منظمة الصحة العالمية

**جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون** **ج٦٥/١٧**
**البند ١٣-٧ من جدول الأعمال المؤقت** **٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٢**
**A65/17**

# تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

## تقرير من المدير العام

١- نظر المجلس التنفيذي أثناء دورته الثلاثين بعد المائة، المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، في نسخة سابقة من هذا التقرير.[١]

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

٣- ويلخص هذا التقرير المعلومات التي تلقتها منظمة الصحة العالمية بشأن حالة أنشطة التنفيذ التي اضطلعت بها الدول الأطراف في اللوائح. ويعرض أيضاً الأنشطة الرئيسية التي اضطلعت بها المنظمة دعماً لتنفيذها. ويركز التقرير، بالإضافة إلى ذلك، على بناء وتعزيز القدرات الأساسية الوطنية وإدارة المخاطر الصحية العمومية الشديدة والإجراءات المتعلقة بالاقتراب من الموعد المحدد لبناء القدرات الأساسية الوطنية. وعلاوة على هذا، وبناءً على المناقشة التي دارت في المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، تم إعداد تقرير منفصل تلبية لطلبات الدول الأعضاء.[٢]

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

٤- أُتيح إطار رصد وأدوات مناظرة لتمكين الدول الأطراف من رصد حالة قدراتها الأساسية الوطنية[٣] وفقاً للمتطلبات الواردة في المرفق ١ من اللوائح، ولتحديد المجالات التي يتعين العمل عليها. وعلاوة على ذلك، يزود هذا الإطار الأمانة بالبيانات القطرية التي يمكن تلخيصها لأغراض تقديم التقارير إلى جمعية الصحة. وتواصل الأمانة التشاور مع الدول الأعضاء والاستفادة من خبراتها لتعزيز أدوات الرصد.

٥- وتشمل عملية الرصد تقييم مدى تنمية ثماني قدرات أساسية إضافة إلى القدرات القائمة في نقاط الدخول وأربع فئات من الأخطار ذات الصلة (الأمراض الحيوانية المصدر، والأخطار المتعلقة بالسلامة الغذائية، والأخطار الكيميائية، والأخطار الإشعاعية والأخطار النووية). وورد ١٥٢ رداً على استبيان للتقييم الذاتي أُرسل

---

١ انظر الوثيقتين م ت١٣٠/١٦ وم ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة التاسعة، (النص الإنكليزي).

٢ يرد في الوثيقة ج٦٥/١٧ إضافة ١ تحليل أكثر استفاضة لحالة القدرات فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والعقبات التي تعترض التنفيذ، وخطط الأمانة لدعم البلدان كي تحقق الامتثال التام لأحكامها.

٣ *International Health Regulations (2005): IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties.* Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_HSE_IHR_2011.6_eng.pdf) (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

إلى الدول الأطراف في اللوائح في منتصف شهر شباط/ فبراير ٢٠١١، أي بنسبة ٧٨٪ من الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٤ دولة. أي أن معدل الرد على الاستبيان ارتفع عموماً مقارنة بسنة ٢٠١٠ (١٢٨ رداً، أي بنسبة ٦٥٪ من الدول الأطراف). ويبين الجدول الوارد أدناه متوسط معدل قدرات جميع البلدان التي قدمت استبيانات مستكملة في سنة ٢٠١١. وتُحسب المعدلات التي تُعرض على المستوى العالمي وعلى مستوى كل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية من خلال حساب عدد الخصائص المحققة فيما يتعلق بقدرة معينة من القدرات الأساسية كنسبة مئوية من إجمالي عدد خصائص تلك القدرة. كما يبين الجدول النسبة المئوية للبلدان التي حققت معدل قدرة يفوق ٧٥، مما يشير إلى إحراز تقدم جيد في بناء القدرات الأساسية.

٦- وأوضحت بيانات سنة ٢٠١١ أن الدول الأطراف تحرز إلى حد ما تقدماً في عدد من القدرات الأساسية، ولاسيما قدرات الترصد (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٧٥٪)، والاستجابة (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٧٢٪)، والمختبرات (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٧١٪)، والأحداث الحيوانية المصدر (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٧٨٪). ومن ناحية أخرى أبلغ معظم الأقاليم عن قدرات قليلة نسبياً في مجال الموارد البشرية (حيث يصل متوسط المعدل الإجمالي إلى ٤٥٪)، وفيما يتعلق بالأحداث الكيميائية (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٤٥٪)، والأحداث الإشعاعية (حيث يصل متوسط المعدل العالمي إلى ٥٠٪).

**الجدول – معدلات القدرات بحسب أقاليم منظمة الصحة العالمية في سنة ٢٠١١ على أساس الردود الخاصة بإطار رصد القدرات الوطنية**

| القدرة/ عدد الردود | متوسط معدل القدرة والنسبة المئوية بالنسبة للبلدان التي حققت أكثر من ٧٥٪[أ] | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | أفريقيا | الأمريكتان | جنوب شرق آسيا | أوروبا | شرق المتوسط | غرب المحيط الهادئ | المستوى العالمي |
| **عدد الردود** | ٣٥ | ٢٤ | ١٧ | ٤٣ | ١١ | ١٨ | ١٤٨ب |
| **التشريع، والسياسات، والتمويل** | ٣٣ (١٧) | ٦٦ (٥٤) | ٧٧ (٧٦) | ٧٢ (٦٧) | ٦٣ (٥٥) | ٦٥ (٦١) | ٦٢ (٥٣) |
| **التنسيق واتصالات مراكز الاتصال الوطنية** | ٥٠ (١٧) | ٧٣ (٥٠) | ٧٩ (٥٩) | ٧١ (٥٣) | ٦٨ (٤٥) | ٨٥ (٧٨) | ٦٩ (٤٧) |
| **الترصد** | ٦٤ (٤٩) | ٧٦ (٦٣) | ٨٠ (٦٥) | ٨١ (٧٤) | ٦٩ (٤٥) | ٨١ (٧٨) | ٧٥ (٦٤) |
| **الاستجابة** | ٥٥ (٢٩) | ٧٧ (٦٣) | ٧٣ (٥٩) | ٧٨ (٦٣) | ٧٤ (٤٥) | ٨٨ (٧٨) | ٧٣ (٥٥) |
| **التأهب** | ٣٥ (٩) | ٥٧ (٤٢) | ٦١ (٥٣) | ٧٠ (٥٦) | ٥٨ (٢٧) | ٧٠ (٥٠) | ٥٨ (٣٩) |
| **الإبلاغ عن المخاطر** | ٤٤ (٩) | ٧٠ (٤٦) | ٦٧ (٣٥) | ٦٨ (٣٧) | ٦٨ (٢٧) | ٨٤ (٧٢) | ٦٥ (٣٥) |
| **الموارد البشرية** | ٣٢ (٢٣) | ٥٨ (٥٠) | ٥٥ (٤١) | ٣٥ (٢٦) | ٥٦ (٤٥) | ٥٩ (٥٦) | ٤٥ (٣٦) |
| **المختبرات** | ٦٥ (٣٧) | ٧٤ (٥٤) | ٧١ (٥٣) | ٧٣ (٦٧) | ٦٧ (٣٦) | ٧٤ (٥٦) | ٧١ (٥٣) |
| **نقاط الدخول** | ٤٩ (١٤) | ٥٥ (٢١) | ٥٨ (٣٥) | ٦٧ (٤٧) | ٦٧ (٤٥) | ٥٥ (٣٣) | ٥٩ (٣٢) |
| **الأحداث الحيوانية المصدر** | ٥٩ (٤٠) | ٧٧ (٧٩) | ٧٤ (٥٩) | ٨٨ (٨٦) | ٨٤ (٧٣) | ٨٣ (٦٧) | ٧٧ (٦٨) |

| القدرة/ عدد الردود | متوسط معدل القدرة والنسبة المئوية بالنسبة للبلدان التي حققت أكثر من ٧٥٪أ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | أفريقيا | الأمريكتان | جنوب شرق آسيا | أوروبا | شرق المتوسط | غرب المحيط الهادئ | المستوى العالمي |
| **عدد الردود** | ٣٥ | ٢٤ | ١٧ | ٤٣ | ١١ | ١٨ | ١٤٨ب |
| **الأحداث المتعلقة بالسلامة الغذائية** | ٤٥ (١٤) | ٦٨ (٥٠) | ٦٧ (٥٣) | ٩٠ (٩٥) | ٦٥ (٤٥) | ٧٧ (٦٧) | ٧٠ (٥٧) |
| **الأحداث الكيميائية** | ٢٠ (٦) | ٤٢ (٢٥) | ٤٤ (١٨) | ٦٨ (٥٨) | ٣٣ (٢٧) | ٤٩ (٤٤) | ٤٥ (٣٢) |
| **الطوارئ الإشعاعية** | ٢٤ (١١) | ٣٨ (٢٩) | ٥٧ (٣٥) | ٧٧ (٧٤) | ٣٥ (١٨) | ٤٨ (٣٩) | ٥٠ (٣٩) |

أ ما بين القوسين.

ب ورد ١٥٢ رداً حتى ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠١٢: أفغانستان، الجزائر، أندورا، أنغولا، أنتيغوا وبربودا، الأرجنتين، أرمينيا، أستراليا، النمسا، آذربيجان، جزر البهاما، البحرين، بنغلاديش، بربادوس، بيلاروس، بليز، بنن، بوتان، البوسنة والهرسك، البرازيل، بروني دار السلام، بلغاريا، بوروندي، كمبوديا، الكاميرون، كندا، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، شيلي، الصين، كولومبيا، الكونغو، كوستاريكا، كوت ديفوار، كرواتيا، قبرص، الجمهورية التشيكية، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، جمهورية الكونغو الديمقراطية، الدانمرك، دومينيكا، إكوادور، مصر، السلفادور، غينيا الاستوائية، إريتريا، إثيوبيا، فنلندا، فرنسا، غابون، غامبيا، جورجيا، ألمانيا، غانا، غرينادا، غينيا، غيانا، هايتي، هندوراس، هنغاريا، أيسلندا، الهند، إندونيسيا، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، أيرلندا، إيطاليا، جامايكا، اليابان، الأردن، كازاخستان، كينيا، الكويت، قيرغيزستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لاتفيا، لبنان، ليسوتو، ليبيا، ليتوانيا، لكسمبرغ، مدغشقر، ملاوي، ماليزيا، ملديف، مالي، مالطة، جزر مارشال، موريتانيا، المكسيك، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، موناكو، منغوليا، المغرب، موزامبيق، ميانمار، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، عُمان، بالاو، بنما، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، الفلبين، بولندا، البرتغال، قطر، جمهورية مولدوفا، رومانيا، الاتحاد الروسي، سانت لوسيا، ساموا، سان تومي وبرينسيبي، المملكة العربية السعودية، السنغال، صربيا، سيشيل، سيراليون، سنغافورة، سلوفاكيا، سلوفينيا، جنوب أفريقيا، أسبانيا، سري لانكا، السودان، سورينام، سوازيلند، السويد، سويسرا، الجمهورية العربية السورية، طاجيكستان، تايلند، جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة، تيمور – لشتي، توغو، تونغا، تونس، تركمانستان، أوغندا، الإمارات العربية المتحدة، جمهورية تنزانيا المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية، أوزباكستان، فييت نام، زامبيا، زمبابوي. (البيانات الواردة من الأرجنتين والبرازيل وكولومبيا وباراغواي قُدمت بواسطة أداة التبليغ التي وضعتها السوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي وتم تحويلها إلى نسق استمارة التبليغ الخاصة باللوائح الصحية الدولية بواسطة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ والبيانات الواردة من سانت كيتس ونيفيس وسانت فنسنت وغرينادين وترينيداد وتوباغو والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية قُدمت في نسق لم يسن إدراجه ضمن التحليل).

## الشراكة العالمية

٧- تواصل منظمة الصحة العالمية تعزيز تعاونها مع المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى. وكان ذلك مهماً بوجه خاص في حالة الطوارئ النووية في اليابان التي تعاونت أثناءها المنظمة مباشرة مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية، فيما شاركت أيضاً كعضو في اللجنة المشتركة بين الوكالات المعنية بالإشعاعات النووية، وهي هيئة تنسيقية معنية بالترتيبات الدولية القائمة للتأهب للطوارئ الإشعاعية والنووية والاستجابة لها. كما الحادث النووي تعاوناً واسعاً مع الشركاء الدوليين في قطاع النقل، ولاسيما في تبادل المعلومات حول تأثير ذلك في النقل الدولي. والتقدم مستمر بشأن التعاون بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى والشركاء الآخرين للتصدي للمخاطر الصحية في التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة. وتشمل هذه الجهود الترتيبات الثلاثية مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة الدولية لصحة الحيوان.

## تعزيز القدرات الوطنية

٨- إن التوصية الأولى التي وجهتها لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى المنظمة والدول الأطراف، والواردة في تقريرها الختامي عن الأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩،[١] هي تسريع تنفيذ القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح. ومع وضع هذا الأمر في الحسبان تواصل جميع مستويات المنظمة تكثيف الأنشطة الرامية إلى دعم الدول الأطراف في الوفاء بشروط تلك القدرات الأساسية. ولاتزال هذه الجهود جارية في الأساس من خلال الاستراتيجيات الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية وشبكات النظم الوطنية لترصد الأمراض والاستجابة لها.

٩- ويتواصل تعزيز قدرات المختبرات من خلال إعداد الإرشادات وإنشاء أطر وطنية للخدمات المختبرية وتنفيذ نظم الجودة وتعزيز الموارد البشرية. ويتم تشجيع الشبكات القائمة على المختبرات لتسهيل تبادل الموارد والمعارف والخبرات. وتشمل أبرز النقاط تطوير أداة لتقييم المختبرات التي تدعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والتوسع في البرامج الإقليمية والوطنية للضمان الخارجي للجودة، وفي مبادرة توأمة المختبرات. وتم توزيع الدليل الخاص بنظام إدارة جودة المختبرات بلغات مختلفة.[٢] وتم تعزيز إدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات من خلال تنظيم سلسلة من حلقات العمل وإعطاء الإرشادات بالتعاون مع المنظمة الدولية لصحة الحيوان.

١٠- ووُضعت أدوات جديدة في مجال تعزيز القدرات في نقاط الدخول، بما في ذلك دليل للتفتيش على السفن وإصدار شهادات إصحاح السفن.[٣] ونشرت منظمة الصحة العالمية الطبعة الثالثة من دليلها الخاص بإصحاح السفن في سنة ٢٠١١.[٤] ونُفذت زيارات إلى البلدان لدعم الدول الأطراف في تقييمها للقدرات في نقاط الدخول. ونُظمت عملية للتخطيط للطوارئ الصحية العمومية في السفر الجوي بتعاون وثيق مع السلطات الأسبانية وشارك فيها مشاركون من جميع أقاليم المنظمة الستة.

١١- ومنذ سنة ٢٠٠٩ تدرب مهنيو الصحة العمومية من جميع أقاليم المنظمة الستة في إطار دورة التدريب على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية التي تغطي الكثير من جوانب التنفيذ. ويبلغ عدد المسجلين في الدورة الحالية ٣٨ مشاركاً. ويقدَّم الدعم كذلك في مجال تصميم الدورات ذات الصلة وتنفيذها على الصعيدين الوطني ودون الإقليمي. وفي الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية، يجري تعزيز قدرات وجودة الترصد والاستجابة فيما يتعلق بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة، وذلك من خلال التدريب وتحسين البنية التحتية، فضلاً عن تقديم الدعم للشبكات ونُظم إدارة البيانات. وفي ٢٧ بلداً من بلدان شرق المتوسط وجنوب شرق أوروبا تستمر جهود إنشاء شبكة من المختبرات، وتعزيز الإجراءات المشتركة في مجال التأهب وإدارة المخاطر، وتعزيز نظم الإنذار المبكر وتنسيق ترصد الطوارئ الصحية العمومية والاستجابة لها في نقاط الدخول.

---

١ انظر الوثيقة ج١٠/٦٤.

٢ *Laboratory quality management system: handbook.* Geneva, World Health Organization, 2011.

٣ *International Health Regulations (2005): handbook for inspection of ships and issuance of ship sanitation certificates.* Geneva, World Health Organization, 2011.

٤ *WHO guide to ship sanitation,* 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2011.

١٢- وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فإن شلل الأطفال الذي يسببه فيروس شلل الأطفال البري هو أحد الأمراض الأربعة التي يجب إخطار المنظمة بها فور اكتشافها. وفي سنة ٢٠١١ تم الإخطار بحالات شلل الأطفال في سياق ما يلي: (١) فاشيات هذا المرض التي أعقبت وفود فيروس شلل الأطفال البري إلى البلدان التي كانت خالية منه؛ و/ أو (٢) تطور المخاطر التي قد تكون لها آثار دولية. ومازال يتم نشر الأحداث المتعلقة بشلل الأطفال على موقع المنظمة الإلكتروني في صفحة "أخبار عن فاشيات الأمراض"[١] وعلى موقع معلومات الأحداث لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. ومافتئت هذه الآليات تحذر البلدان من المخاطر المستجدة لانتشار فيروس شلل الأطفال البري دولياً، وخصوصاً في غرب أفريقيا (مثل كوت ديفوار)، ووسط أفريقيا (مثل أنغولا وتشاد والكونغو وجمهورية الكونغو الديمقراطية)، والقرن الأفريقي (المناطق الحدودية بين كينيا وأوغندا)، وباكستان. ولاتزال شبكة الترصد الفعال، على المستوى العالمي والإقليمي والقطري، التابعة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تتيح الإخطار بحالات الشلل الرخو الحاد، وجمع عينات البراز البشري وإجراء الفحص الفيرولوجي لها. وبهذه الطريقة يمكن كشف جميع السلاسل المتبقية لسريان فيروس شلل الأطفال ومكافحته في الوقت المناسب. وستكون اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مهمة في الفترة التالية لاستئصال شلل الأطفال، لأن الترصد العالي الحساسية لهذا المرض سيكون ضرورياً بعد وقف سريان فيروس شلل الطفال البري في جميع أنحاء العالم لكي يتم ترصد أي احتمال لعودة دخول شلل الأطفال أو ظهوره من جديد والاستجابة له بسرعة.

١٣- وشارك أعضاء شبكتين عالميتين هما: شبكة التأهب والمساعدة الطبية في حالات الطوارئ الإشعاعية (REMPAN) والشبكة العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بقياس الجرعات البيولوجية (BioDoseNet)، في العمل مع البلدان من أجل تعزيز أنشطة التأهب الوطنية للطوارئ الإشعاعية. وشملت الأنشطة المعنية تبادل المعلومات وعقد الاجتماعات التنسيقية وتنفيذ العمليات ورسم خرائط قدرات الشبكات وتنفيذ البرامج التدريبية الإقليمية والوطنية.

## الوقاية من الطوارئ الصحية العمومية الدولية والاستجابة 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 اتصالات توضع موضع الاختبار المنتظم على المستوى الإقليمي. ومن بين الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) البالغ عددها ١٩٤ دولة، يتاح الآن لما يبلغ ١٨٢ دولة الاطلاع على موقع معلومات الأحداث من أجل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. ولم تدخل بعدُ إلى الموقع ١٤ دولة من الدول الأطراف التي لديها إمكانية النفاذ إليه. وتعكف الأمانة على استعراض خيارات تنفيذ التوصية ٢ من تقرير لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وفيما يتعلق بالأنفلونزا الجائحة (H1N1) A ٢٠٠٩، من أجل تحسين موقع معلومات الأحداث السالف الذكر. وحددت المنظمة حلاً ممكناً لإدارة المحتوى بغية إعادة تصميم الموقع، ووضعت نموذجاً أولياً بناءً على متطلبات المستخدم استناداً إلى نموذج إعداد ذي وظائف محسنة ومرن الاستخدام.

١٥- وتواصل المنظمة العمل عن كثب مع البلدان على اكتشاف المخاطر والطوارئ الصحية العمومية والاستجابة لها في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ومنذ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١ وحتى ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٢ تم تسجيل ١٩٤ حدثاً في نظام إدارة الأحداث. ومن بين هذه الأحداث، ثبت أن ٧٦ حدثاً (٣٩٪ من

١ انظر: http://www.who.int/csr/don/en/index.html (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

المجموع) هي أحداث حقيقية تحتاج إلى الرصد، وتبين بعد التحقق أن ١٦ حدثاً (٨٪) هي شائعات كاذبة، وأن ٣٥ حدثاً (١٨٪) كانت أحداثاً حقيقية لم ينطبق عليها، رغم ذلك، تعريف الفاشية، ولم يتسن التحقق من ثلاثة أحداث (٢٪). ولم يتم البت بعدُ بشكل نهائي في الأحداث المتبقية البالغ عددها ٦٤ حدثاً (٣٣٪). وباختصار، فقد استكمل التحقق من ٦٧٪ من الأحداث المسجلة في فترة المراقبة.

١٦- وفي أعقاب الطارئة التي حدثت في محطة فوكوشيما النووية في اليابان عملت منظمة الصحة العالمية بشكل وثيق مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية وغيرها من الشركاء الدوليين، بدعم من شبكة التأهب والمساعدة الطبية في الطوارئ الإشعاعية. وشارك في ذلك بشكل خاص كل من المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ومركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية في كوبي في اليابان. وأُرسلت بعثة ميدانية لمنظمة الصحة العالمية من المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ إلى اليابان لجمع المزيد من المعلومات من المناطق المتضررة من الزلزال وتسونامي من أجل تكوين فهم أفضل للحالة الصحية والاحتياجات على الصعيد المحلي. وركزت طلبات البلدان في المرحلة المبكرة من الاستجابة على مجالين هما: تقديم النصائح للمسافرين (بما في ذلك مدى سلامة السفر إلى اليابان؛ وتدابير مراقبة الحدود؛ وفحص الركاب والطائرات والحمولات والسفن)، وتقديم المشورة التقنية بشأن التدخلات. وعُقدت بانتظام مؤتمرات بالهاتف وبالفيديو مع الخبراء التقنيين من شبكة التأهب والمساعدة الطبية في الطوارئ الإشعاعية.

١٧- وتواصل الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية (INFOSAN) الاضطلاع بدور حاسم في أنشطة الرصد والتقييم والاستجابة فيما يتعلق بعدد كبير من الأحداث المتعلقة بالسلامة الغذائية التي قد تكون لها آثار دولية. وكانت فاشية الإيكولاي (الإشريكية القولونية *"Escherichia coli"* المفرزة للفيروتوكسين) والتي تم التعرف عليها في ألمانيا في أيار/ مايو ٢٠١١ واسعة النطاق وخطيرة بشكل استثنائي. فقد تم الإبلاغ عن أكثر من ٤٠٠٠ حالة وسجلت ٥١ وفاة. وعانى أكثر من ٩٠٠ مريض من متلازمة انحلال الدم اليوريمي كثير منهم سيعاني من مضاعفات كلوية طويلة الأمد وسيحتاج بعضهم إلى غسل الكلى مدى الحياة. وعملت منظمة الصحة العالمية بشكل وثيق مع الشركاء الأوروبيين على تقديم معلومات متسقة لكل من السلطات الصحية وسلطات السلامة الغذائية على الصعيد العالمي، وذلك باستخدام قنوات اتصال الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

١٨- وتقدَّم معلومات محدثة عن قائمة البلدان والمناطق المعرضة لمخاطر سريان الحمى الصفراء وعن متطلبات وتوصيات التطعيم ضدها. وتُنشر المعلومات في السجل الوبائي الأسبوعي وعلى الموقع الإلكتروني الخاص بالسفر الدولي والصحة.[١] ويتواصل العمل على استعراض معايير ومنهجيات تصنيف فئات حالة مخاطر الحمى الصفراء في البلدان، وعلى إعداد قاعدة بيانات لحفظ التقارير غير المنشورة عن التوزيع الجغرافي لهذا المرض.

## المسائل القانونية

١٩- لاتزال منظمة الصحة العالمية تسدي المشورة القانونية إلى البلدان، بناءً على طلبها، بشأن تنفيذ اللوائح. وشملت مجالات هذه المشورة تحديث التشريع الوطني لاستيفاء المتطلبات التي تنص عليها اللوائح وتقديم الأمانة للدعم المباشر من خلال الزيارات إلى البلدان وعقد حلقة عملية متعددة البلدان في هراري بزمبابوي في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١، والتخطيط لعقد حلقات عملية أخرى في هذه الثنائية. وتم إسداء قدر كبير من النصائح حول المتطلبات التي تنص عليها اللوائح سواء داخل المنظمة أو للهيئات الخارجية وأصحاب المصلحة.

١ انظر http://www.who.int/ihr/en/ (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

## خاتمة

٢٠- تواصل الدول الأطراف التقدم في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بدعم من المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة. وباقتراب الموعد النهائي المحدد في منتصف سنة ٢٠١٢ لبناء القدرات الأساسية بموجب اللوائح، تواصل الحكومات تكثيف أنشطتها التنفيذية. وفي هذا الصدد كتبت الأمانة إلى جميع الدول الأطراف لتشرح لها إجراءات التمديد المنصوص عليها في اللوائح في المادتين ٥ و١٣ اللتين تجيزان أن تُمنح الدول الأطراف، بطلب منها، مهلة إضافية مدتها سنتان للوفاء بالمتطلبات الواردة في المرفق ١ من اللوائح. وسبق لعدد من الدول الأطراف أن أبلغ منظمة الصحة العالمية بنيته طلب هذا التمديد بناءً على ضرورة تبرر ذلك. ومن المتوقع أن يزيد عدد هذه الطلبات بشكل كبير مع اقتراب الموعد النهائي بالنسبة لأغلب البلدان.[١] وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ عممت الأمانة معلومات إضافية لمساعدة الدول الأطراف على تحديد الوفاء بمتطلبات القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠١٢، وبشأن اللجوء إلى التمديد المحتمل.[٢]

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢١- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =

١ الموعد النهائي بالنسبة لأغلب الدول الأطراف هو ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢.

٢ WHO/HSE/GCR/2012.1 (see http://www.who.int/ihr/legal_issues/ihr_core_capacity_2012/en/ (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠١٢).