منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الخامسة والخمسون بعد المائة
البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٥٥/٣
٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤
EB155/3

تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

تقرير من المدير العام

١- يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والخمسين بعد المائة تقرير الاجتماع الرابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (انظر الملحق)، التي اجتمعت يومي ١٧ و١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

الملحق

تقرير الاجتماع

١- عُقِد الاجتماع الرابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها ("اللجنة الدائمة") في جنيف يومي ١٧ و١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤. وترأس الاجتماعَ رئيس اللجنة الدائمة، الدكتور نور هشام عبد الله من ماليزيا. وأكد الرئيس في ملاحظاته الافتتاحية ضرورة الاستفادة من الخبرات السابقة والدروس المستخلصة أثناء الأزمات والطوارئ الصحية العامة لتعزيز النُظم الصحية، ولا سيما على الصعيدين الوطني والإقليمي.

٢- ووجّه المدير العام رسالة مسجّلة رحب فيها بجميع المشاركين وأعرب عن تقديره لما تقدمه اللجنة الدائمة من رؤى وإرشادات مفيدة.

٣- ونظرت اللجنة الدائمة في المسألة المتعلقة بمنصب نائب رئيس اللجنة الدائمة. وعينت اللجنة الدائمة الدكتور غريغوري إيمري (فرنسا) نائباً للرئيس بعد أن تعذر على البروفيسور كريستيان رابو المعين سابقاً تقلد هذا المنصب. ووفقاً للمقرر الإجرائي م ت١٥٢(٢) (٢٠٢٣)، سيتولى الدكتور إيمري هذا المنصب حتى اختتام جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في حزيران/ يونيو ٢٠٢٤. وأعرب نائب الرئيس عن تقديره للتعيين ولعمل الأمانة في معالجة العدد المتزايد من حالات الطوارئ الصحية.

٤- وبعد أن قدّم الرئيس جدول الأعمال، اقترح عضو في اللجنة الدائمة مناقشة سير أداء اللجنة الدائمة وأثرها في إطار البند ٥ من جدول الأعمال. وأقرت اللجنة الدائمة جدول الأعمال المعدل.

٥- وقدمت الأمانة عرضاً عن طارئة الصحة العامة المتعلقة بفيروس شلل الأطفال التي تثير قلقاً دولياً. ونظراً لخطر الانتشار الدولي، أعلن المدير العام في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٤ أن فيروس شلل الأطفال لا يزال يشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وقرر تمديد العمل بالتوصيات المؤقتة وفقاً للمشورة المقدمة خلال الاجتماع الثامن والثلاثين للجنة الطوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقدمت الأمانة لمحة عامة عن حالات فيروس شلل الأطفال الأخيرة وأنشطة التمنيع والإدماج والترصد التي واكبت استئصال فيروس شلل الأطفال. وخلال المناقشة التي تلت ذلك، طُرِحت النقاط الرئيسية التالية.

(أ) سُلّط الضوء على المشاركة الرفيعة المستوى للمنظمة وشركائها مع أصحاب المصلحة السياسيين والتقنيين على المستوى الوطني وإدراج فيروس شلل الأطفال في جدول أعمال المنتديات الحكومية الدولية باعتبارها آليات للحفاظ على الزخم من أجل استئصال فيروس شلل الأطفال. وإضافة إلى أعمال الترصد والتمنيع الجارية، أثيرت الحاجة إلى استمرار أنشطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للتصدي للمعلومات المضللة والتردد في تلقي اللقاحات.

(ب) أُشير إلى الفائدة المحتملة لنظام متدرج للطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً لتوفير مستويات أكثر دقة من الإنذارات.

٦- وقدَّمت الأمانة إحاطة بشأن إطار الجهود الجارية لتعزيز التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها. وتضمنت الإحاطة موجزاً للتقدم المحرز في مبادرات الحوكمة والتمويل، وتقييمات القدرات القُطرية، وثلاثة من النُظم الفرعية الخمسة للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة

على الصمود أمامها (الترصد التعاوني، والحماية المجتمعية، والرعاية المأمونة القابلة للتوسّع). وأسهمت تقييمات القدرات القُطرية وكذلك خطط التأهب والطوارئ في بناء القدرات الوطنية على التأهب والاستجابة. واتساقاً مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، قدمت ٩٩٪ من الدول الأعضاء معلومات من خلال التقرير السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف هذا العام. ويعكف على تنقيح الاستعراض الشامل للصحة والتأهب وفقاً للدروس المستخلصة من خمسة مشاريع تجريبية وطنية واستعراض الأقران العالمي. وستقدم الصيغة المنقحة للاستعراض الشامل للصحة والتأهب وما يقابله من دروس مستخلصة في جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين. وفي إطار النظام الفرعي للترصد التعاوني، عرضت الأمانة الأنشطة المنفذة دعماً للوكالات الوطنية المعنية بالصحة العامة، بما في ذلك إنشاء الشبكة الدولية لترصد مسببات الأمراض، التي دعمت بناء القدرات في مجال الترصد الجينومي. وفي إطار النظام الفرعي للحماية المجتمعية، يجمع النهج الحالي بين مختلف أصحاب المصلحة (مثل وكالات الصحة العامة، والجماعات الدينية، والشباب، والمجتمعات المحلية والفئات الضعيفة، والمجتمع المدني، والوكالات الشريكة، وأقاليم المنظمة) في شبكة واحدة. وفي إطار النظام الفرعي للرعاية المأمونة القابلة للتوسّع، عرضت المجالات التالية: التدبير العلاجي السريري الشامل وتوسيع نطاق الحصول على الأكسجين الطبي؛ وتحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها وكذلك توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ؛ ووضع استراتيجية طويلة الأجل لتحسين قدرات الاستجابة السريعة. وخلال المناقشة التي تلت ذلك، طُرِحت النقاط الرئيسية التالية.

(أ) يعكس إطار التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها ويواكب تطور الاحتياجات والتوجيهات المقدمة من الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال قرارات جمعية الصحة والمفاوضات الجارية في هيئة التفاوض الدولية وتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويتماشى إطار التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها مع الاستراتيجيات الإقليمية بشأن حالات الطوارئ الصحية والأنشطة التي تضطلع بها الاتحادات الإقليمية. وجمعت المبادرات المتخذة في إطار التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، مثل شبكة الآلية المؤقتة لتنسيق التدابير الطبية المضادة، ومبادرة التأهب للتهديدات الناشئة والقدرة على الصمود أمامها، والشبكات المذكورة أعلاه، بين أصحاب المصلحة في مجال الصحة العالمية وأصحاب المصلحة من قطاعات متعددة لتعزيز التنسيق والاستعداد للأحداث المقبلة.

(ب) هناك حاجة إلى الترصد التعاوني وتبادل البيانات في الوقت المناسب لدعم عملية اتخاذ القرار. ومن المهم إجراء عمليات تقييم للقدرات الوطنية لدعم التحسين المستمر في مجال بناء القدرات الوطنية.

(ج) سُلّط الضوء على التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة، بمن فيهم ضحايا الأجهزة المتفجرة، وحاجتهم إلى الحصول على الرعاية باعتبارها مسألة هامة يتعين معالجتها.

٧- وقدَّمت الأمانة معلومات محدثة عن حالات الطوارئ الصحية الرئيسية الجارية. وتوجد في جميع أنحاء العالم حالياً ٤١ حالة طوارئ مصنفة. وبوجه خاص، تحدث فاشيات الكوليرا وحمى الضنك وجدري القردة (إمبوكس) في مناطق متعددة حول العالم. ومن المتوقع أن يحتاج أكثر من ٣٠٠ مليون شخص في ٧٢ دولة إلى مساعدات إنسانية في عام ٢٠٢٤.

(أ) في الإقليم الأفريقي، سجل ١٣٤ حدثاً صحياً بسبب تفشي الأمراض المعدية، والكوارث المرتبطة بالمناخ، والأزمات الإنسانية الناجمة عن النزاعات. وقدمت المنظمة الخبرة التقنية والدعم المالي والخدمات الصحية والإمدادات الطبية والتدريب لمعالجة المشاكل التي تطرحها الطوارئ الصحية. وشملت الإنجازات الرئيسية تحقيق انخفاض حالات الكوليرا، ومكافحة فاشيات الدفتيريا، وتحقيق انخفاض حالات حمى الضنك في العديد من البلدان. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، أطلق مركز إقليمي للطوارئ في

السنغال. وشملت التحديات حالات الطوارئ المتزامنة التي تحدث في البلدان، مما أدى إلى إنهاك القوى العاملة الصحية. وكانت معظم حالات الطوارئ الصحية تعاني من نقص التمويل، مما أدى إلى تخفيض عدد الموظفين مؤخراً. وإضافة إلى ذلك، كانت هناك حاجة إلى وسائل التشخيص واللقاحات وغيرها من الإمدادات.

(ب) في إقليم الأمريكتين، كانت هناك أربع حالات طوارئ صحية على المستويات الوطنية ووباء إقليمي واحد. وعلى الرغم من الاضطرابات المدنية والعنف ضد المرافق الصحية في هايتي، تمكّن الإقليم من توفير حملات التطعيم وخدمات صحة الطفل والأم والرعاية الطبية للنازحين داخلياً من خلال العيادات الطبية. ويدعم المكتب الإقليمي جهود كولومبيا الرامية إلى التصدي للتحديات المستمرة المتعلقة بالأمراض المعدية والكوارث والتحديات الإنسانية؛ ويدعم كوبا في الحصول على الأدوية والموارد؛ ويدعم جمهورية فنزويلا البوليفارية في تنفيذ خطة الاستجابة الإنسانية للفترة ٢٠٢٤–٢٠٢٥. وتتزايد جائحة حمى الضنك بسرعة حيث يشهد ١٤ بلداً في المنطقة فاشيات نشطة.

(ج) في إقليم جنوب شرق آسيا، شملت حالات الطوارئ الرئيسية الأزمة الإنسانية/ النزاع في ميانمار، والاستجابة لطارئة لاجئي الروهينغيا في بنغلاديش، وفاشية الحصبة في سري لانكا. وشملت التحديات الرئيسية الحاجة إلى تمويل أكثر موثوقية ومرونة لعمل المنظمة وتعزيز القوى العاملة الصحية على المستويين دون الوطني والمحلي. وشملت الإنجازات الرئيسية إطلاق خريطة الطريق الاستراتيجية الإقليمية بشأن الأمن الصحي وقدرة النُظم الصحية على الصمود أمام الطوارئ للفترة ٢٠٢٣–٢٠٢٧، ووضع خريطة طريق برنامج التدريب على مكافحة الأوبئة ميدانياً، وتوسيع قدرات الترصد الجينومي، والإطار الخاص للتأهب للأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا وإتاحة اللقاحات والفوائد الأخرى؛ فضلاً عن توفير الموارد لصندوق مكافحة الجوائح لبلدان الإقليم. وهناك حاجة إلى التزام سياسي لتنفيذ الأطر الإقليمية.

(د) في الإقليم الأوروبي، ترتبط حالات الطوارئ الحالية بالأمراض المعدية والنزاعات والكوارث الطبيعية. ومنذ الاجتماع الأخير للجنة الدائمة، أزيلت حالة طوارئ واحدة مصنفة (الاستجابة للاجئي أرمينيا). وتتزايد فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بسبب الآثار الطويلة الأمد لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد–١٩). وقد أعد الإقليم الإصدار الثاني من استراتيجية التأهب، وخطة عمل إقليمية لأفرقة الطوارئ الطبية، وشبكة أوروبية لمكافحة الأمراض ضمت مشاركين من ١٧ دولة عضواً، والمركز الأوروبي للتنسيق الجغرافي المكاني. وشملت المجالات التي تحتاج إلى دعم إضافي ضمان التمويل المستدام للعمل البرمجي للمنظمة، وزيادة الوصول إلى المجالات الإنسانية، ودعم البلدان للحفاظ على مكاسب القدرات التي تحققت خلال جائحة كوفيد–١٩.

(هـ) في إقليم شرق المتوسط، كانت هناك ١٨ حالة طوارئ مصنفة، و٩٠ حدثاً آخر من أحداث الصحة العامة، بما في ذلك ٥٨ فاشية للأمراض وحالات الطوارئ الرئيسية في السودان، والأزمة الإنسانية/ النزاع في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية. وكان النزوح من أبرز المشكلات الرئيسية، إذ شكّل اللاجئون من الإقليم نسبة ٥٨٪ من عبء اللاجئين العالمي. وشملت أبرز الإنجازات التنسيق القوي على المستويات الثلاثة للمنظمة فيما يتعلق بجهود الاستجابة، وتعزيز التنسيق بين الأقاليم، وتدريب العاملين الصحيين على الاستجابة للصدمات والطوارئ. وشملت التحديات تراجع التمويل، وتقييد إمكانية الوصول، وانعدام الأمن واللوجستيات؛ وتدهور النُظم الصحية؛ ونقص القدرات الوطنية؛ وانتهاكات القانون الدولي الإنساني؛ وتغير القيادة. وكانت هناك حاجة إلى الدعم لضمان الوصول إلى المحتاجين والحفاظ على القدرات الوطنية المعززة خلال جائحة كوفيد–١٩.

(و) في إقليم غرب المحيط الهادئ، كان هناك ١١٣ حدثاً للصحة العامة في الفترة ٢٠٢٢–٢٠٢٣. وفي الوقت الحالي، تشمل حالات الطوارئ الرئيسية في الإقليم عودة ظهور حالات العدوى البشرية بفيروس A(H5N1) المسبب لأنفلونزا الطيور في كمبوديا وفييت نام، وحمى الضنك في جميع أنحاء الإقليم، وحالات الشتاء القاسية في منغوليا. وشملت الإنجازات الرئيسية إطلاق إطار عمل الأمن الصحي لآسيا والمحيط الهادئ وتنفيذ عمليات تقييم القدرات القُطرية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويشكّل الافتقار إلى التمويل الذي يمكن التنبؤ به تحدياً رئيسياً في الإقليم. وهناك حاجة إلى دعم الدول الأعضاء لتنفيذ الإطار.

٨– وركزت المناقشة التي تلت ذلك على النقاط الرئيسية التالية.

(أ) أهمية التنسيق والتعاون الدولي لمنظمة الصحة العالمية من أجل الاستجابات المشتركة للطوارئ الصحية، مثل فاشيات الكوليرا وحمى الضنك.

(ب) الإقرار بالحاجة إلى التمويل المستدام لتنفيذ أنشطة التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود، ومعالجة آثار فجوات التمويل، ومواصلة العمل بالتعاون مع الجهات الفاعلة الأخرى لحشد الموارد للاستجابة للطوارئ الصحية. فعلى سبيل المثال، لم تحظ فاشية الكوليرا بدعم المانحين أو الاهتمام السياسي على الصعيد العالمي. وإضافة إلى ذلك، وضعت البلدان خطط عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن الأمن الصحي وخططاً لمكافحة الجوائح، بيد أنه لم تخصص الموارد لتنفيذ الإجراءات المبينة في إطاره هذه الخطط. وإذا لم تخصص أي موارد إضافية، فمن المتوقع أن يستغنى عن بعض موظفي البرنامج العالمي للطوارئ الصحية خلال عام ٢٠٢٤.

(ج) سُلّط الضوء على أثر النزاعات والأزمات الإنسانية على الفئات السكانية الضعيفة وضرورة احترام القانون الدولي الإنساني. وبالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى خدمات إعادة التأهيل وإتاحة التكنولوجيات المساعدة، ولا سيما للأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية.

٩– وقدم الرئيس تقريراً عن تمرين المحاكاة الذي عقد في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤. واختبر التمرين إجراءات التشغيل الموحدة للاجتماعات الاستثنائية للجنة الدائمة، وفقاً للفقرة ٨ من اختصاصاتها. وأشار الرئيس إلى أن الدول الأعضاء ناقشت خلال تمرين المحاكاة جوانب مختلفة من الإجراءات التشغيلية الموحدة، بما في ذلك فترة الإخطار والمعلومات المقدمة والاستفادة من التمرين. وشملت الاقتراحات المتعلقة بإدخال التحسينات تقديم المزيد من المعلومات عن البنود الموضوعية في جدول الأعمال المؤقت، وإدراج أسئلة توجيهية لتأطير المناقشة، وضمان إرسال الروابط في الوقت المناسب، وتوخي المزيد من الوضوح بشأن النواتج المتوقعة.

١٠– وأعربت اللجنة الدائمة عن تقديرها للأمانة لإجرائها تمرين المحاكاة. واقترحت اللجنة النظر في اتخاذ تدابير إضافية لتحسين الإجراءات التشغيلية الموحدة، ومنها مثلاً إمكانية تنقيح الإطار الزمني لعقد الاجتماعات الاستثنائية بعد الإعلان عن طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً لتعزيز المشاركة وإعداد قائمة محدثة بجهات الاتصال التابعة للجنة الدائمة لترتيب الاجتماعات الاستثنائية للجنة الدائمة. وإضافة إلى ذلك، أوصي بأن تتاح لجميع الدول الأعضاء إمكانية الاطلاع على المعلومات التي تقدم بشأن الطارئة من خلال عملية الاجتماع الاستثنائي. وأشير إلى أهمية الترجمة إلى جميع لغات الأمم المتحدة الست، حيثما أمكن ذلك. وشملت الاقتراحات أيضاً تحديد أهداف عقد اجتماع استثنائي على نحو أفضل، وضمان فهم مشترك لإعلان طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً وتفاصيل تتعلق بالتوصيات المؤقتة. وأحاطت الأمانة علماً بمدخلات اللجنة الدائمة وستعد نسخة منقحة من الإجراءات التشغيلية الموحدة تحضيراً للاجتماع الخامس للجنة الدائمة.

١١- وأوضح رئيس لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة، البروفيسور وليد عمار، أن اللجنة الاستشارية تشرف على البرنامج العالمي للطوارئ الصحية ("البرنامج") وتوجهه. وتشمل مهامها تقييم أداء البرنامج، ورصد تطبيق الدروس المستفادة من الأحداث الماضية لزيادة فعالية عمل المنظمة في حالات الطوارئ الصحية، والعمل مع اللجنة الدائمة بشأن القضايا ذات الصلة بولايتها.

١٢- وقدمت الأمانة إحاطة عن تنفيذ توصيات اللجنة الاستشارية بشأن البرنامج. ونفذت نسبة ٦٤٪ من التوصيات الـ٣١٥ الصادرة في الفترة ٢٠١٧-٢٠٢٣. وشملت التوصيات الرئيسية التي اتخذت إجراءات بشأنها: الإطار المحدث للاستجابة لحالات الطوارئ؛ واستخدام إجراءات موحدة إزاء حالات الطوارئ؛ تنفيذ سياسات منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها؛ وإنشاء مركز المنظمة المعني بتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة؛ وتسريع وتيرة العمليات المتعلقة بتقديم التدخلات الطبية أثناء الفاشيات الطارئة. وشملت التوصيات قيد التنفيذ إجراء استعراض لملاك الموظفين والموارد للبرنامج من أجل تنفيذ ولايته، واستدامة وتوسيع القدرات في مجال أمن الموظفين ومنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، ووضع نموذج مأمون لتمويل البرنامج. وكان النموذج الهش لتمويل البرنامج، فضلاً عن مواطن الضعف في التنسيق الداخلي والخارجي، من العقبات الرئيسية التي حالت دون تنفيذ التوصيات المتبقية. وخلال المناقشة التي تلت ذلك، طُرِحت النقاط الرئيسية التالية.

(أ) أقرت البلدان بالدور الحيوي الذي تضطلع به المنظمة في الاستجابة للطوارئ الصحية وبالإنجازات التي تحققت منذ إنشاء البرنامج. وأعرب عن التقدير لارتفاع معدل تنفيذ توصيات اللجنة الاستشارية. وتشمل الآليات المقترحة لتحسين التنسيق الاستفادة من الكيانات واللجان القائمة مثل اللجنة الدائمة لشرح دور البرنامج. وتيسيراً لذلك، يمكن للأمانة أن تقدم عروضاً إضافية بشأن مجالات ووظائف مواضيعية محددة في الاجتماعات المقبلة للجنة الدائمة. واعترفت البلدان بأن التمويل شكّل العائق الرئيسي أمام مواصلة معالجة القضايا الرئيسية.

(ب) تشمل الأولويات الرئيسية للبرنامج بناء القدرات وتخصيص الموارد على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي. فعلى سبيل المثال، وزعت نسبة ٩٠٪ من تمويل البرنامج لمكافحة كوفيد-١٩ على المستويات الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية. وسيكون من المفيد في اجتماعات اللجنة الدائمة في المستقبل عرض لمحة عامة على النظام الإيكولوجي للتأهب للجوائح وتخصيص الموارد للاستجابة لها على نطاق الكيانات الصحية العالمية.

(ج) يتعين، لدعم البلدان في الاستجابة السريعة والمناسبة لأحداث الصحة العامة، أن تُحدد بوضوح المستويات الدقيقة لطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً. وإضافة إلى ذلك، نوقش التوازن بين التخطيط المركزي واللامركزي للإمدادات لضمان زيادة الكفاءة في تخزين الإمدادات وإيصالها بسرعة.

(د) سلط الضوء على سلامة العاملين الصحيين وحمايتهم وأمن موظفي المنظمة وشركائها باعتبارها مسائل رئيسية تقتضي اهتماماً مستمراً على الصعيد العالمي. وإضافة إلى ذلك، أبلغت المنظمة عن تلقيها طلبات متعددة من البلدان لإنشاء أفرقة وطنية لدعم إدارة الحوادث اتساقاً مع إطار المنظمة المحدث بشأن الاستجابة للطوارئ، وهو ما قد يمكّن من الاستجابة للأحداث الصحية على نحو أسرع وأكثر سلاسة.

١٣- وقدمت الرئيسة المشاركة للمجلس العالمي لرصد التأهب، السيدة جوي فومافي، لمحة عامة عن دور مجلس الرصد. ومجلس الرصد، الذي أنشئ استجابة لتوصيات الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية، هو هيئة مستقلة للرصد والمساءلة تدعو إلى التأهب للجوائح وترصد مستويات التأهب. وقدمت

الأمانة لمحة عامة عن تقرير مجلس الرصد لعام ٢٠٢٣ الذي سلط الضوء على مجالات تقتضي تركيزاً عالمياً: تحسين جودة البيانات وجمع الأدلة؛ الاستثمار في صناديق الطوارئ المحلية وتعزيز التمويل الدولي؛ تعزيز الإتاحة المنصفة للتدابير الطبية المضادة؛ ضمان المشاركة المتعددة القطاعات في التأهب للجوائح. وعلى الصعيد العالمي، كانت ١٢٥ من البلدان تعكف على تحديث خططها لمكافحة الجوائح بدعم من مبادرة التأهب للتهديدات الناشئة والقدرة على الصمود أمامها. وخلال المناقشة التي تلت ذلك، طُرِحت النقاط الرئيسية التالية.

(أ) أقر بالعمل الكبير الذي يضطلع به مجلس الرصد. ووفقاً للتوصيات المذكورة أعلاه، تعكف البلدان على إنشاء وتوسيع الإنتاج المحلي للأدوية واللوازم الطبية لتعزيز الإتاحة المنصفة للتدابير الطبية المضادة. وإضافة إلى ذلك، شددت البلدان على أهمية اتباع نهج متعدد القطاعات إزاء التأهب والاستجابة للجوائح.

(ب) أشير إلى النظام الإيكولوجي المعقد للتأهب والاستجابة للجوائح. وأبدي اهتمام بالحد من التجزؤ، وزيادة المساءلة، والاستفادة من الموارد والمعلومات المتاحة.

١٤- ونوقشت بنود جدول الأعمال المحتملة لاجتماعات اللجنة الدائمة المقبلة. واقترح عقد الاجتماع المقبل للجنة الدائمة يومي ٣ و٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤، رهناً بقرار تتخذه دورة المجلس التنفيذي الخامسة والخمسون بعد المائة في حزيران/ يونيو ٢٠٢٤. وستُتناول بنود جدول الأعمال الدائمة ذاتها وستضاف إليها بنود أخرى، من قبيل تنقيح الإجراءات التشغيلية الموحدة في إطار الفقرة ٨ من اختصاصات اللجنة الدائمة والتعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٩ من اختصاصات اللجنة الدائمة؛ و"التحليل المعمَّق" للتمويل؛ وأوجه الترابط بين الشبكات والمبادرات المندرجة في نطاق الأنظمة الفرعية الخمسة للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها؛ والأدوات والإرشادات المعيارية. ودعا الرئيس إلى تقديم اقتراحات إضافية بشأن بنود جداول الأعمال في المستقبل اتساقاً مع اختصاصات اللجنة الدائمة، والتي يمكن تقديمها إلى الأمانة وفقاً لطرائق عمل ستُرسَل في الوقت المناسب. وسترسل الأسئلة المتعلقة بالاجتماع الخامس للجنة الدائمة مسبقاً بناءً على الطلب. واقتُرح أيضاً عقد الاجتماع المقبل في صيغة مختلطة. واقتُرح أن تنظر دورة المجلس التنفيذي الخامسة والخمسون بعد المائة في التحضير لاستعراض أداء اللجنة الدائمة وأثرها. وإذا وافق المجلس التنفيذي على ذلك، يمكن استخدام الاجتماع الخامس للجنة الدائمة لأغراض هذا الاستعراض.

١٥- ونظرت اللجنة الدائمة في تقرير اجتماعها واعتمدته. واختُتم الاجتماع.

= = =