بما في ذلك: الخطة العالمية لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية في نواقل الملاريا؛ والتوصية بشأن مكافحة ملاريا *المتصوِّرات المنجلية* باستخدام الوقاية الكيميائية الموسمية في المواقع حيث يشتد سريان المرض موسمياً في منطقة الساحل دون الإقليمية في أفريقيا؛ وبيان موقف بشأن دور عمليات إبادة اليرقات في مكافحة الملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وقد صدرت جميعها في عام ٢٠١٢. وفي نيسان/ أبريل ٢٠١٢، أطلقت المديرة العامة عدداً من أدلة الترصد الجديدة بشأن مكافحة الملاريا والتخلص منها، فضلاً عن مبادرة *T3: Test. Treat. Track* للحث على التوسع في إجراء اختبارات تشخيص الملاريا وعلاجها وترصدها. وعلى الصعيدين الإقليمي والقُطري قدمت الأمانة دعمها للدول الأعضاء في تنفيذ برامج مكافحة الملاريا والتخلص منها، بما في ذلك إجراء استعراض البرامج الوطنية وتحديث السياسات والاستراتيجيات الوطنية لمكافحة

الملاريا، وساعدت في تعبئة الموارد والتنسيق بين الشركاء. وخلال عامي ٢٠١١ و٢٠١٢ يسرت المنظمة استعراض البرامج الخاصة بالملاريا في ٢٧ بلداً. وأصدرت كذلك الإرشادات التقنية الخاصة بأقاليم معينة، بما في ذلك دليل جديد للإقليم الأفريقي يتناول وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية بشأن مكافحة الملاريا.

١٨- **رصد الاتجاهات في مجال مكافحة الملاريا والتخلص منها.** احتوى *التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١١* الذي نُشر في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١، على أحدث البيانات المتاحة من أقاليم المنظمة وموجزات لجميع البلدان والأقاليم حيث يستمر سريان الملاريا. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١، أجرت المنظمة تنقيحاً لتقدير عبء الملاريا في الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٠ (انظر الفقرة ١٥ أعلاه)، في أعقاب التنقيح الذي أُجري داخل المنظومة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة لتقدير وفيات الأطفال وترتيب أسباب الوفاة.

١٩- **تعزيز قدرات الموارد البشرية ودعم نقل التكنولوجيا.** نظمت الأمانة عدداً من الدورات التدريبية الدولية والإقليمية بشأن مكافحة الملاريا، تناولت نطاقاً من الموضوعات مثل تخطيط البرامج وإدارتها ورصد مقاومة الأدوية، وأصدرت سلسلة من المواد التدريبية والأدلة الجديدة. وأصدرت كذلك المبادئ التوجيهية بشأن نقل التكنولوجيا في مجال صناعة المستحضرات الصيدلانية[١]، وعقدت حلقات دراسية تقنية في عدد من أقاليم المنظمة حضرها المهتمون من مصنعي الأدوية المضادة للأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا. وواصلت الأمانة من خلال برنامج الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية تقديم الدعم التقني للمصنعين، وقد أحرز هؤلاء تقدماً كبيراً في تلبية متطلبات الاختبار. وفي حزيران/ يونيو ٢٠١٢ أطلقت الأمانة مشروعاً تعاونياً لاختبار إجراءات تعاونية جديدة لتبادل حصائل التقديرات والتحريات التي تنظمها المنظمة، مع السلطات الوطنية المهتمة المعنية بتنظيم الأدوية، ولتسريع عمليات التسجيل الوطني لمضادات الملاريا والأدوية الأخرى التي اختبرت صلاحيتها مسبقاً.

٢٠- **مكافحة مقاومة المبيدات الحشرية.** نظراً لأن مقاومة البعوض للمبيدات قد اكتُشفت في ٦٤ بلداً واستجابةً للطلب الوارد في القرار ج ص ع٦٤-١٧، عقدت الأمانة مشاورة واسعة النطاق ضمت أكثر من ١٣٠ من أصحاب المصلحة من الجهات المعنية بمكافحة الملاريا في العالم، لتكون أساساً تستند إليه عملية وضع الخطة العالمية لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية في نواقل الملاريا، وقد صدرت هذه الخطة في أيار/ مايو ٢٠١٢. وتدعو الخطة العالمية الحكومات والمنظمات المانحة وهيئات منظومة الأمم المتحدة، فضلاً عن الشركاء في مجال البحث ودوائر الصناعة إلى تنفيذ استراتيجية من خمسة أركان للتصدي لهذا الخطر المتنامي، بما في ذلك من خلال إعداد أدوات مبتكرة لمكافحة النواقل، وتخطيط وتنفيذ استراتيجيات لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية.

٢١- **احتواء مقاومة الآرتيميسينين.** تدعو منظمة الصحة العالمية إلى تنفيذ الخطة العالمية لاحتواء مقاومة الآرتيميسينين التي أطلقتها المديرة العامة في عام ٢٠١١، وتتولى المنظمة إصدار تحديث منتظم لوضع مقاومة الآرتيميسينين في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. ودعمت الأمانة جهود الاحتواء في أربعة من البلدان المتضررة في الوقت الحاضر (كمبوديا وميانمار وتايلند وفييت نام) ودعت إلى استجابة إقليمية منسقة من أجل زيادة الجهود الرامية إلى التصدي لمقاومة الأدوية المضادة للملاريا. وكذلك فقد زادت الأمانة من مساعدتها التقنية المقدمة للبلدان التي تتوطنها الملاريا في الإقليم الأفريقي وغيره من الأقاليم، من أجل تحسين رصد فعالية الأدوية المضادة للملاريا.

١ سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٩٦١، ٢٠١١ (الملحق ٧).

٢٢- **الحد من نقص المعالجة التوليفية القائمة على مادة الآرتيميسينين على الصعيد القُطري.** في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، أنشأت منظمة الصحة العالمية فرقة عمل مشتركة بين الوكالات لتحديد الأسباب التي قد تؤدي إلى نفاد مخزون المعالجة التوليفية القائمة على مادة الآرتيميسينين في القطاع العام وتعزيز الإجراءات الرامية إلى الحد من هذا النقص. وأجرت فرقة العمل رصداً فصلياً لمخزون المعالجة التوليفية القائمة على مادة الآرتيميسينين على الصعيد المركزي للتنبؤ بالإمدادات خلال فترات الستة أشهر التالية، مع أخذ المستويات المتوقعة للاستهلاك والطلبات في الاعتبار. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٢، بدأت فرقة العمل في رصد مخزون اختبارات التشخيص السريع أيضاً. ومن خلال تثليث البيانات من البلدان والمشترين والمصنعين، أكدت فرقة العمل مخاطر نفاد الإمدادات، وساعدت وزارات الصحة على تلافي نفاد المخزون في مناسبات عدة. ويشهد عدد اختبارات التشخيص السريعة التي تلبي متطلبات الأداء للمنظمة والتي يتم شراؤها من أجل القطاع العام، زيادة مستمرة، وذلك وفقاً لتوصيات المنظمة بشأن الإتاحة الشاملة لاختبار التشخيص للمرضى المشتبه في إصابتهم بالملاريا.

زاي: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦)

٢٣- يبيّن هذا التقرير معلومات محدثة عن استئصال داء التنينات استجابة للطلب الوارد في القرار ج ص ع٦٤-١٦ بشأن الإبلاغ عن التقدم المحرز سنوياً في استئصاله.

٢٤- وجرى عقب انعقاد الجلسة الثامنة للجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات (جنيف، ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر إلى ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١)، الإشهاد على خلو ١٩٢ بلداً وإقليماً ومنطقة من سراية داء التنينات فيها. ولغاية الأول من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ كان هناك ١٤ دولة عضواً لم يُشهد على خلوها من الداء، وهي كالتالي: البلدان الأربعة الموطونة بالداء (تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان) وستة بلدان هي في المرحلة السابقة للإشهاد (كوت ديفوار وغانا وكينيا والنيجر ونيجيريا والسودان) وأربعة أخرى لم تبلغ عن أية معلومات محدثة عن انتشار المرض بحسب التسلسل الزمني (أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال وجنوب أفريقيا). ويظل التحدي الماثل أمام استئصال الداء متمثلاً في وقف سرايته في البلدان الأربعة التي لاتزال موطونة به.

٢٥- وواصلت الدول الأعضاء الموطونة بداء التنينات إحراز تقدم من أجل استئصاله. وقد أُبلِغ في الأشهر الثمانية الأولى من عام ٢٠١٢ عن وقوع ٤٩٩ حالة جديدة للإصابة بالداء في أربعة بلدان (تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان)، بمعدل قلّت نسبته بمقدار ٤٩٪ عمّا كان عليه خلال الفترة نفسها من عام ٢٠١١.

٢٦- **تشاد.** تدخل اليوم فاشية الداء عامها الثالث في البلد مقترنة بالإبلاغ عن سبع حالات واطنة جديدة في سبع قرى خلال الفترة الواقعة بين شهري كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس ٢٠١٢؛ ولم تُحتو إلا حالتين اثنتين من تلك الحالات. ويجري تنفيذ تدابير رامية إلى وقف سراية الداء. وبحلول نهاية شهر آب/ أغسطس ٢٠١٢، كانت هناك ٧٥٥ قرية تخضع لترصد ناشط؛ علماً بأن أربع قرى من أصل القرى السبع التي أبلغت عن وقوع حالات فيها للإصابة بالداء في عام ٢٠١٢ لا تمتلك مصدراً واحداً محسناً لإمدادها بمياه الشرب.

٢٧- **إثيوبيا.** أبلِغ في عام ٢٠١١ عن وقوع ست حالات واطنة في ثلاث قرى، وسُجِّلت حالتان وافدتان من جنوب السودان. وبرغم الإبلاغ عن التمكن من احتواء الحالات الست الواطنة، فإن سراية المرض آخذة على ما يبدو في الاستشراء بالمناطق الحرجية، مما أسفر عن وقوع ثلاث حالات في عام ٢٠١٢ (لغاية شهر آب/ أغسطس) في ثلاث قرى؛ وقد أُبلِغ عن احتواء حالتين اثنتين منها. ومن بين القرى الثلاث التي أبلغت عن الحالات المرضية في عام ٢٠١٢، يوجد واحدة ليس لديها أي مصدر محسّن لإمدادها بمياه الشرب. وقد تسبب

انعدام الأمن مؤخراً في مقاطعة بيبور الواقعة بجنوب السودان في نزوح الناس عبر الحدود إلى مخيمات تقع في إثيوبيا. ويعمل حالياً البرنامج الإثيوبي لاستئصال داء التنينات على تعزيز الترصد في المناطق المتاخمة لجنوب السودان.

٢٨- **مالي** هو البلد الوحيد من بلدان غرب أفريقيا الذي لايزال فيه داء التنينات متفشياً. واعتباراً من كانون الثاني/ يناير وحتى آب/ أغسطس ٢٠١٢، أُبلِغ عن وقوع أربع حالات مرضية في ثلاث قرى مقارنة بتسع حالات أُبلِغ عنها في أربع قرى خلال الفترة نفسها من عام ٢٠١١، وذلك على النحو التالي: حالة واحدة في كل من منطقتي سيغو وموبتي وحالتان اثنتان في منطقة كيدال. ولم يُبلّغ إلا عن احتواء حالة واحدة منها. ومن بين القرى الثلاث التي أبلغت عن الحالات المرضية في عام ٢٠١٢، يوجد واحدة ليس لديها أي مصدر محسّن لإمدادها بمياه الشرب. وبسبب مخاوف أمنية، فإن البرنامج الوطني لا يؤدي وظيفته كما ينبغي في منطقتين اثنتين (غاو وتمبكتو)، وهو عاجز عن تنفيذ أية تدخلات في منطقة كيدال أو عن التحقق حتى من الحالتين المرضيتين اللتين أُبلِغ عنهما. وجرى تكثيف أنشطة الترصد في مخيمات اللاجئين المالية الكائنة في بوركينا فاصو وموريتانيا والنيجر من أجل منع المرض من الاستمرار في الانتشار. وأُعطِيت توجيهات بشأن ترصد المرض إلى أعضاء البعثات الإنسانية الموفدة إلى شمال البلد بتنظيم من وزارة الصحة وشركائها. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢، أُبلِغ عن وقوع ثلاث حالات في النيجر وفدت على ما يُزعم من مالي.

٢٩- واستأثر **جنوب السودان** بنسبة ٩٧٪ من جميع الحالات المبلّغ عنها في عام ٢٠١٢، الذي أفادت فيه ٢٥٠ قرية، منها ١٧٥ قرية موطونة بداء التنينات، بوقوع ما مجموعه ٤٨٥ حالة مرضية جديدة، أي أقل مما كان عليه عددها في عام ٢٠١١ بنسبة ٤٩٪؛ وقد جرى احتواء تلك الحالات بنسبة ٦٦٪. ومن أصل هذا العدد الإجمالي للحالات الجديدة المبلغ عنها في عام ٢٠١٢، استأثرت بلدة شرق كابويتا الواقعة في ولاية شرق الاستوائية بنحو ٣٩٣ حالة (٨١٪). وخلال الفترة الواقعة بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس ٢٠١٢، بلغ عدد القرى التي لديها مصدر واحد أو أكثر من المصادر المحسّنة لإمدادها بمياه الشرب ٤٩ قرية (٢٨٪) من أصل ١٧٥ قرية، في حين اقتصر عدد القرى الموطونة بالداء الواقعة في بلدة شرق كابويتا التي تمتعت بسبل الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة على ١٢ قرية (١٣٪) من أصل ٩٥ قرية.

حاء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١)

٣٠- يلخص هذا التقرير حصيلة الاجتماع الرابع عشر للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، في ١٦ و١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢) ويصف الأعمال ذات الصلة التي اضطلعت بها الأمانة.

٣١- وأحاطت اللجنة الاستشارية علماً بإنجاز الأعمال في إطار البرنامج المعتمد للبحوث الخاصة بفيروس الجدري تحت إشرافها. ووافقت اللجنة الفرعية العلمية التابعة لها على تسعة مشاريع حتى الآن خلال عام ٢٠١٢.[١] وأخطرت اللجنة الاستشارية بتجديد عضوية اللجنة الفرعية العلمية التابعة لها.

٣٢- وتلقت اللجنة الاستشارية تقارير عن مجموعة الفيروسات المحتفظ بها في المركزين المتعاونين مع المنظمة والمرخص لهما بتخزين فيروسات الجدري أي المركز الحكومي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية

١ تقرير الاجتماع الرابع عشر للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري، قيد الطبع.

(كولتسوفو، الاتحاد الروسي) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية).

٣٣- وتلقت اللجنة الاستشارية أيضاً المعلومات المستجدة عن اللقاحات المرشحة والعوامل المضادة للفيروسات الأقرب إلى الترخيص في استخدامها من ثلاث شركات للمستحضرات الصيدلانية. وشملت المعلومات المقدمة بيانات عن الفعالية والمأمونية والاستقرار وقدرة التصنيع على نطاق واسع. وقدّرت الشركات أنها ستتمكن من الحصول على ترخيص في استخدام منتجاتها وعاملين مضادين للفيروسات ولقاح مرشح في غضون سنة واحدة.

٣٤- وسيحدد كل من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية مختبرات التشخيص الراهنة ذات القدرات المناسبة في إطار عملية إنشاء شبكة مختبرات تشخيص الجدري وحالات العدوى بالفيروسات الجدرية الأخرى. ويجري في الوقت الحالي وبناءً على الاختبارات التشخيصية الراهنة تحسين اختبار تشخيصي خاص بفيروس الجدري من شأنه أن يميز فيروس الجدري عن سائر الفيروسات الجدرية.

٣٥- وخضع المستودعان المرخص لهما بتخزين فيروسات الجدري للتفتيش خلال عام ٢٠١٢ وستنشر التقارير الختامية عن هذه العمليات التفتيشية لفحص السلامة البيولوجية على موقع المنظمة الإلكتروني. واتبع البروتوكول المستخدم معيار إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات CWA 15793:2011 للجنة الأوروبية لتوحيد المقاييس ويتناول ١٦ عنصراً من عناصر إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات. وأكدت زيارات التفتيش التي أجريت خلال عام ٢٠١٢ لفحص السلامة البيولوجية أن هذا النهج يسمح بتفتيش المستودعين على نحو فعال مما يساعد على ضمان إنجاز هذا العمل الحيوي بشكل آمن وسالم للمجتمع الأوسع تمشياً مع أعلى مستويات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي.

٣٦- ويتواصل العمل على إطار تشغيلي لإتاحة مخزون المنظمة الاحتياطي من لقاحات الجدري المخصص لحالات الطوارئ تصدياً لظهور حالات الجدري. ويشمل الإطار الاعتبارات القانونية بشأن التبرع بلقاحات الجدري وإجراءات التشغيل المعيارية الخاصة بالبلدان المتبرعة والبلدان المستفيدة والمتطلبات اللوجستية واستمارة لطلب اللقاحات مصحوبة بشروط التبرع بلقاحات الجدري والاستفادة منها. وقد استهلت الأمانة مناقشات مع المؤسسات التنظيمية الوطنية التابعة للبلدان المتبرعة بهدف وضع إطار تنظيمي خاص بلقاحات الجدري.

٣٧- وتتطلع الأمانة إلى عقد اجتماع للجنة المخصصة المعنية بحالات العدوى بالفيروسات الجدرية خلال عام ٢٠١٣ من أجل إعادة تقييم محتوى المخزون الاحتياطي من لقاحات الجدري وحجمه اللازمين لدعم عمليات المنظمة الطارئة لمواجهة فاشية محتملة للجدري في المستقبل.

= = =