

اجتماع الدول الأطراف في اتفاقية حظر
استحداث وإنتاج وتكديس الأسلحة
البكتريولوجية (البيولوجية) والتكسينية وتدمير
تلك الأسلحة

اجتماع عام ٢٠٠٩
جنيف، ٧-١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩

اجتماع الخبراء
جنيف، ٢٤-٢٨ آب/أغسطس ٢٠٠٩
البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت
النظر في تعزيز بناء القدرات في ميادين مراقبة الأمراض
المعدية وكشفها وتشخيصها واحتوائها، من أجل
تعزيز التعاون والمساعدة والتبادل على الصعيد
الدولي في مجال استخدام العلوم والتكنولوجيا
البيولوجية للأغراض السلمية

آخر التطورات في المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة
بمراقبة الأمراض وكشفها وتشخيصها واحتوائها

مقدمة من وحدة دعم التنفيذ*

موجز

تلخص هذه الورقة آخر التطورات الرئيسية التي أبلغت عنها المنظمات الحكومية الدولية في مجالات مراقبة الأمراض المعدية وكشفها وتشخيصها واحتوائها. وتركز بشكل خاص على الجهود المبذولة لبناء القدرات في هذه المجالات. وتستكمل أوراقاً مماثلة أعدت في عام ٢٠٠٤ بشأن ما يلي: الآليات التي تنفذها حالياً المنظمات الحكومية الدولية لمراقبة الأمراض والتي تنفذها حالياً المنظمات غير الحكومية لمراقبة الأمراض (BWC/MSP/2004/MX/INF.1)؛ والآليات التي تطبقها المنظمات الحكومية الدولية في التصدي لحالات تفشي الأمراض (BWC/MSP/2004/MX/INF.2).

* قُدمت بعد الموعد المحدد وحالما توفرت للأمانة المعلومات المطلوبة من أجل إدراجها فيها.

أولاً - اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية^(١)

- ١- بالنظر إلى الأحداث الدولية الهامة المتعلقة بالأمراض، مثل ظهور المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، وبعد عملية مشاورات ومفاوضات مستفيضة، تُقّحت اللوائح الصحية الدولية، واعتمدت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥ نصاً جديداً من هذه اللوائح التي دخلت حيز النفاذ في ١٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٧.
- ٢- ويتمثل غرض ونطاق اللوائح الصحية الدولية المنقحة في "الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية". وتشمل الابتكارات الهامة الموجودة في اللوائح الصحية العالمية المنقحة ما يلي: أنها تغطي "كل مرض أو حالة طبية، بغض النظر عن منشئه أو مصدره، يمثل أو يمكن أن يمثل ضرراً جسيماً للبشر" بدلاً من تقديم قائمة محددة من الأمراض؛ ووقوع التزامات على الدول الأعضاء بتطوير حد أدنى معين من القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية؛ ووقوع التزامات على الدول الأعضاء بالإبلاغ عن حالات الطوارئ في مجال الصحة العمومية التي تثير القلق على الصعيد الدولي؛ وأحكام تتيح لمنظمة الصحة العالمية الاستفادة من المعلومات الواردة من مصادر غير رسمية (مثل التفاصيل التي تنشرها وسائل الإعلام عن تفشي مرض ما)، والطلب إلى الدول التحقق من هذه المعلومات؛ وتحويل مدير عام منظمة الصحة العالمية إعلان حالة طوارئ في مجال الصحة العمومية تثير قلقاً على الصعيد الدولي؛ وإصدار توصيات مؤقتة وفقاً لذلك؛ وأساليب لحماية حقوق الإنسان للأشخاص والمسافرين؛ وإنشاء جهات تنسيق وطنية تعنى باللوائح الصحية الدولية ونقاط تنسيق اللوائح الصحية الدولية تخص منظمة الصحة العالمية.

حالات الطوارئ في مجال الصحة العمومية التي تثير القلق على الصعيد الدولي

- ٣- المقصود بحالة الطوارئ في مجال الصحة العمومية التي تثير القلق على الصعيد الدولي، بموجب اللوائح الصحية الدولية المنقحة، هو "حدث استثنائي يحدد على أنه (١) يشكل خطراً محتملاً يحدق بالصحة العمومية في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً، (٢) قد يقتضي استجابة دولية منسقة". يحدد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وجود حالات طوارئ في مجال الصحة العمومية تثير قلقاً على الصعيد الدولي وفقاً لعدد من المعايير وبالتشاور مع الدول المتضررة. ولكي يقرر مدير عام منظمة الصحة العالمية ما إذا كانت الحالة الطارئة في مجال الصحة العمومية التي تثير القلق الدولي قد وقعت، ينظر فيما يلي: المعلومات المقدمة من الدولة الطرف؛ ورأي لجنة الطوارئ؛ والمبادئ العلمية وكذلك القرائن العلمية وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة؛ وتقدير المخاطر المحتملة على صحة الإنسان، والمخاطر المحتملة لانتشار المرض على النطاق الدولي، ومخاطر إعاقه حركة المرور الدولية. ووضعت أداة لاتخاذ القرارات من أجل مساعدة منظمة الصحة العالمية في تحديد ما إذا كانت هناك حالة طارئة في مجال الصحة العمومية تثير قلقاً على الصعيد الدولي قد حدثت ومساعدة الدول فيما إذا كان ينبغي إخطار منظمة

<http://www.who.int/ihr>

(١)

الصحة العالمية بشأن حدث يندرج في إطار اللوائح الصحية الدولية المنقحة (انظر المرفق الأول - باللغة الإنكليزية فقط).

القدرات الأساسية الدنيا في مجال الصحة العمومية

٤- تلتزم الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، بموجب اللوائح الصحية الدولية المنقحة، بأن تقوم في أسرع وقت ممكن بتطوير وتعزيز وصون القدرة على كشف الأحداث وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها، وكذلك بالتصدي الفوري والفعال للمخاطر التي تهدد الصحة العمومية وللطوارئ في مجال الصحة العمومية التي تثير القلق على الصعيد الدولي. وعلى الدول الأطراف أن تقوم، في أجل أقصاه خمس سنوات من بدء نفاذ هذه اللوائح، بوضع التدابير اللازمة موضع التنفيذ. وتورد اللوائح الصحية الدولية المنقحة بالتفصيل القدرات على مستوى المجتمع المحلي، والمستوى الوسيط والمستوى الوطني وتبين كذلك القدرات الاستجابة اللازمة في مجال الصحة العمومية (انظر المرفق الثاني - باللغة الإنكليزية فقط). ومن المتوقع أن تستخدم الدول الهياكل والموارد الوطنية القائمة لتلبية احتياجاتها الأساسية من القدرات. وتعهدت الدول الأطراف بأن تستعرض، في غضون سنتين من بدء نفاذ اللوائح (١٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٩) إمكانية اكتساب القدرات الأساسية الدنيا في مجال الصحة العمومية باستخدام الموارد والهياكل القائمة. وتمكن هذه الاستعراضات الدول من وضع وتنفيذ خطط عمل عن الكيفية التي ستضع بها الترتيبات اللازمة. ويجوز للدولة الطرف عند إنجاز الاستعراض والقيام بالإجراءات ذات الصلة أن تحصل على تمديد لمهلة اكتساب القدرات الأساسية الدنيا لمدة سنتين. كما يجوز، في ظروف استثنائية، منح مهلة إضافية لمدة سنتين. ونتيجة لذلك، يجب أن تكتسب جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية قدراتها الأساسية بحلول عام ٢٠١٦.

بناء القدرات

٥- تنص اللوائح الصحية الدولية المنقحة أيضاً على الالتزامات التي تقع على عاتق كل من الدول ومنظمة الصحة العالمية بالتعاون وتقديم المساعدة؛ ويتعلق بعض هذه الالتزامات ببناء القدرات على وجه التحديد. ومن المتوخى أن يتيح التعاون، من خلال قنوات متعددة ثنائية وإقليمية ودولية - ودولية - الموارد اللازمة لبناء القدرات اللازمة. وقد تعهدت الدول بالتعاون في المجالات التالية: تقديم أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجستي، وخاصة في مجال تطوير وتعزيز وصون قدراتها الأساسية؛ وحشد الموارد المالية من أجل تيسير تنفيذ التزاماتها بموجب أحكام هذه اللوائح؛ وصياغة القوانين وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ هذه اللوائح. وقد كلفت منظمة الصحة العالمية بأن تقدم (عند الطلب) مساعدة للدول لتطوير قدراتها الأساسية وتعزيزها وصونها والتعاون معها لمواجهة المخاطر الصحية العمومية وأية أحداث أخرى وذلك من خلال تقديم الإرشادات والمساعدات التقنية عن طريق تقييم مدى فعالية تدابير مكافحة الممرضات بها وحشد فرق من الخبراء لتقديم المساعدة في الموقع. كما تعهدت منظمة الصحة العالمية بالتعاون في المجالات التالية: تقييم وتقدير قدراتها في مجال الصحة العمومية؛ وتوفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجستي للدول؛ وحشد الموارد المالية لدعم البلدان النامية في

بناء وتعزيز وصون القدرات الأساسية. ووردت أمثلة مفصلة لأنشطة بناء القدرات التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية في النشرات الإخبارية الفصلية اللاحقة الخاصة باللوائح الصحية الدولية^(٢).

ثانياً - الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن إدارة مسائل الملكية الفكرية^(٣)

٦- اعتمدت منظمة الصحة العالمية، في جمعية الصحة العالمية الحادية والستين المعقودة في عام ٢٠٠٨ قراراً لضمان "توفير أساس قوي ومستدام لأنشطة البحث والتطوير في المجال الصحي والمبنية على الاحتياجات والمتعلقة بالأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية، واقتراح أغراض وأولويات واضحة لأنشطة البحث والتطوير، وتقدير الاحتياجات التمويلية المطلوبة في هذا المجال"^(٤). ويتضمن القرار استراتيجية وخطة عمل عالميتين.

٧- وتهدف الاستراتيجية إلى تعزيز الابتكار وبناء القدرات وتحسين فرص الحصول على الموارد وتعبئتها بهدف تلبية احتياجات العالم النامي في مجال الصحة العمومية على نحو أفضل. وهي مبنية على مبدأ مفاده أن تطور القدرات الابتكارية في البلدان النامية أمر أساسي لتلبية احتياجاتها في مجال الصحة العمومية وأنه ينبغي أن يكون البحث والتطوير الجاري في البلدان المتقدمة مراعيًا، على نحو أفضل، احتياجات البلدان النامية. وتشجع الاستراتيجية تطوير المنتجات الصحية والأجهزة الطبية التي تحتاج إليها البلدان النامية، لا سيما ما كان منها مطوراً بطريقة سليمة أخلاقياً، ومتاحاً بكميات كافية؛ وفعالاً ومأموناً ونوعية جيدة؛ وميسور التكلفة ويسهل الحصول عليه؛ ويُستخدم بطريقة رشيدة. ولهذه الاستراتيجية ثمانية عناصر هي: تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير؛ تعزيز البحث والتطوير؛ بناء القدرة على الابتكار وتحسينها؛ نقل التكنولوجيا؛ تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية؛ تحسين تقديم الخدمات وفرص الحصول عليها؛ لتعزيز آليات التمويل المستدام؛ فضلاً عن إنشاء نظم للرصد والإبلاغ وينقسم كل عنصر إلى عدد من الإجراءات المنفصلة (انظر المرفق الثالث - باللغة الإنكليزية فقط) وينطوي كل إجراء على عدة أنشطة مصاحبة؛ وتورد خطة العمل بالتفصيل العمل المحدد الذي يقوم به كل واحد من أصحاب المصلحة والإطار الزمني لذلك.

(٢) <http://www.who.int/ihr/ihrnewsissue7/en/index.html>

(٣) <http://www.who.int/phi>

(٤) الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين لجمعية الصحة العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، ج ص ع ٦١، ٢١ أيار/مايو ٢٠٠٨.

ثالثاً - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

نظام الطوارئ للوقاية من الأمراض والآفات الحيوانية العابرة للحدود (نظام الطوارئ)^(٥)

٨- يتألف نظام الطوارئ هذا من أربعة مكونات رئيسية وهي تتفق بدقة مع الأنشطة التي نوقشت في ورقات المعلومات الأساسية التي أعدت لاجتماع الخبراء في عام ٢٠٠٤. ويشمل نظام الطوارئ ما يلي: الإنذار المبكر؛ رد الفعل المبكر^(٦)؛ التنسيق؛ تأهيل البحوث. ويتطلب الإنذار المبكر الكشف السريع عن حدوث المرض أو عن الزيادة المفاجئة في معدلات حدوثه. ويركز غالباً على الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة لها آثار اقتصادية - اجتماعية، أو تأثير أوجه قلق في مجال الصحة العمومية. وقد تتيح هذه الجهود التنبؤ بمصدر تفشي الأمراض وتطورها. ويمكن أن تُستخدم أيضاً لرصد فعالية تدابير مكافحة الأمراض. ويتضمن عنصر رد الفعل المبكر الإجراءات التي من شأنها أن تمكن من احتواء المرض بسرعة وفعالية. وهو يشمل أيضاً القضاء على تفشي الأمراض، أو العودة إلى المستويات العادية للإصابة، في أقصر وقت ممكن وبأكثر الطرق فعالية من حيث التكاليف. وينبغي أن يمنع رد الفعل المبكر والفعال تحول ظهور الأمراض إلى أوبئة خطيرة. وتركز منظمة الأغذية والزراعة على أنشطة التنسيق الدولية والإقليمية من أجل القضاء على الأمراض الحيوانية أو السيطرة عليها تدريجياً على الصعيد العالمي. ويشمل عنصر تأهيل البحوث جهود المساعدة في إقامة علاقات تعاون مع مراكز التميز العلمي، وتشكيل اتجاه البحث من أجل معالجة الأمراض الحيوانية عن طريق عقد مشاورات تقنية أو عقد اجتماعات أفرقة استشارية لتحديد الاحتياجات والأولويات البحثية.

منظمة الأغذية والزراعة وحالات الطوارئ

٩- تهدف منظمة الأغذية والزراعة إلى الحد من التعرض للمخاطر، وزيادة قابلية البلدان على المقاومة وتعزيز قدرتها، والمساهمة في العمليات التي تشجع على الانتقال من نظم الإغاثة إلى نظم الانتعاش في مجال الأغذية والزراعة. وهي تساعد البلدان على الوقاية من حالات الطوارئ^(٧) والتخفيف من حدتها، والتأهب والتصدي لها من خلال ما يلي:

١٠- التأهب للتخفيف من حدة حالات الطوارئ - لمساعدة الدول في وضع السياسات والممارسات ذات الصلة، بما في ذلك وضع استراتيجيات طويلة الأمد وأحسن تصميماً للوقاية من المخاطر والتأهب لها؛

١١- الإنذار المبكر - يتمحور حول خدمتي المعلومات العالميتين اللتين ينطوي عليهما وهما: نظام الطوارئ (المذكور أعلاه) والنظام العالمي للمعلومات والإنذار المبكر في مجال الأغذية والزراعة؛

(٥) <http://www.fao.org/EMPRES/>

(٦) <http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/home.asp>

(٧) <http://www.fao.org/emergencies/home0/disaster-risk-reduction/en/>

- ٣٠ - التأهب - أي العمل مع الحكومات المحلية والمجتمعات المحلية من أجل تحسين قدرتها على التعامل مع حالات الطوارئ، بما في ذلك من خلال دعم مشاريع التنسيق وبناء القدرات والمساعدة على تطوير أدوات التخطيط للطوارئ؛
- ٤٠ - تقدير الاحتياجات - بما في ذلك أدوات جمع المعلومات بشأن المحاصيل والإمدادات الغذائية، وإمكانية كسب الرزق، والأمن الغذائي والاحتياجات القطاعية المحددة؛
- ٥٠ - تحليل سبل التصدي والتخطيط لها - المساعدة على ضمان الاستمرارية وردم الهوة بين مرحلة الطوارئ ومرحلة إعادة التأهيل؛
- ٦٠ - عمليات الطوارئ والإغاثة وإعادة التأهيل.

الاتفاقية الدولية لحماية النباتات، وبناء القدرات

- ١٠ - تنجھ الاتفاقية الدولية لحماية النباتات نحو نهاية عملية طويلة لإعادة النظر في كيفية بناء القدرات في الدول الأعضاء. فطوال عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩، انكب الفريق العامل المفتوح العضوية المعني ببناء القدرات الوطنية في مجال صحة النباتات على وضع ورقة مفاهيمية عن القدرات الوطنية في مجال الصحة النباتية، ومشروع استراتيجية لبناء القدرات، وخطة تنفيذية مقترحة لتنفيذ الاستراتيجية. وحتى الآن، أسفرت هذه العملية عن برنامج إرشادي ومجموعة من المبادئ لبناء القدرات.
- ١١ - وتلزم الاتفاقية الدولية لحماية النباتات كلاً من أمانة الاتفاقية والدول الأعضاء بالاضطلاع بوظيفة بناء القدرات. وتشجع أمانة الاتفاقية على تقاسم المعلومات الرسمية عن صحة النباتات من خلال الوثائق والمنشورات والموقع الشبكي للاتفاقية. كما تدعم الجهود المبذولة في إطار الاتفاقية لمواءمة المعايير الدولية وتطويرها، وإنشاء نقاط اتصال وطنية للاتفاقية، وتنسيق عملية توفير الدول الأعضاء للمساعدة التقنية. كما تعقد أمانة الاتفاقية اجتماعات تقنية بشأن قضايا محددة، مثل مشاريع المعايير، وتوضيح المسائل، وكذلك توفير التدريب المخصص عن طريق مكاتبها. وتعهدت الدول الأعضاء في الاتفاقية بتعزيز تقديم المساعدة التقنية للمساعدة في تنفيذ المعاهدة، وخصوصاً لتحسين فعالية المنظمات الوطنية لحماية النباتات في البلدان النامية. كما عقدت أمانة الاتفاقية سلسلة من حلقات العمل التدريبية الإقليمية لشرح الالتزامات الوطنية، وتوفير التدريب الأساسي لنقاط الاتصال وشرح كيفية استخدام أدوات الاتفاقية. وتهدف حلقات العمل هذه إلى زيادة القدرة الوطنية على المشاركة في نظام الاتفاقية، وضمان حصول جميع الدول الأعضاء على المعلومات الرسمية بالتساوي، وتوفير فرص التدريب والحصول على المعلومات التقنية.

رابعاً - المجلس الأفريقي للصحة النباتية^(٨)

١٢- يعمل المجلس الأفريقي للصحة النباتية على التأكد من إعمال سياسات ممارسات مقبولة بيئياً لحماية النباتات تكون آمنة لصحة الإنسان ولا تعوق التجارة أو تبادل النباتات والمنتجات النباتية. وللمجلس أربعة أهداف رئيسية هي: إدارة المعلومات لخدمة المنظمات الأفريقية والدولية لحماية النباتات؛ وتشجيع مواءمة الأنظمة الأفريقية لصحة النباتات؛ ووضع استراتيجيات إقليمية لمكافحة إدخال وانتشار الآفات والأمراض النباتية، والترويج للتقنيات المأمونة والمستدامة لحماية النباتات. وسعياً لتحقيق هذه الأهداف، تتمتع أمانة الاتفاقية بولاية بناء القدرات على الصعيد الإقليمي، وعلى وجه التحديد بالولاية التالية: جمع وتقييم ونشر المعلومات عن حماية النباتات؛ توثيق ونشر مقالات عن الأساليب الحديثة لحماية النباتات؛ تنسيق أنشطة حماية النباتات على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي؛ تعزيز الاتفاقيات الدولية بشأن تدابير الصحة النباتية؛ تنظيم اجتماعات بشأن التدريب والتنسيق ونقل الدراية الفنية؛ تحديد احتياجات المنظمات الأفريقية لحماية النباتات في اللجان والمؤتمرات الدولية؛ تقديم المشورة بشأن حماية النباتات لمتخذي القرارات الزراعية على الصعيد الوطني؛ إقامة صلة بين القطاع العام والقطاع الخاص؛ إنشاء شبكات قطاعية وأفرقة عاملة لحماية النباتات.

خامساً - المنظمة العالمية للصحة الحيوانية، وبناء القدرات

١٣- تعتقد المنظمة العالمية للصحة الحيوانية أن أنجع وسيلة لكشف الأمراض الحيوانية والإصابات الحيوانية المصدر وتشخيصها ومراقبتها والتصدي لها هو ضمان الإدارة البيطرية الرشيدة. وتتمثل الإدارة البيطرية الرشيدة في القدرة على الامتثال للمبادئ التوجيهية والتوصيات والمعايير. بالإضافة إلى الأنشطة التي نوقشت في الورقات السابقة للمعلومات الأساسية^(٩)، قامت المنظمة العالمية للصحة الحيوانية بما يلي:

١٠- وضع مفاهيم تقنية، مثل المفاهيم التي وضعت قبل الدورة العامة الخامسة والسبعين للجنة الدولية للمنظمة العالمية للصحة الحيوانية في أيار/مايو ٢٠٠٧^(١٠)، بما في ذلك: استخدام النماذج الوبائية لإدارة الأمراض الحيوانية؛ ووضع استراتيجية لتعزيز النظم الوبائية الوطنية في أفريقيا؛ ومواءمة تسجيل ومراقبة المنتجات الطبية البيطرية في أفريقيا؛ ودور الأجهزة النظامية البيطرية والجمعيات في تعزيز مهنة البيطرة وتحسين الخدمات البيطرية؛ ودور نظام المعلومات الجغرافية في مجال مراقبة الأمراض الحيوانية والوقاية منها؛

٢٠- كفالة كون توجيهاتها مناسبة ومطابقة على الصعيد العالمي مع احتياجات البلدان النامية. فعلى سبيل المثال، يركز دليل التشخيص الجزيئي بتقنية تفاعل البوليمراز التسلسلي (تقنية PCR) بشكل خاص على المشخصين والعلماء من العالم النامي؛

(٨) <http://www.au-appo.org/en/>

(٩) BWC/MSP/2004/MX/INF.1 و BWC/MSP/2004/MX/INF.2، ١ تموز/يوليه ٢٠٠٤.

(١٠) <http://www.oie.int/eng/Session2007/infos.htm>

٣٤ استضافة حلقات عمل إقليمية تركز على تعزيز النظم المعمول بها في التعامل مع الأمراض الحيوانية. ومنها على سبيل المثال، الحلقة الدراسية عن الحكم الرشيد في مجال الخدمات البيطرية، التي عقدت في غابورون، بوتسوانا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ والتي انتهت بتوصيات بشأن كل من الإدارة الرشيدة للخدمات البيطرية وتيسير التجارة الإقليمية والدولية للماشية ومنتجات الماشية (المرفق الرابع - باللغة الانكليزية فقط)؛

٤٤ إطلاق مبادرة لمساعدة الدول على تحديد مواطن الضعف في نظمها التي تجعل من الصعب إعمال المبادئ التوجيهية والتوصيات والمعايير المرتبطة بالإدارة البيطرية الرشيدة. وحدد هذا المشروع الحاجة إلى إرساء خبرات علمية وتكنولوجية داخل البلدان وتمكينها من تحقيق الاكتفاء الذاتي في مجال الكشف المبكر عن الأمراض وتشخيصها، وتمكينها من تقديم ما يكفي من المبررات العلمية لاتخاذ تدابير المراقبة؛

٥٤ وضع برنامج توأمة بين المختبرات لمعالجة أوجه القصور الحالية التي تشوب عملية تحديد الأمراض من خلال إقامة روابط عملية بين المختبرات المرجعية الحالية التابعة للمنظمة العالمية للصحة الحيوانية والمرافق الموجودة في البلدان النامية من أجل تبادل الخبرات العلمية وبناء القدرات^(١١).

سادساً - النظام العالمي للإنذار المبكر بالأمراض الحيوانية الرئيسية، بما فيها الأمراض الحيوانية المصدر^(١٢)

١٤ - يمثل هذا النظام نشاطاً مشتركاً بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الصحة العالمية. وقد وُضع لتعزيز الإنذار المبكر والقدرة على التعامل مع أحداث لأمراض تنطوي على مسببات أمراض حيوانية^(١٣). ويتيح النظام لهذه المنظمات تحسين تنسيق وتكامل لأنشطة الإنذار المبكر كل واحدة منها، بما في ذلك من خلال: جمع المعلومات للتعرف على ما يحدث من أمراض؛ وتوسيع نطاق التغطية الجغرافية؛ ومعالجة الأمراض الحيوانية المصدر التي يمكن أن يصاب بها الإنسان والحيوان معاً؛ وتحسين عمليات التحقق المستخدمة لتأكيد أو نفي وجود مرض ما في بلد ما؛ وإتاحة نشر عمليات تقييم المخاطر بصورة مشتركة. كما أن هناك

(١١) http://www.oie.int/eng/OIE/organisation/en_LR.htm?e1d8

(١٢) <http://www.who.int/zoonoses/outbreaks/glews/>

(١٣) للنظام العالمي للإنذار المبكر بالأمراض الحيوانية الرئيسية، بما فيها الأمراض الحيوانية المصدر عشرة أهداف هي: تحسين إعداد البلدان للوقاية من الأمراض الحيوانية وتمكينها من احتوائها على نحو سريع؛ تحسين الكشف عن أحداث وبائية استثنائية؛ تحسين الاستجابة في الوقت المناسب للإخطارات وزيادة الاهتمام بها؛ تحسين الشفافية؛ تحسين نوعية المعلومات المتعلقة بالصحة الحيوانية؛ تحسين النظم الوطنية للمراقبة والرصد وتعزيز شبكات الصحة العمومية، والمختبرات الطبية والبيطرية؛ تحسين التأهب الدولي؛ تحسين قدرة الفاو والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الصحة العالمية على كشف الأمراض الجديدة الناشئة؛ توفير الدعم التقني للمناطق والبلدان؛ وتحسين التكامل بين مراقبة الإنسان ومراقبة الحيوان.

فوائد لتوثيق التعاون بشأن جهود الاستجابة في التعامل مع الأمراض الوبائية الحيوانية ذات المظاهر الوبائية المعقدة، ولا سيما الأمراض الوبائية التي يُحتمل انتشارها على الصعيد الإقليمي أو الدولي، أو التي تؤثر على الصحة العامة، بما في ذلك من خلال: وضع تقييمات مشتركة لحالات الانتشار الجارية من خلال تبادل المعلومات ذات الصلة؛ وجمع مختلف الكفاءات والموارد المحددة لكل واحدة من هذه المنظمات؛ ووضع استراتيجيات مشتركة لمكافحة العدوى وتنسيق الاتصالات.

سابعاً - الشراكة الدولية من أجل الصحة^(١٤)

١٥ - أطلقت الشراكة الدولية من أجل الصحة في عام ٢٠٠٧ وهي تهدف إلى "تحسين تنسيق الالتزامات المالية للجهات المانحة، وتحسين الطريقة التي تعمل بها الوكالات الدولية والمانحون والبلدان النامية سوياً من أجل وضع وتنفيذ الخطط الصحية الوطنية". وهي مصممة للمساعدة في إجراء التحسينات الصحية الموعودة في الأهداف الإنمائية للألفية. وتشمل هذه الشراكة الدول والمنظمات الدولية والجهات المانحة الثنائية، والمجتمع المدني والشركاء من القطاع الخاص^(١٥). وتنفذ حالياً مبادرة في إطار الشراكة الدولية من أجل الصحة هي فرقة العمل الحكومية الدولية الرفيعة المستوى بشأن التمويل الدولي المبتكر للنظم الصحية^(١٦)، التي تلتزم "بإيجاد آلية تمويل مبتكرة لتعزيز النظم الصحية في أشد البلدان فقراً في العالم". وتتكون الفرقة من رؤساء المنظمات الدولية ورؤساء الوزراء، ووزراء الصحة والمالية والشؤون الخارجية، والتنمية. وتتلقى الدعم في عملها من فريقين عاملين تتيحان شبكات عالمية من الخبراء للعمل على وضع توصيات بشأن تحديد موارد جديدة ونشرها. وما أن يستكمل ذلك، سيُعين "أبطال عالميون" ويكلفون بتأمين الدعم المالي اللازم. لضمان وفاء الشركاء بالتزاماتهم في إطار الشراكة الدولية من أجل الصحة، فإن الصك التأسيسي لهذه الشراكة قضى بإجراء عملية تقييم ورصد سنوية ومستقلة، تدعى الشراكة الدولية من أجل الصحة + النتائج^(١٧).

ثامناً - المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية^(١٨)

١٦ - تلتزم المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية بتحقيق "الأمن الغذائي والحد من الفقر بصورة مستدامة في البلدان النامية عن طريق البحث العلمي والأنشطة ذات الصلة بالبحوث في مجالات الزراعة والغابات ومصائد الأسماك

(١٤) <http://www.internationalhealthpartnership.net>

(١٥) بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس.

(١٦) <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/taskforce>

(١٧) <http://network.human-scale.net/community/ihp>

(١٨) <http://www.cgiar.org>

والسياسات العاملة والبيئة". وهي تركز جهودها على بناء القدرات لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالغذاء وتعالج مسألة المرض في سياق الإمدادات الغذائية. وتستثمر البلدان المتقدمة الـ ٢١ والبلدان النامية الـ ٢٦، والدول الأربع الراعية والمنظمات الدولية الـ ١٣ المشاركة موارد مالية وبشرية وتقنية. وتدعم المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية ١٥ مركزاً دولياً ولها ما يزيد على ٨ ٠٠٠ من العلماء والموظفين المتتبعين الذين يعملون في أكثر من ١٠٠ بلد. وفي الماضي، ساعدت المجموعة الاستشارية في وضع استراتيجيات للمراقبة ببيولوجية، ومنهجيات لكشف السموم. ووضعت المجموعة الاستشارية أيضاً برنامجاً على نطاق المنظومة بشأن الإدارة المتكاملة لمكافحة الآفات.

تاسعاً - عالم واحد، صحة واحدة^(١٩)

١٧- أسفر المؤتمر بعنوان "عالم واحد، صحة واحدة"، الذي عقد في جامعة روكفيلر في ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤، عن مجموعة مبادئ (المرفق الخامس - بالإنكليزية فقط) "ترسي نهجاً أكثر شمولاً للوقاية من الأمراض الوبائية/الأوبئة والحيوان وللحفاظ على سلامة النظام الإيكولوجي لصالح البشر، وحيواناتهم الأليفة، والتنوع البيولوجي الجوهري الذي يدعمنا جميعاً" ودفعت المفاهيم التي نوقشت في ذلك الاجتماع المشاركين، بمن فيهم ممثلو منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، واليونسيف، ومنظومة الأمم المتحدة لتنسيق شؤون الأنفلونزا، إلى النظر في سبل تكييف النظم القائمة لإدارة الصحة على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني بطريقة متوائمة ومنسقة. كما أن تفشي أنفلونزا الطيور عالية الأمراض ومخاوف انتشار وباء الأنفلونزا دفع بعد ذلك هذه المنظمات الدولية إلى التعاون والتنسيق بطرق جديدة للتعامل مع الأحداث المرضية التي تجاوزت صلة المراضة القائمة بين الإنسانية - الحيوانية^(٢٠). وتوجت هذه العملية بوثيقة تحظى بتوافق الآراء بشأن التدابير اللازمة لتنسيق السياسات الصحية المتعلقة بالطب البشري والبيطري بفعالية أكبر، مع مراعاة المتطلبات الجديدة للوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر ومراقبتها (انظر المرفق السادس - باللغة الانكليزية فقط)^(٢١).

(١٩) <http://www.oneworldonehealth.org/>

(٢٠) Scoones & Forster, The International Response to Highly Pathogenic Avian Influenza:

Science, Policy and Politics, STEPS Centre, University of Sussex, 2008,

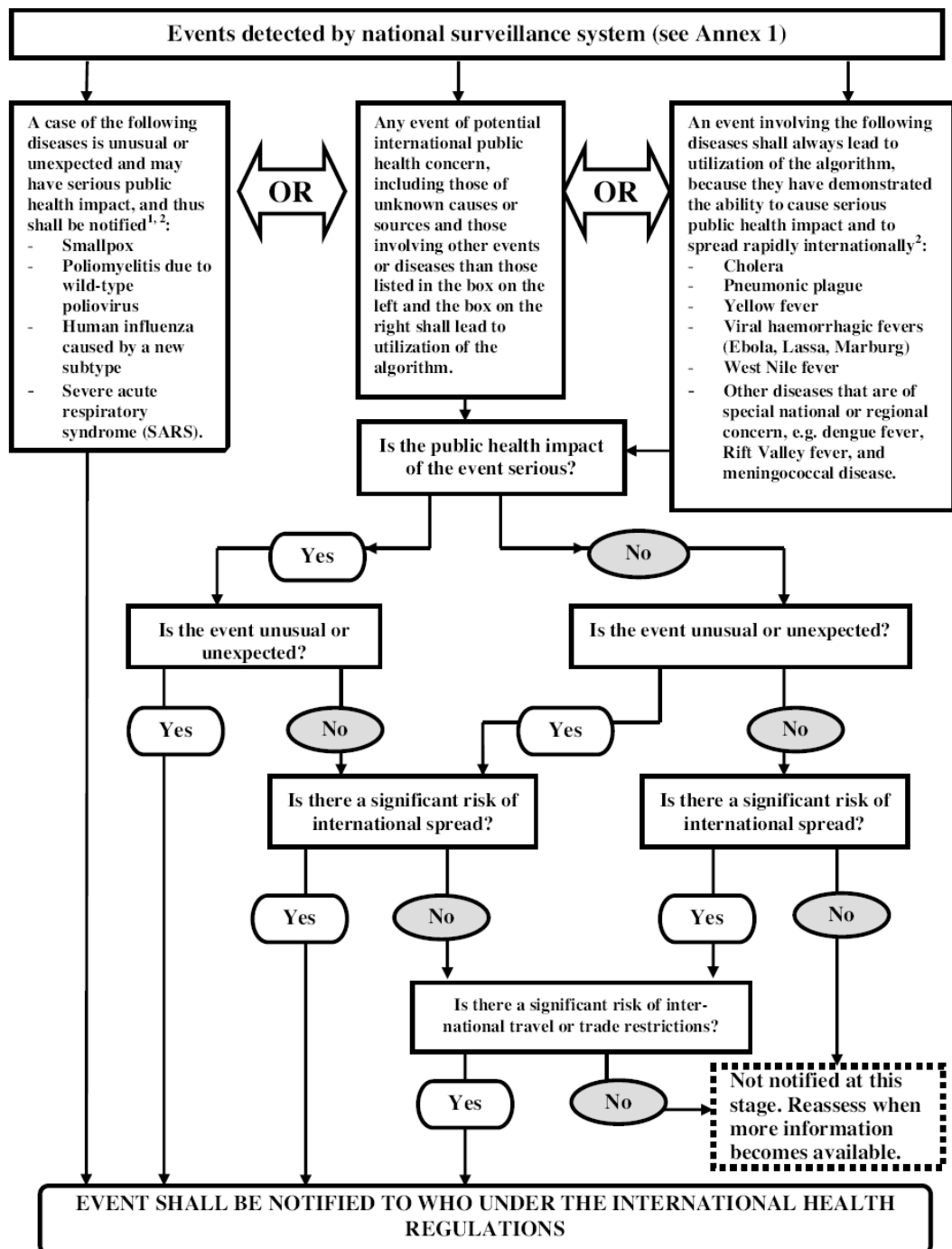
<http://www.steps-centre.org/PDFs/Avian%20flu%20final%20w%20cover.pdf>

(٢١) تساهم منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية، ومنظمة الصحة العالمية، وكبير منسقي منظومة الأمم المتحدة المعني بانفلونزا الطيور والأنفلونزا البشرية، واليونسيف، والبنك الدولي، في مبادرة عالم واحد، صحة واحدة: وهي إطار عمل استراتيجي للحد من مخاطر الأمراض المعدية على مستوى الصلة القائمة بين الحيوان - الإنسان - النظم البيئية، ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، http://un-influenza.org/files/OWOH_14Oct08.pdf

ANNEX I

[ENGLISH ONLY]

IHR DECISION MAKING INSTRUMENT²²



¹ As per WHO case definitions.

² The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

²² WHO, International Health Regulations, WHO, Geneva, 2005 Annex 2, available at: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html> in Chinese, English, French, Russian and Spanish.

ANNEX II

[ENGLISH ONLY]

CORE PUBLIC HEALTH CAPACITIES REQUIRED UNDER THE REVISED INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS²³

At the **local level**, states must be able to: detect events involving disease and death above expected levels for the particular time and place; report all available essential information²⁴ immediately up the chain of command; and implement preliminary control measures immediately.

At the **intermediate level**, states must be able to: confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and assess reported events immediately and if found urgent²⁵ to report all relevant information to the national level.

At the **national level**, states must be able to assess and report urgent events within 48 hours and notify WHO immediately of all PHEIC.

In addition, all states must be able to:

- Determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- Provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance²⁶;
- Provide on-site assistance to supplement local investigations;
- Provide a direct operational link with senior health and other officials capable of approving and rapidly implementing containment and control measures;
- Provide direct liaison with other relevant government ministries;
- Provide, by the most efficient means of communication available, links with all relevant facilities²⁷ for the dissemination of information and recommendations received from the WHO;
- Establish, operate and maintain a national public health emergency response plan (including multidisciplinary / multisectoral response teams); and
- Provide all these capabilities on a 24 hour basis.

²³ Adapted from WHO, International Health Regulations, WHO, Geneva, 2005 Annex 1, available at: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html> in Chinese, English, French, Russian and Spanish.

²⁴ Such as clinical descriptions, laboratory results, sources and types of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of a disease and the health measures employed.

²⁵ Urgent events include those with a serious public health impact, an unusual or unexpected nature or with a high potential to spread.

²⁶ Including equipment, supplies and transport.

²⁷ Including hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, and laboratories.

ANNEX III

[ENGLISH ONLY]

STEPS TO BE TAKEN UNDER THE WORLD HEALTH ORGANIZATION GLOBAL
STRATEGY FOR MANAGING INTELLECTUAL PROPERTY ISSUES²⁸

- Prioritizing research and development needs of developing countries is to be achieved through: mapping global research and development with a view to identifying gaps associated with diseases that disproportionately affect developing countries; formulating explicit prioritized strategies for research and development at country, regional and inter-regional levels; and encouraging research and development in traditional medicine.
- Promoting research and development on diseases that disproportionately affect developing countries is to be achieved by: supporting governments to develop and improve national health research programmes and to establish strategic research networks; promoting upstream research and product development in developing countries; improving cooperation, participation and coordination of health and biomedical research and development; promoting greater access to knowledge and technology relevant to meet public health needs of developing countries; and establishing and strengthening national and regional coordinating bodies on research and development.
- Building and improving innovative capacity can be achieved by: building capacity in developing countries to meet research and development needs for health products; framing, developing and supporting effective policies and promoting the development of capacities for health innovation; providing support for improving innovative capacity in accordance with the needs of developing countries; supporting policies that will promote innovation based on traditional medicine; and developing and implementing possible incentive schemes for health related innovation.
- The transfer of technology both from developed to developing countries and amongst developing countries is to be tackled by: promoting transfer of technology and the production of health products in developing countries; supporting improved collaboration and coordination of technology transfer for health products; and developing possible new mechanisms to promote transfer of and access to key health related technologies.
- Application and management of intellectual property to contribute to innovation and promote public health should involve: supporting information and capacity building in the application and management of intellectual property; providing technical support to countries that intend to make use of provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, the flexibilities recognized by the Doha Declaration and other World Trade Organization instruments in order to promote access to pharmaceutical

²⁸ Adapted from WHO, Global Strategy and Plan of Action on Public Health Innovation and Intellectual Property, WHO Geneva, WHA61.21, 24 May 2008, available at: http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha61r1.html in Chinese, English, French, Russian and Spanish.

products; and exploring promoting possible incentive schemes for research and development on diseases that disproportionately affect the developing world.

- Improving delivery and access to all health products and medical devices by effectively overcoming barriers to access through: encouraging increased investment in health-delivery infrastructure and encourage financing of health products in order to strengthen the health system; establishing and strengthening mechanisms to improve ethical review and regulate the quality, safety, and efficacy of health products and medical devices; and promoting competition to improve availability and affordability of health products consistent with public health policies and needs.
- Securing and enhancing sustainable financing mechanisms for research and development and developing and delivering health products and medical devices to address the health needs of developing countries is to be accomplished by: and endeavouring to secure adequate and sustainable financing for research and development and improve coordination of its use; making maximum use of current initiatives and complementing them as appropriate.
- Developing mechanisms to monitor and evaluate the implementation of the strategy and plan of action is to be addressed by: making a progress report every two years to the World Health Assembly; conducting a comprehensive evaluation of the strategy after four years; and measuring performance and progress towards the objectives contained in the strategy and plan of action.

ANNEX IV

[ENGLISH ONLY]

RECOMMENDATIONS ON SOUND GOVERNANCE OF VETERINARY SERVICES AND THE FACILITATION OF REGIONAL AND INTERNATIONAL TRADE OF LIVESTOCK AND LIVESTOCK PRODUCTS FROM THE OIE SEMINAR ON GOOD GOVERNANCE FOR VETERINARY SERVICES, GABORONE, BOTSWANA, JANUARY 2008²⁹

Relevant recommendations include:

- The need to assess options for strengthening national veterinary services;
- The provision of resources for the recruitment of appropriate staff where an urgent need is identified by these assessments;
- International organizations and donors pursue and reinforce support for programmes aimed at the prevention and control of major animal diseases;
- Addressing surveillance on a holistic approach taking into account social, economic and cultural contexts;
- That all member countries develop emergency plans and intensify efforts to study preventative and control measures against priority animal and zoonotic diseases;
- Enhance laboratory twinning activities;
- Reviews of legislation and budgets to ensure timely, fair and sustainable compensation for losses caused by control measures;
- A more thorough investigation into the role of trade and especially that conducted illegally, on the epidemiology of diseases;
- Greater use of public-private partnerships to build capacity; and
- To update legislation so as to bring it in line with international standards and guidelines.

²⁹ Adapted from OIE, Seminar on Good Governance for Veterinary Services, OIE Bulletin, No.2 2008, available at: http://www.oie.int/eng/publicat/en_bulletins.htm in English, French and Spanish.

ANNEX V

[ENGLISH ONLY]

ONE WORLD ONE HEALTH PRINCIPLES³⁰

Participants at the One World One Health conference held at Rockefeller University on 29 September 2004, identified the need to:

- "Recognize the essential link between human, domestic animal and wildlife health and the threat disease poses to people, their food supplies and economies, and the biodiversity essential to maintaining the healthy environments and functioning ecosystems we all require;
- Recognize that decisions regarding land and water use have real implications for health. Alterations in the resilience of ecosystems and shifts in patterns of disease emergence and spread manifest themselves when we fail to recognize this relationship.
- Include wildlife health science as an essential component of global disease prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation.
- Recognize that human health programs can greatly contribute to conservation efforts.
- Devise adaptive, holistic and forward-looking approaches to the prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation of emerging and resurging diseases that take the complex interconnections among species into full account.
- Seek opportunities to fully integrate biodiversity conservation perspectives and human needs (including those related to domestic animal health) when developing solutions to infectious disease threats.
- Reduce the demand for and better regulate the international live wildlife and bushmeat trade not only to protect wildlife populations but to lessen the risks of disease movement, cross-species transmission, and the development of novel pathogen-host relationships...
- Restrict the mass culling of free-ranging wildlife species for disease control to situations where there is a multidisciplinary, international scientific consensus that a wildlife population poses an urgent, significant threat to human health, food security, or wildlife health more broadly.
- Increase investment in the global human and animal health infrastructure commensurate with the serious nature of emerging and resurging disease threats to people, domestic animals and wildlife. Enhanced capacity for global human and animal health surveillance and for clear, timely information-sharing (that takes language barriers into account) can only help improve coordination of responses among governmental and nongovernmental agencies, public and animal health institutions, vaccine / pharmaceutical manufacturers, and other stakeholders.

³⁰ Wildlife Conversation Society, Manhattan Principles, New York, September 2004, available at: <http://www.oneworldonehealth.org>.

- Form collaborative relationships among governments, local people, and the private and public (i.e.- non-profit) sectors to meet the challenges of global health and biodiversity conservation.
- Provide adequate resources and support for global wildlife health surveillance networks that exchange disease information with the public health and agricultural animal health communities as part of early warning systems for the emergence and resurgence of disease threats.
- Invest in educating and raising awareness among the world's people and in influencing the policy process to increase recognition that we must better understand the relationships between health and ecosystem integrity to succeed in improving prospects for a healthier planet."

ANNEX VI

[ENGLISH ONLY]

MEASURES NEEDED TO COORDINATE MEDICAL, VETERINARY AND ENVIRONMENTAL HEALTH POLICIES³¹

The FAO, OIE, WHO, World Bank, UNICEF and the United Nations System Influenza Coordination have agreed on a range of measures to:

- Examine the achievements and lessons learned from Highly Pathogenic Avian Influenza and their relevance to emerging infectious disease;
- Develop a strategic framework that will: include elucidating guiding principles; identify priority actions and target specific diseases; be based upon cost-benefit analysis of the burden of disease; examine the public-private good; detail roles for international agencies; and build on existing institutions and their unique strengths;
- Focus on six specific objectives for future action, including: developing surveillance capacity; strengthening public and animal health capacity; strengthening national emergency response capability; promoting inter-agency and cross-sectoral collaborations and partnerships; controlling Highly Pathogenic Avian Influenza and other existing and potentially re-emerging infectious diseases; and conducting strategic research;
- Discuss a range of cross cutting issues that are relevant to all organizations and settings, including: surveillance and disease intelligence; improving biosecurity; bioterrorism; measures to address socio-economic disincentives; the need to address broader developmental issues; communication strategies; public-private partnerships; and monitoring and evaluation;
- Confront various institutional issues, including: how to build successful networks at the national, regional and international levels; and strengthening institutional coordination and collaboration domestically and at the international level; and
- Review options for financing the framework, including: broadening current activities on avian and pandemic influenza; the global public good and international commitments; responding to avian and human influenza; capacity building for prevention; contingency funding for the unknown; sources of funds; existing initiatives; and options for moving forwards.

³¹ Adapted from , OIE, WHO, World Bank, United Nations Children's Fund and the United Nations System Influenza Coordination, Contributing to One World One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface, 14 October 2008, available at: http://un-influenza.org/files/OWOH_14Oct08.pdf.