

## تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

### تقرير من المدير العام

١- قررت جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦١-٢ 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. وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً بالصيغة السابقة لهذا التقرير،<sup>٢</sup> وذلك في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة التي عقدت في كانون الثاني/يناير ٢٠١١.

### 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 أيضاً إلى جمعية الصحة.<sup>٣</sup>

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

٤- وضعت الأمانة والوكالات الشريكة المعنية ودول أعضاء مختارة من جميع أقاليم المنظمة إطاراً وأدوات للمساعدة يمكن الدول الأطراف من رصد تطور قدراتها الأساسية<sup>٤</sup> 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. وستواصل الأمانة التشاور مع الدول الأعضاء والاستفادة من خبراتها لتعزيز أدوات الرصد بشكل أكبر. وستشمل هذه الجهود،

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](http://www.who.int/ihr/area_of_work/en/index.html)، (آخر اطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠١١).

٢ انظر الوثيقة مت ٢٠١١/١٢٨/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية (النص الإنكليزي).

٣ انظر الوثيقة ج ٦٤/١٠.

٤ هذا الإطار منشور في الموقع التالي: <http://www.who.int/ihr/checklist/en/index.html>، (آخر اطلاع في ١٨ شباط/فبراير ٢٠١١).

بشكل خاص، الموازنة بين هذه الأدوات وسائر الوسائل التي تم إعدادها على الصعيد دون الإقليمي والصعيد الإقليمي بغية رصد التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح.

٥- وأرسل استبيان للتقييم الذاتي إلى الدول الأطراف بشأن اللوائح 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 وأدخلت عليه أسئلة إضافية، كان معدل الرد عليه عموماً مرتفعاً مقارنة بسنة ٢٠٠٩. وشجعت الدول الأطراف على إبداء آرائها في طريقة إعداد الاستبيان، وذلك للوصول إلى الطريقة المثلى لجمع المعلومات.

٦- 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. وتقيم 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).

٧- 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 الثمانية 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 الموضوعية لسنة ٢٠١٢ (المستوى ٢) و/أو مستوى أعلى (المستوى ٣). ولا يزال 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 والعبئات 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 خطاً وطنياً للطوارئ الصحية العمومية للوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح بخصوص الأخطار ونقاط الدخول. وأجرت نسبة ٤١٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها تقييماً وطنياً 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 استهداف 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 وتأكيد دعم التحقيق في حالة حدوث الفاشيات المذكورة في المرفق ٢ باللوائح. وأكدت نسبة ٨٠٪ تقريباً من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أنها وضعت خطاً ما بين وطنية ودولية لإجراء تقييم خارجي لجودة مختبراتها التشخيصية فيما يتعلق بالتخصصات المعنية.

٨- وأبلغت الدول الأطراف بأنها أحرزت تقدماً بمعدلات مختلفة إزاء كل فئة خطر، مما دل على إنجاز المزيد إزاء الأمراض الحيوانية المصدر والأحداث المرتبطة بالسلامة 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 وللأحداث المرتبطة بالسلامة الغذائية؛ 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 نسبة ٥٠٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها أنشأت هذه الآلية للأحداث المرتبطة بالسلامة 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 الأحداث المرتبطة بالسلامة الغذائية. وفيما يتعلق بالأحداث الكيميائية والأحداث الإشعاعية النووية، لا تزال 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 والأحداث المرتبطة بالسلامة 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.

٩- وفيما يتعلق بالقدرات القائمة عند نقاط الدخول، بلغت نسبة ٦٢٪ من الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها المستوى ١ في الوفاء بعناصر 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 لا تزال 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.

١٠- 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. وأعدت 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

١١- 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. ولا يزال 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 الأحداث المرتبطة بالسلامة الغذائية التي قد تكون لها تداعيات دولية، وتقيمها وتحقق منها. وأخيراً، تعمل المنظمة على مواصلة التعاون الوثيق مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية وغيرها من المنظمات الدولية عبر منبر اللجنة المشتركة بين الوكالات المعنية بالإشعاعات والطوارئ النووية، وهي هيئة تنسيقية تعنى بالترتيبات الدولية الراهنة الخاصة بالتأهب للإشعاعات والطوارئ النووية والتصدي لها وفقاً لاتفاقيتين دوليتين متعلقتين بهذا المضمار.<sup>١</sup>

### تعزيز القدرات الوطنية

١٢- 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 وتعزيز 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،

١ اتفاقية تقديم المساعدة في حالة وقوع حادث نووي أو طارئ إشعاعي (١٩٨٦) واتفاقية التبليغ المبكر عن وقوع حادث نووي (١٩٨٦).

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.

١٣- ولا يزال إذكاء الوعي باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنفيذها أولوية واضحة. وفي مجال التدريب، استكمل ٢٢ متدرباً يعملون في المهن المعنية، الدورة الثانية التي نظمتها المنظمة بشأن تنفيذ تلك اللوائح. واختتمت هذه الدورة التي عقدت في منتون سانت برنارد بفرنسا في شهر شباط/فبراير ٢٠١١ أعمالها باجتماع مباشر دام أسبوعين، وشمل جميع جوانب تنفيذ اللوائح.

١٤- وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فإن شلل الأطفال الذي تسببه الفيروسات 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 الفيروسات 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<sup>١</sup> وعلى موقع المعلومات المخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وساعدت آلية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في تحذير البلدان من مخاطر الفيروسات 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 الفيروسات السنجابية ومنع انتقالها في الوقت المناسب. ولا تزال 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 سرية الفيروسات 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، وضمانا 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

١٥- لا تزال 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 الآن ١٨٢ دولة على موقع المعلومات المخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

١ نشرت في الموقع التالي: <http://www.who.int/csr/don/archive/year/2010/en/> (تم الاطلاع عليه في ١٩ شباط/فبراير ٢٠١١).

١٦- وتواصل المنظمة عملها عن كثب مع البلدان على اكتشاف المخاطر والطوارئ التي تحيق بالصحة العمومية والتصدي لها في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي الفترة من ١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠ إلى ٩ شباط/ فبراير ٢٠١١، تم تسجيل ومتابعة ١٣٧ حدثاً في نظام إدارة الأحداث. وشملت الأحداث المعنية فئات الأخطار/ المتلازمات/ الأمراض التالية: في الإقليم الأفريقي: المتلازمة العصبية الحادة (المرتبطة بالسلامة الغذائية) والكوليرا وحمى الكونغو والقرم النزفية، والأنفلونزا، والتهاب السحايا الجرثومي، وجذري القردة، والطاعون، وشلل الأطفال، وحمى الوادي المتصدع، والحمى الصفراء؛ وفي إقليم الأمريكتين: المتلازمة العصبية الحادة، والمتلازمة المعدية المعوية الحادة، والمتلازمة التنفسية الحادة، والتهاب الكبد الحاد، والكوليرا، وحمى الضنك، والأنفلونزا والفيلقية وداء البريميات والملاريا والحصبة والحمق والخنق وداء الكلب البشري، والجذري المشتبه فيه، والأحداث الكيميائية، والأحداث المرتبطة بالسلامة الغذائية والكوارث (الفيضانات والأعاصير)؛ وإقليم جنوب شرق آسيا: المتلازمة التنفسية الحادة ومتلازمة الحمى النزفية الحادة، وحمى الكونغو والقرم النزفية والخنق والأنفلونزا والفيلقية؛ والإقليم الأوروبي: الأحداث الكيميائية والأحداث المرتبطة بالسلامة الغذائية والزلازل وحمى الضنك وحمى غرب النيل وشلل الأطفال والحصبة والملاريا والتهاب الكبد الحاد وداء خفيات الأبواغ والأنفلونزا؛ وإقليم شرق المتوسط: المتلازمة العصبية الحادة والملاريا؛ وإقليم غرب المحيط الهادئ: شيكونغونيا والكوليرا والأنفلونزا. وتستعرض الأمانة في الوقت الراهن آليات تبادل المعلومات بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لكي تحسن الخدمات التي تقدمها إلى الدول الأطراف.

١٧- وكما ورد في تقرير المدير العام إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)،<sup>١</sup> استكملت في آذار/ مارس ٢٠١٠ الدراسات المصطلع بهما لاستعراض وتقييم مدى تنفيذ المرفق ٢ باللوائح وعُرضت النتائج والتحليل على لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية وتم قبول المسح العالمي للتوافق على تقييم التبليغ في ظل اللوائح الصحية الدولية، للنشر في منظمة الصحة العالمية، ويتم الآن استعراض الدراسات الكمية والكيفية الخاصة بتفعيل المرفق ٢ بغرض نشرهما.

١٨- وطوال المدة قيد الاستعراض عمدت المنظمة إلى ترصد وتقييم الأحداث المرتبطة بالمواد الكيميائية. وقدمت الدعم التقني إلى البلدان التي واجهت طوارئ كيميائية؛ ومن بينها التسمم الجماعي بمادة الرصاص الذي أصيب به حوالي ٢٠٠٠ طفل، والأحداث الكيميائية التي أعقبت الزلازل. بالإضافة إلى ذلك واصلت الأمانة عملها مع البلدان، وتقديم الدعم لها لتعزيز ما لديها من تدابير للتأهب لمجابهة طوارئ الإشعاعات واعتمدت هذه الجهود على مشاركة أعضاء الشبكتين العالميتين: شبكة التأهب والمساعدة الطبية في حالات الطوارئ الإشعاعية والشبكة العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بقياس الجرعات البيولوجية. وتتضمن الأنشطة المعنية ترسيم قدرات الشبكات وإجراء التدريب والعمليات.

١٩- 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. ولا يزال 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. ويعمل هذا الفريق أيضاً على إعداد قاعدة بيانات لحفظ التقارير غير المنشورة الخاصة بوبائيات الحمى الصفراء من أجل السماح بتحسين سبل ترسيم مخاطر الحمى الصفراء. 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).

١ انظر الوثيقة مت ٥/١٢٨.

## المسائل القانونية

٢٠- لاتزال منظمة الصحة العالمية بناءً على طلب البلدان، تسدي المشورة القانونية لها بشأن تنفيذ اللوائح. 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

٢١- 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 مافتتحت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية تجريبه 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 جمعية الصحة

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

= = =