منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون **ج٦٥/١٧ إضافة ١**
البند ١٣-٧ من جدول الأعمال المؤقت **١٥ أيار/ مايو ٢٠١٢**
A65/17 Add.1

تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير عن تطوير القدرات الوطنية الأساسية اللازمة بموجب اللوائح

تقرير من الأمانة

١- في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثلاثين بعد المائة بتقرير عن تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).[١] ونزولاً عند طلب الأعضاء تعهدت الأمانة بإعداد وثيقة محدثة عن التقدم المحرز في تنفيذ أحكام اللوائح والعوائق التي تعرقل تنفيذها بالكامل وخطط المنظمة لتقديم الدعم إلى الدول الأطراف، كي تعرضها على جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين.

٢- ووفقاً للمادتين ٥-١ و١٣-١ من اللوائح، تقوم كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، ولكن في أجل أقصاه خمس سنوات من بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة لتلك الدولة الطرف، باكتساب وتعزيز وصون القدرة على كشف الأحداث وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها، عملاً بأحكام هذه اللوائح؛ واكتساب وتعزيز وصون قدرتها على الاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، على التوالي. وإذا كانت اللوائح قد دخلت حيز النفاذ في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، على النحو المنصوص عليه في المادة ٥٩، فيفترض أن تكون القدرات الأساسية اللازمة بموجب المادتين ٥ و١٣ المذكورتين أعلاه تحققت في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢.[٢] وتشير اللوائح إلى أن تمديد المواعيد سيُضمن بناءً على طلب من الدول الأطراف يتضمن مبرراً لتمديد المواعيد ووضع خطة عمل. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١١ تخاطبت الأمانة مع جميع الدول الأطراف ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن اقتراب المواعيد وقدمت إليها الخطوط العريضة للإجراءات المقترحة لتمديد المواعيد ونموذجاً لطلبات التمديد. ونشرت هذه الوثائق على موقع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية الإلكتروني المحمي بكلمة سر، وهي مدرجة كملحقات بالوثيقة "معلومات إلى الدول الأطراف عن تحديد استيفاء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة التاسعة، (بالإنكليزية).

٢ يوجد استثناءات على هذا الموعد المتوخى، نتيجة لاختلاف التواريخ التي دخلت فيها اللوائح حيز النفاذ في الدول الأطراف المعنية. وهذه الاستثناءات هي الهند، والموعد المتوخى لها في الوقت الراهن هو ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٢؛ وليختنشتاين، والموعد المتوخى لها في الوقت الراهن هو ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٧؛ والجبل الأسود، والموعد المتوخى لها في الوقت الراهن هو ٥ شباط/ فبراير ٢٠١٣؛ والولايات المتحدة الأمريكية، والموعد المتوخى لها في الوقت الراهن هو ١٨ تموز/ يوليو ٢٠١٢.

الدولية لعام ٢٠١٢ والتمديدات المحتملة".[١] وأُرسلت وثيقة تذكير في هذا الصدد إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وإلى البعثات الدائمة في وقت انعقاد الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، ومن المزمع إرسال وثيقة تذكير أخرى في وقت انعقاد الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية. وبعد تاريخ ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢ ستقدم الأمانة معلومات عن الدول الأطراف التي حصلت على تمديد للمواعيد باستخدام الموقع الإلكتروني المؤمَّن.

٣- ويحتوي هذا التقرير على مزيد من التحليل عن حالة تنفيذ القدرات الأساسية الوطنية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لدى الدول الأطراف، كما أنه يحدد العوائق الكبرى التي تعرقل تنفيذ هذه القدرات تنفيذاً كاملاً، ويتضمن خطط الأمانة الرامية إلى دعم الدول الأطراف التي لم تنفذ القدرات بالكامل بعد. ويأخذ هذا التقرير في الحسبان عدداً من مصادر البيانات ومنها ما يلي: التقارير السنوية التي تقدمها الدول الأطراف كي تدرج في تقارير الأمانة إلى الدورتين الرابعة والستين والخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية،[٢] والردود على استبيانات التقييم الذاتي لرصد التنفيذ،[٣] وكذلك التقارير الإقليمية التي أعدت للمشاورات التي دارت بين الموظفين في المقر الرئيسي والموظفين المعنيين باللوائح الصحية الدولية في المكاتب الإقليمية في مدينة ليون في شهر شباط/ فبراير ٢٠١٢. وحتى ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٢، كانت ١٥٦ دولة من أصل ١٩٤ دولة طرفاً (٨٠٪) قدمت تقاريرها إلى المنظمة.[٤]

معلومات أساسية عن الصحة العمومية

٤- لا تزال بلدان من جميع الأقاليم تواجه طائفة عريضة من الأحداث في مجال الصحة العمومية، التي تسجل في نظام إدارة الأحداث.[٥] ويستخدم هذا النظام لتسجيل المعلومات والمقررات الإجرائية التشغيلية الرئيسية الخاصة بأحداث الأمراض والإجراءات المتخذة أثناء الجوائح التي قد تثير القلق الدولي. وليس الغرض من هذا النظام أن يكون بمثابة قاعدة بيانات تشمل جميع الجوائح التي تحدث في شتى أرجاء العالم. وقد تعلق أكبر عدد من الأحداث التي سجلت في النظام على مدى السنوات القليلة الماضية بالأخطار المعدية (الأنفلونزا وحمى الضنك وشيكونغونيا والحصبة الوافدة والحمى الصفراء). ويواجه العديد من البلدان عودة انتشار أوبئة مثل الكوليرا والتهاب السحايا الدماغية النخاعية والحصبة وحمى الضنك والحمى الفيروسية النزفية. ولا يزال فيروس شلل الأطفال البري يدور في بعض الأقاليم. وقد تعلق عدد متزايد من الأحداث بالأمن الغذائي (من أصل معدٍ أو سام) أو شمل أمراضاً حيوانية المصدر (الأنفلونزا وداء الكلب). ويزداد اعتبار الأمن الغذائي قضية من قضايا الصحة العمومية في بعض الأقاليم، لكن شح المعلومات يصعّب من إجراء تقدير كامل للمشاكل والقضايا المتعلقة بالأمن الغذائي. وتساهم العوامل البيئية أيضاً كثيراً في أعباء الأمراض. وقد ارتبط حدثان مسجلان في نظام إدارة الأحداث بالأخطار الإشعاعية النووية.

---

١ انظر الموقع التالي: http://www.who.int/ihr/legal_issues/ihr_core_capacity_2012/en/index.html (اطلع عليه في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٢).

٢ انظر الوثيقتين ج٦٤/٩ وج٦٥/١٧.

٣ ترسل هذه الاستبيانات سنوياً إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية للإبلاغ عن التقدم المحرز في تطوير القدرات الأساسية. وهي متاحة أيضاً للدول الأطراف على الموقع الإلكتروني التالي: https://extranet.who.int/ihrportal/report.aspx?id=68 (اطلع عليه في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٢).

٤ أعداد الدول الأطراف المبلغة ونسبتها بحسب كل إقليم هي الأعداد الفعلية التي سجلت في ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٢.

٥ الإنذار بحدوث الأوبئة والتحقق: التقرير الموجز لعام ٢٠٠٦. *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠٠٧، ٨٢(١٣): ١١١-١١٦.

آليات التنفيذ

٥- تحرز الدول الأطراف تقدماً في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في أشكال مختلفة، منها مبادرات التكامل دون الإقليمية، مثل السوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي في الأمريكتين والمفوضية الأوروبية، ومنها أيضا الاستراتيجيات الإقليمية، مثل الاستراتيجية المتكاملة لرصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها في الإقليم الأفريقي واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة.

٦- وأعدت استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة التي يشارك فيها إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ في عام ٢٠٠٥ مبدئياً لمواجهة المخاطر المستجدة وللنهوض بأمن الصحة العمومية من خلال التأهب للأمراض المستجدة وغيرها من أحداث الصحة العمومية والوقاية منها واكتشافها مبكراً والاستجابة السريعة لها. ونقحت هذه الاستراتيجية في عام ٢٠١٠ كي تراعي الإنجازات التي تحققت في السنوات الخمس السابقة والدروس المستفادة في مواجهة أنفلونزا الطيور H5N1 المستجدة وفي الاستجابة للأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩. وعلى الرغم من أن هذه الاستراتيجية المنقحة لاتزال تمنح الأولوية إلى الأمراض المعدية المستجدة، فإن لها نطاق موسّع يركز على ثمانية مجالات هي: الترصد وتقدير المخاطر والاستجابة؛ والمختبرات؛ والأمراض الحيوانية المصدر؛ والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ والتبليغ عن المخاطر؛ والتأهب لطوارئ الصحة العمومية؛ والتأهب والإنذار والاستجابة على الصعيد الإقليمي؛ والرصد والتقييم. وأعدت أيضاً خطة عمل خاصة بالاستراتيجية للإقليمين لتقديم التوجيهات بشأن تطوير الخطط الوطنية ولإرساء الأسس لأعمال المكاتب الإقليمية.

٧- ولطالما تركزت الجهود المبذولة لتعزيز القدرات الأساسية على المستوى دون الإقليمي على وضع وتعزيز آليات ترصد الأمراض السارية على الصعيد دون الإقليمي؛ وشبكات المختبرات؛ وآليات الاستجابة لمخاطر معينة؛ والأنشطة المنجزة عبر الحدود والمبادرات المتعلقة بنقاط الدخول؛ وتقييم الأطر القانونية الوطنية ومراجعتها. وحدد الشركاء الإقليميون وحددت أدوارهم ومسؤولياتهم في المساعدة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك نشر أفرقة خبراء إقليمية متعددة التخصصات وذلك خاصة للمساعدة في مجال الدعوة والتقييم وبناء القدرات والرصد والاستجابة.

نظرة عامة على التقدم المحرز حتى الآن

٨- لقد أفادت التقارير السابقة[١] بأن تقدماً كبيراً قد أحرز في بناء جميع القدرات (انظر الفقرات من ١٨ إلى ٤٢ أدناه للاطلاع على تحليل إقليمي مفصل) وتظهر البيانات الواردة من الدول الأطراف في عام ٢٠١١ تحسناً مستمراً في القدرات الأساسية التالية: ترصد الأحداث الحيوانية المصدر المرتبطة بالأمن الغذائي واكتشافها والاستجابة لها. ولقد استعين باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عموماً لتعزيز دور قطاع الصحة في هذا الصدد. وحددت الدول الأطراف أعمال التأهب في مجال الصحة العمومية عند نقاط الدخول، وإن كان ذلك يمثل تحدياً، فإنه يتيح الفرصة في الوقت ذاته لجذب انتباه سائر القطاعات إلى تنفيذ اللوائح عموماً. وقد مرر معظم الدول الأطراف المبلغة تشريعات لتنفيذ اللوائح. وأُحرز تقدم أيضاً في تعزيز القدرات في مجال الأمراض الحيوانية المصدر، إذ وضع العديد من الدول الأطراف آليات تنسيق بين قطاعي الصحة البشرية والحيوانية لدعم اكتشاف الأحداث الحيوانية المصدر والاستجابة لها. وتحققت إنجازات ملحوظة أيضاً في مجالات قدرات المختبرات ومكافحة العدوى والتبليغ عن المخاطر. ودخل الترصد والتقييم حديثاً في بؤرة التركيز

[١] انظر الوثائق ج٦٢/٦ وج٦٣/٥ وج٦٣/٥ إضافة ١ وج٦٤/٩ وج٦٤/١٠ وج٦٤/١٠ إضافة ١.

في مجال تطوير القدرات الوطنية والإقليمية، مع التشديد على روح الملكية لدى البلدان واستخدام البيانات لتحسين البرامج.

التحديات المطروحة أمام التنفيذ

٩- حدد عدد من التحديات الشائعة بين جميع الأقاليم، وستناقش هذه التحديات فيما يلي. ويبين بعض هذه التحديات وجود ثغرات على المستوى الوطني تستلزم مزيداً من التركيز من فرادى الدول الأطراف؛ أما البعض الآخر فيشيع بين جميع الدول الأطراف في إقليم معين. ويستلزم بعض الثغرات دعماً وتدخلاً من أطراف خارجية على المستوى الدولي.

الموارد المالية والتقنية

١٠- يتعذر وصف فوائد التنفيذ وعوائد الاستثمارات على الأجل القصير بالنسبة إلى المانحين. ويصعب قياس فوائد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبيانها مباشرة من حيث وقعها على الصحة والاقتصاد. ويواجه حشد الموارد لتنفيذ اللوائح عدداً من التحديات، منها التعامل مع عدم القدرة على التنبؤ بثغرات تمويل خطط العمل الوطنية؛ وتقديم المساعدة في المجالات التقنية دون الحصول على الدعم المناسب، والاستجابة لكون بعض الدول الأطراف ليس لها من يدعمها من المانحين أو الشركاء؛ وجلب الدعم إلى تكاليف الموارد البشرية؛ ومواءمة أولويات المانحين مع احتياجات البلدان؛ وجذب شركاء جدد. ويكمن وراء هذه التحديات نقص في الموارد الوطنية وشح في التمويل الأساسي للبرنامج. ويعني الوضع المالي الراهن للمنظمة أن ليس لديها ما يكفي من القدرات والموارد البشرية لإنجاز العمل اللازم لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على الصعيد العالمي.

١١- ويقوم العديد من الدول الأطراف في الوقت الراهن بعملية تطوير أو تحديث لخطط العمل الوطنية. وسيستلزم تنفيذ هذه الخطط تنفيذاً فعالاً استثماراً مالياً كبيراً ومستداماً من جانب الحكومات الوطنية، وسيستلزم أيضا دعماً خارجياً من المانحين والشركاء في السنوات المقبلة.

روح الملكية السياسية الرفيعة المستوى

١٢- يستلزم النجاح في تنفيذ أحكام اللوائح التزاماً حكومياً بذلك؛ وهو مرهون أيضاً بحشد عدد من القطاعات والجهات الفاعلة التي يجب أن تضطلع بمسؤولية الامتثال في مجالاتها. وسيلزم أيضاً زيادة القيادة والرقابة من الناحية السياسية على الصعيد الوطني.

الآليات التشريعية والتنظيمية

١٣- يستلزم تقييم التشريعات المتعلقة باللوائح ومراجعتها خبرة معينة وعدداً هائلاً من ساعات العمل. ولا يزال العديد من البلدان في طور الاضطلاع بهذه الأنشطة.

تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

١٤- لا تتمتع عموماً مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية بما يكفي من التمكين، وتنقصها الموارد للاضطلاع بعملها، كما لاحظت ذلك لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩.[١] فيلزم أن تتمتع بالقدرة على التبليغ، في داخل قطاع الصحة وخارجة، وأن تكون لديها آليات لضمان إخطار المنظمة أو إجراء التحقق اللازم لها في الوقت المناسب حسب الاقتضاء، وأن تتمتع بروابط أقوى بمهام الصحة العمومية في سائر القطاعات وفي نقاط الدخول. وفي الوقت ذاته من الضروري أن تواصل الدول الأطراف تقديم التوجيهات بشأن مهام مراكز الاتصال.

جهود إذكاء الوعي والدعوة خارج قطاع الصحة

١٥- أنجز الكثير من العمل في مجال إذكاء الوعي، بما في ذلك إذكاء الوعي من خلال اجتماعات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والدورة التدريبية السنوية عن اللوائح ("دورة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية" للتعلم عن بعد) والقيام بالدعوة مع قطاعات عديدة أثناء إجراء التقديرات القطرية. ومع ذلك لايزال الوعي باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبالحقوق والواجبات الرئيسية للدول الأطراف في جميع القطاعات وبين المانحين والشركاء غير كاف. وفضلاًعن زيادة تنقل الموظفين (ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية) المكلفين بإنجاز أنشطة تتعلق باللوائح، تبين الخبرات التي اكتسبها العديد من الدول الأطراف بأن اللوائح ترى على أنها تشكل نظاماً جديداً وليست أداة تضفي الطابع المؤسسي على مهام الصحة العمومية الرئيسية وآليات التأهب في مجال الصحة العمومية؛ أو أن المسؤولية عن اللوائح تقتصر على قطاع الصحة. ولا يزال يتعذر بذل جهود رفيعة المستوى للترويج للوائح باعتبارها إطاراً للأمن الصحي على الصعيدين الوطني والعالمي، وللترويج لخطط العمل الوطنية كأداة لحشد الموارد وتحسين استخدامها. وفضلا عن ذلك يؤدي تداخل المسؤوليات بين الوزارات عن الترصد والاستجابة والتأهب في بعض الدول الأطراف إلى ضعف التنسيق وعدم تبادل المعلومات في الوقت المناسب وبشكل منهجي، كما يسهم ذلك في تفاوت أداء آليات الترصد والاستجابة.

الموارد البشرية

١٦- توجد ثغرات كبرى معينة في الموارد البشرية. ولا يزال تعيين الموظفين وتدريبهم واستبقاؤهم في مجالات القدرة الأساسية الثمانية يطرح تحديات في العديد من الأقاليم. وتقود الزيادة في تنقل الموظفين داخل قطاع الصحة، بما في ذلك المؤسسات المعينة كمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، الجهود المبذولة لبناء قدرة مستدامة من ناحية الموارد البشرية. وفي بعض الدول الأطراف التي يقطنها عدد صغير من السكان وتتمتع حكوماتها بقدرات محدودة، من العادي أن يضطلع شخص واحد بطائفة من الواجبات بمسؤوليات متعددة. وعلى الرغم من أن نقص الموارد البشرية يشكل عائقاً كبيراً أمام بناء القدرات، لا يمكن استخدام أموال المانحين عادة في دعم مرتبات الموظفين على المستوى الوطني.

توافر التوجيهات في اللغات المحلية

١٧- تتضرر عملية تنفيذ اللوائح والمعاملات اليومية تضرراً كبيراً بفعل العوائق اللغوية. وفي الأقاليم التي لا تستخدم فيها اللغة الإنكليزية لغة عمل، من الضروري الإسراع في ترجمة المبادئ التوجيهية والوثائق وفي إجراء التدريبات. ويشكل نقص الموارد اللغوية عائقاً كبيراً أمام إعداد مواد التدريب الخاصة بكل سياق، ودراسات الحالات والأمثلة التوضيحية. ولا يزال عدم ترجمة وثائق المنظمة التوجيهية وخطاباتها الرسمية وأدواتها إلى اللغات الرسمية الست – بسبب شح الموارد بشكل كبير – يشكل عقبة كبرى أمام الوصول إلى فهم مشترك لأحكام اللوائح على الصعيد العالمي.

---

١ انظر الوثيقة ج٦٤/١٠ إضافة ١.

التقدم المحرز إقليمياً حتى الآن والإجراءات المزمع اتخاذها

الإقليم الأفريقي

١٨- قدمت ٣٧ دولة من أصل ٤٦ دولة طرفا (٨٠٪) تقارير إلى المنظمة عن تطوير القدرات الأساسية لديها. ولم تبلغ ٨ دول أطراف عن حالة القدرات الأساسية لديها من خلال استبيان الدول الأطراف سواء في عام ٢٠١٠ أو ٢٠١١، ولم تجر ٦ دول أطراف التقديرات وليس لدى ٩ دول أطراف خطط لتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وستمنح الأولوية إلى جميع الدول الأطراف المعنية.

١٩- وشهدت نظم الترصد في الإقليم تحسناً وزادت قدراتها على الاستجابة. وأذكت عملية تنفيذ اللوائح الوعي أيضاً بضرورة زيادة القدرات على الاستجابة إلى جميع أنواع الأخطار المذكورة في اللوائح، بما فيها الأحداث المتعلقة بالأمن الغذائي والأحداث الكيميائية والأحداث الإشعاعية النووية. ويشمل هذا التحسن زيادة الوعي بضرورة تعزيز التفاعل بين مختلف آليات تبادل المعلومات والاتصال لدى القطاعات المسؤولة. وأظهرت التحاليل الإقليمية وجود ثغرات ومواطن ضعف في القدرات المتعلقة بالتشريعات والتأهب والتبليغ عن المخاطر والموارد البشرية؛ وفي تحديد ما يلي والاستجابة له: (١) الأحداث المتعلقة بالأمن الغذائي والأحداث الكيميائية والأحداث الإشعاعية النووية، (٢) وطوارئ الصحة العمومية، بما فيها نقاط الدخول. ولا يزال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) يزاحم سائر الأولويات في الإقليم، ويعاني من نقص الموظفين والتمويل ومن عدم ملاءمة البنية التحتية. ويحول شح الموارد البشرية في جميع مجالات اللوائح دون تنفيذها.

٢٠- وستمنح أولوية كبرى إلى سد الثغرات المذكورة آنفاً في الخطة الإقليمية. وسيتحقق ذلك من خلال التخطيط للأنشطة على المستوى دون الإقليمي، الذي ستمنح الأولوية فيه أيضاً للدول الأطراف. وسيشمل الدعم التقني إرسال بعثات ميدانية وتنظيم حلقات عمل إقليمية ودون إقليمية بشأن قدرات معينة. وسينصب التركيز على تعزيز القدرات فيما يتعلق بما يلي: اكتشاف الأحداث أو الطوارئ الإشعاعية النووية والمتعلقة بالأمن الغذائي والكيميائية والاستجابة لها؛ والتشريعات؛ والتبليغ عن المخاطر؛ والتأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. وستعزز أيضاً قدرات الدول الأطراف على اكتشاف طوارئ الصحة العمومية التي تثير القلق الدولي في نقاط الدخول والاستجابة لها. وفي الوقت ذاته ستحتاج الدول الأطراف إلى دعم متواصل لتعزيز أو صيانة قدراتها في مجال الترصد لضمان الاكتشاف والإخطار والتبليغ في الوقت المناسب، والتأكد من جودة المختبرات، واتباع أفضل الممارسات أيضاً في مجالي الأمن والسلامة البيولوجيين، والاستجابة للفاشيات والتنسيق بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والموارد البشرية وتمكينها. وسيساعد رسم الخرائط للاحتياجات والموارد غير الملباة على دعم جهود الدول الأطراف الرامية إلى حشد الموارد لسد الثغرات.

٢١- وستتواصل مساندة أفرقة الدعم المشتركة بين البلدان في وسط وغرب وشرق وجنوب أفريقيا – ومقار هذه الأفرقة في ليبرفيل وواغادوغو وهاراري. وتحتاج المنظمات دون الإقليمية وشبكات الترصد المشتركة بين البلدان إلى الدعم كي تساهم في تحقيق أهداف اللوائح في الإقليم. ويلزم إيلاء اهتمام خاص إلى الجزر الصغيرة في الإقليم.

إقليم الأمريكتين

٢٢- قدمت ٢٨ دولة من أصل ٣٥ دولة طرفاً (٨٠٪) تقارير إلى المنظمة. وأجرت ٣٠ دولة طرفاً على الأقل أنشطة تخطيط وطورت أو حدثت خططها. وقد حددت القدرات الأساسية والمجالات التالية على أنها حاسمة:

الموارد البشرية والتأهب واكتشاف الأحداث والطوارئ الكيميائية والإشعاعية النووية، والوقاية والاكتشاف والاستجابة فيما يتعلق بطوارئ الصحة العمومية في نقاط الدخول.

٢٣- وفي حزيران/ يونيو ٢٠١١ أنشئ المكوّن الإقليمي للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها.

٢٤- وينبغي زيادة فرص الوصول إلى المراكز المتعاونة مع المنظمة التي يمكن أن تسهم في أنشطة التأهب المشتركة بين القطاعات (مثل المركز المتعاون مع المنظمة للوقاية من الطوارئ الكيميائية والتأهب والاستجابة لها، في شركة Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB)، في ساو باولو بالبرازيل).

٢٥- وتواجه الدول الأطراف في إقليم الكاريبي الفرعي تحديات تطرحها عوامل جغرافية وديمغرافية فريدة، وتحديات أخرى ناجمة عن شح الموارد. ويلزم مواصلة استكشاف آليات تحقيق أقصى فوائد ممكنة من النهوج دون الإقليمية القابلة للاستدامة؛ ويمكن للوكالة الكاريبية للصحة العمومية أن تضطلع بدور حاسم في هذا الصدد. وستكون الأولوية في إقليم الكاريبي الفرعي هي تنفيذ مشروع الشراكة بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية الرامي إلى تعزيز البنية التحتية الوطنية الخاصة بالسلامة والأمن الإشعاعيين للمصادر المشعّة في دول الجماعة الكاريبية.

٢٦- ومن ضمن الأولويات تعزيز ريادة السلطات الوطنية في أمريكا الوسطى وفي الوقت ذاته التفاوض مع مبادرات التكامل دون الإقليمية والمانحين والشركاء المتعددين.

٢٧- وسيتم النهوض بالتعاون الثنائي وتبادل الخبرات بين الدول الأطراف في أمريكا الجنوبية، وذلك في ضوء تفاوت قدرات الدول الأطراف في هذا الإقليم الفرعي وكذلك التقدم الهائل الذي أحرزته بعض الدول الأطراف في مجال التعاون بين القطاعات. وعلى النسق ذاته ينبغي للمكتب الإقليمي للأمريكتين النهوض بتبادل النهوج المبتكرة التي تتبعها بعض الدول الأطراف في الإقليم الفرعي في مجالات تشملها اللوائح، وذلك على المستوى العالمي. ومن التحديات المعينة المطروحة تنظيم كأس العالم ودورة الألعاب الأوليمبية الصيفية التي ستستضيفهما البرازيل في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٦ على التوالي. وينبغي اتخاذ هذين الحدثين فرصة للإسراع في أنشطة التأهب في الإقليم الفرعي.

إقليم جنوب شرق آسيا

٢٨- قدمت جميع الدول الأطراف في الإقليم البالغ عددها ١١ دولة (١٠٠٪) تقارير إلى المنظمة. وتتعلق الثغرات الرئيسية بقدرات الاكتشاف والاستجابة فيما يتعلق بأخطار معينة تحدق بالصحة البشرية، وهي على وجه التحديد الأحداث الكيميائية والإشعاعية النووية.

٢٩- وتكمن أولويات الدول الأطراف جميعها في بناء القدرات على الترصد والتشخيص المختبري. ويلزم الاضطلاع بعمل هائل لتعزيز القدرات لضمان المرونة في مواجهة الأخطار الكيميائية والإشعاعية النووية. ومن أهم الأولويات أيضاً بالنسبة إلى العديد من الدول الأطراف تعزيز القدرات في نقاط الدخول. وعلى الرغم من إحراز تقدم كبير، لا يزال هذا المجال يطرح تحديات أمام الدول الأطراف التي لديها عدد كبير من الموانئ والمطارات المعينة. وتمنح الأولوية أيضاً إلى دعم تنفيذ اللوائح في الدول الأطراف التي تعاني من قيود أكثر على مواردها، بما فيها الدول التي لديها موارد بشرية محدودة. وكما هو الحال في إقليم غرب المحيط الهادئ، يسترشد هذا العمل بخطة عمل استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة (٢٠١٠).

٣٠- وفي الدول الأطراف الأصغر يعاني تعزيز القدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من قيود بسبب عدد من العوامل التي تشمل شح الموارد البشرية وما يبدو وكأنه ارتفاع في تكاليف التنفيذ عن أي مكان آخر، وتقترن هذه العوامل في بعض الحالات بعدم كفاية الدعم مالي والتقني. لذا من المهم إيلاء الأولوية إلى الدعم الإقليمي والتركيز على إدماج الدول الأطراف الأصغر في الشبكات الإقليمية والسعي إلى إيجاد حلول مبتكرة، مثل مشاريع التوأمة.

الإقليم الأوروبي

٣١- قدمت ٤٤ دولة من أصل ٥٥ دولة طرفاً (٨٣٪) تقارير إلى المنظمة. وتظهر البيانات المبلغ عنها ذاتياً أن موطن الضعف هو الموارد البشرية.

٣٢- ويلزم تعزيز القدرات في نقاط الدخول والقدرات الخاصة بالتبليغ عن المخاطر في جميع الدول الأطراف. ومن الضروري تحسين إدراج اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في أنشطة وخطط التأهب الوطنية العامة. ويلزم تحسين التنسيق المتعدد القطاعات والتنسيق بين نقاط الدخول والمستوى الوطني. وستستفيد الدول الأطراف في الجزء الشرقي من الإقليم من أنشطة إذكاء وعي كبار المسؤولين في قطاع الصحة وغيره من القطاعات الرامية إلى زيادة الالتزام السياسي بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. ومن الضروري أيضاً مراجعة وتطبيق التشريعات المعنية كي تتناسب مع الأعمال اليومية. ومن اللازم تشجيع الدول الأطراف على تبادل أفضل الممارسات ونشرها.

٣٣- وسيقدم الدعم اللازم للقدرات الأساسية على التأهب والتعامل مع التجمعات البشرية في الإقليم (مثل دورة الألعاب الأولمبية والألعاب الأولمبية للمعوقين الصيفية التي تستضيفها مدينة لندن في عام ٢٠١٢، ودورة الألعاب الأولمبية والألعاب الأولمبية للمعوقين الشتوية التي تستضيفها مدينة سوشي بالاتحاد الروسي في عام ٢٠١٤).

إقليم شرق المتوسط

٣٤- قدمت ١٨ دولة من أصل ٢٢ دولة طرفاً (٨٢٪) تقارير إلى المنظمة. ويظهر التحليل الإقليمي تأخيراً في تطوير خطط العمل الوطنية، وشحاً في الأطر الوطنية التي تغطي النطاق العريض للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، واضطرابات سياسية سائدة في العديد من الدول الأطراف في الإقليم.

٣٥- وتتعلق مواطن الضعف الرئيسية بالقدرات التالية: إدارة الأحداث الكيميائية والموارد البشرية، إلى جانب القدرات في نقاط الدخول. وحددت الثغرات التقنية أيضاً في القدرات والمجالات الأساسية التالية: الترصد القائم على الأحداث والاستجابة والتأهب والتبليغ عن المخاطر والمختبرات (بما في ذلك السلامة والأمن البيولوجيان)؛ واكتشاف الأحداث والطوارئ الحيوانية المصدر وتلك المتعلقة بالأمن الغذائي والأحداث والطوارئ الكيميائية والإشعاعية النووية والاستجابة لها.

٣٦- وستمنح الثغرات المذكورة أعلاه الأولوية القصوى في الخطة الإقليمية. وسيتحقق ذلك من خلال تخطيط الأنشطة دون الإقليمية التي ستمنح فيها الأولوية أيضاً إلى فرادى الدول الأطراف.

٣٧- ويشمل الدعم التقني المزمع تقديمه بعد ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢ بعثات الدعوة وتنظيم حلقات عمل إقليمية ودون إقليمية بشأن قدرات معينة. وتعكف الأمانة مع الدول الأطراف من الإقليم على زيادة الشفافية وإنشاء آليات لتبادل المعلومات، بالاستعانة بإطار اللوائح. وسيتم تعزيز التنسيق بين الشركاء الرئيسيين من أجل تعزيز

اكتشاف الأحداث والطوارئ المتعلقة بالأمن الغذائي وتلك الحيوانية المصدر والكيميائية والإشعاعية النووية والاستجابة لها.

٣٨- ويلزم الحصول على الدعم من أجل وضع عمليات لاختبار خطط بناء القدرات الأساسية على تنفيذ اللوائح والتحقق من هذه الخطط. ويجري بذل الجهود من أجل تحسين الربط بين الخدمات البيطرية وخدمات الصحة العمومية على الصعيد الوطني.

إقليم غرب المحيط الهادئ

٣٩- قدمت ١٨ دولة من أصل ٣٥ دولة طرفا (٦٧٪) تقارير إلى المنظمة. وقد أحرز تقدم جيد في القدرات والمجالات الأساسية التالية: الترصد والاستجابة والتنسيق والتبليغ عن المخاطر واكتشاف الأحداث الحيوانية المصدر والاستجابة لها. ويلزم تحسين عدد من المجالات، منها التأهب وقدرات نقاط الدخول. ومن الضروري أيضاً تعزيز إدارة أحداث وطوارئ الصحة العمومية بالنسبة إلى أخطار الأمراض غير المعدية.

٤٠- وتشمل القدرات والمجالات التقنية الأساسية المختارة كمؤشرات والتي يلزم تعزيزها من باب الأولوية ما يلي: الترصد القائم على المؤشرات والقدرات على تقدير المخاطر وخدمات الصحة العمومية المختبرية والتبليغ عن المخاطر المتعلقة بالطوارئ الصحية والتأهب لطوارئ الصحة العمومية (بما في ذلك التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وإنشاء مركز تشغيلي للطوارئ في وزارات الصحة، وتحسين تعريف مهام مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والتخطيط لطوارئ الصحة العمومية في نقاط دخول معينة)، والقدرة على الترصد والاستجابة على الصعيد الإقليمي (بما في ذلك تعزيز الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها) والقدرة على الرصد والتقييم. وحددت الدول الأطراف ذات الأولوية التي يلزمها بذل المزيد من الجهود الوطنية والحصول على المزيد من الدعم الخارجي. وتقوم هذه الدول الأطراف بتطوير وتنفيذ خطط عملها المحدّثة لمواجهة الأمراض وأحداث وطوارئ الصحة العمومية المستجدة. وكما هو الحال في إقليم جنوب شرق آسيا، يسترشد هذا العمل بخطة عمل استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة (٢٠١٠). وينم نظام الرصد والتقييم المنشأ حديثاً في إطار الاستراتيجية عن ضرورة بناء القدرات على تنفيذ اللوائح؛ وفي هذا السياق، يشدد النظام بقوة على الوفاء بمتطلبات الدول الأعضاء المحاسبية واحتياجاتها التثقيفية.

٤١- ويلزم زيادة الدعم التقني والمالي الذي يقدمه كل من المنظمة والمانحين والشركاء لتيسير تطوير خطط العمل الوطنية وتنفيذها. ومن الضروري أيضاً أن تقدم المساعدة الدولية بشكل منسق ومتسق.

٤٢- ويشكل تطوير أداة عالمية لرصد القدرات الأساسية في إطار اللوائح تحدياً كبيراً أمام الدول الجزرية الأطراف الواقعة في المحيط الهادئ. ومن الضروري اتباع نهج مطوّع أو مكيّف لاستخدام الأداة ولتطوير القدرات. وقد يشمل هذا النهج نظام ترصد المتلازمات في منطقة المحيط الهادئ وتعزيز القدرات المختبرية من خلال إنشاء شبكات المختبرات، والوصول إلى القدرات الإقليمية والدولية في إدارة الطوارئ الكيميائية والإشعاعية النووية.

الخطوات المقبلة

٤٣- **تعزيز روح ملكية البلدان والعمل مع الدول الأطراف على دعم التنمية.** ستواصل المنظمة الدعوة إلى وضع خطط يمكن استدامتها وستقدم الدعم إلى قطاعات الصحة في اعتماد نهوج متعددة القطاعات. وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأطراف التي تطلب تمديداً للمواعيد من أجل وضع اللمسات الأخيرة على خططها

الرامية إلى بناء القدرات الأساسية بموجب اللوائح. وستقدم المنظمة المزيد من التوجيهات بشأن أدوار ومسؤوليات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

٤٤- وستدعم المنظمة الدول الأطراف في إجراء تقديرات حاسمة للسبل التي يمكن من خلالها للشبكات الإقليمية ودون الإقليمية أن تساعدها على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويلزم إشراك هذه الشبكات إلى جانب آليات التكامل الاقتصادي والتقني دون الإقليمية في تنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية والخطط الوطنية بطرق تتلافى الازدواجية في الجهود والتنافس على التمويل.

٤٥- **زيادة أنشطة الدعوة وإذكاء الوعي.** ستواصل المنظمة إنشاء قاعدة بيّنات سليمة دعماً لتنفيذ اللوائح، بما في ذلك من خلال تطوير مؤشرات الحصائل وأدوات حساب التكاليف.

٤٦- وسيتم تحسين التواصل لإيجاد تعريف أوضح للفوائد المترتبة على تنفيذ اللوائح، بما فيها الفوائد المترتبة على إدارة الأحداث على المستوى القطري. ومن شأن تعزيز التواصل أن يساعد أيضاً على إذكاء الوعي بأهمية إشراك القطاعات الأخرى في تنفيذ اللوائح، وخاصة فيما يتعلق بحقوقها وواجباتها وأدوارها ومسؤوليتها والأطر القانونية ذات الصلة. وستطوع المنظمة جهود الدعوة التي تبذلها حسب ما تطلبه جهات متلقية معينة (الشركاء والمانحون وسائر أصحاب المصلحة) وما تقتضيه أخطار معينة (مثل الأخطار التي تطرحها الأحداث الكيميائية أو الإشعاعية النووية). وستدعم الأمانة الدول الأطراف التي تقيم روابط تشغيلية مع القطاعات الأخرى.

٤٧- **تعزيز حشد الموارد.** تكمن الخطوة الأولى في تعزيز حشد الموارد في رسم خرائط للاحتياجات والثغرات القائمة، وذلك بالاستناد إلى خطط التنفيذ التي ستتاح بعد شهر حزيران/ يونيو ٢٠١٢ للدول الأطراف التي تطلب تمديداً للمواعيد. وعلى النسق ذاته، سيشارك الشركاء في رسم الخرائط لمساهماتهم المحتملة في الدعم التقني والمالي. وستساعد المنظمة أيضاً على الربط بين الموارد التقنية والمالية المقدمة إلى مجالات العمل التقني والاحتياجات القطرية.

الخاتمة

٤٨- إن أول موعد لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) يدنو- ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٢ - والدول الأطراف آخذة في تقديم معلومات أكثر تفصيلاً في خططها لتنفيذ اللوائح، بما في ذلك بيان القدرات التي يلزم تعزيزها أكثر من غيرها. وبالتالي ستتمكن الأمانة من إجراء تحليل أكثر تفصيلاً يربط الحاجات بالدعم المقدم، وستواصل تقديم الدعم إلى الدول الأطراف في رصد التقدم الذي تحرزه. وستعد الأمانة أيضاً خطة لتمديد المواعيد لفترة عامين للدول الأطراف التي تطلب ذلك، بدعم لخطط عمل معينة للفترة ٢٠١٣-٢٠١٤.

٤٩- وستدرس الأمانة أفضل الآليات للموافقة على المؤشرات لتقييم حالة البلدان اللازم إجراؤه قبل شهر حزيران/ يونيو ٢٠١٤.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٠- جمعية الصحة العالمية مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =