منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون **ج٦٩/٢٠**
البند ١٤-١ من جدول الأعمال المؤقت **١٨ أيار/ مايو ٢٠١٦**
A69/20

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

التقرير السنوي عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المديرة العامة

١- وفقاً للفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقرار ج ص ع٦١-٢ (٢٠٠٨)، تقدم الدول الأعضاء والمدير العام تقارير سنوية إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح. وقد نظر المجلس التنفيذي في نص سابق لهذا التقرير في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦.[١] ونُقحت الوثيقة تنقيحاً مستفيضاً وتتضمن نصاً جديداً لتجسيد التطورات التي طرأت مؤخراً. وتقدم بياناً عن الإجراءات التي اتخذتها الأمانة في إطار اللوائح بشأن الاستجابة الدولية لأحداث الصحة العمومية وطوارئها في عام ٢٠١٥ وحتى الآن في عام ٢٠١٦، وفيما يتعلق تحديداً بمرض فيروس الإيبولا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وشلل الأطفال وأنفلونزا الطيور والعدوى بفيروس زيكا التي توجد صلة بينها وبين حالات صغر الرأس ومتلازمة غيان – باريه. ويتضمن التقرير أيضاً معلومات عن لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، والتعديل الأول للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن التطعيم ضد الحمى الصفراء. ويصف أيضاً الانتقال المقترح من تقديم تقارير ذاتية قطرية عن القدرات الأساسية بموجب اللوائح إلى إجراء تقييم أوفى للقدرات الوطنية باستخدام التقييمات الخارجية في جملة أمور.

الأحداث والطوارئ الرئيسية للصحة العمومية في عام ٢٠١٥

٢- في الفترة من ١٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ إلى ١٥ آذار/ مارس ٢٠١٦، سُجِّل ١٦٧ "حدثاً للصحة العمومية" في نظام إدارة الأحداث الخاص بالمنظمة. وخلال هذه الفترة نشرت المنظمة ١٤١ بياناً لأحدث المعلومات، بما في ذلك أحدث المعلومات الإقليمية وأحدث المعلومات عن اجتماعات لجنة الطوارئ، على موقع المعلومات عن الأحداث لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بشأن ٦٩ حدثاً للصحة العمومية. وتعلق معظم بيانات أحدث المعلومات بمرض فيروس زيكا وحالات الإصابة البشرية بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية أو أنفلونزا الطيور.

---

١ الوثيقة م ت١٣٨/١٩؛ انظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الأولى (الفرع ٥) والجلسة الثانية (الفرع ١) (الوثيقة م ت١٣٨/٢٠١٦/ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

مرض فيروس الإيبولا

٣- عقدت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا تسعة اجتماعات منذ إعلان أن فاشية الإيبولا تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً في عام ٢٠١٤. وعُقد أحدث اجتماع بالتواصل عن بعد في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠١٦. وأشارت اللجنة إلى وفاء غينيا وليبيريا وسيراليون بالمعايير لتأكيد وقف السلاسل الأصلية لسريان فيروس الإيبولا فيها وإلى استكمالها في الوقت الحالي فترة الخضوع للمراقبة لمدة ٤٢ يوماً وفترة الترصد المعزز لمدة ٩٠ يوماً إضافياً منذ تسجيل نتائج سلبية في اختبارين لآخر حالة ارتبطت بسلسلة السريان الأصلية وظهرت فيها، اعتباراً من آخر اجتماع للجنة. وبلغت غينيا هذا المعلم في ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٦. ورئي أن هذه الإنجازات لم تتأثر بالتبليغ عن مجموعات الحالات المحدودة المرتبطة بعودة ظهور الفيروس لدى عدد صغير من الأفراد الذين سبق أن تعافوا من المرض. واستنتجت اللجنة أن وضع الإيبولا في غرب أفريقيا لم يعد يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً وأنه ينبغي إنهاء تنفيذ التوصيات المؤقتة المقابلة الصادرة عن المديرة العامة. وبناءً على مشورة لجنة الطوارئ وتقييمها للوضع، أنهت المديرة العامة إعلان الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً وتنفيذ التوصيات المؤقتة ودعمت المشورة بشأن الصحة العمومية المقدمة من اللجنة.[١]

٤- وعقدت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، التي أنشأتها المديرة العامة ودعت إلى انعقادها بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) (٢٠١٥)، اجتماعها الأول في ٢٤ و٢٥ آب/ أغسطس ٢٠١٥ واجتماعات بين الدورات في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥ وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وشباط/ فبراير ٢٠١٦ واجتماعها الثاني والأخير في الفترة من ٢١ إلى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠١٦. ويمكن الاطلاع على تقرير الاجتماع الأول للجنة المراجعة وتقارير الاجتماعات بين الدورات على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[٢] وأحيل تقرير اللجنة الختامي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين ضمن الوثيقة المصاحبة ج٢١/٦٩.

متلازمة الشرق الأوسط التنفسية

٥- سُجل سريان فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في شبه الجزيرة العربية بعد مرور أعوام على اكتشافه لأول مرة. وبحلول آذار/ مارس ٢٠١٦، بلّغ ٢٦ بلداً في الشرق الأوسط وأمريكا الشمالية وأوروبا وآسيا المنظمة عن حالات العدوى المؤكدة مختبرياً. وحدثت فاشيات كبرى في المستشفيات في جمهورية كوريا في الفترة الواقعة ما بين أيار/ مايو وآب/ أغسطس ٢٠١٥ وفي المملكة العربية السعودية في آب/ أغسطس ٢٠١٥.

٦- ومنذ عام ٢٠١٣، عقدت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ١٠ اجتماعات بتنظيم الاجتماع الأخير في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥.[٣] وأفادت اللجنة خلال اجتماعها الأخير بأن الوضع مازال لا يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. ومع ذلك،

---

١ انظر الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/end-of-ebola-pheic/en/ (تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/en/ (تم الاطلاع في ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٣ انظر الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-emergency-committee-mers/en/ (تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

استمر سريان الفيروس من الإبل إلى البشر وسريانه بين البشر في أماكن الرعاية الصحية. وشملت التحديات المستمرة ضمان ما يلي: التبليغ عن الحالات العديمة الأعراض ذات النتائج الإيجابية في اختبار تحري الفيروس، وتبادل المعلومات السريع، وتنفيذ تدابير مكافحة العدوى وإجراء البحوث الملائمة. وأكدت اللجنة عدم وجود أي مبررات تتعلق بالصحة العمومية لفرض قيود على التجارة أو السفر بهدف منع انتشار فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. واعتُبر إجراء الفحص في نقاط الدخول أمراً غير ضروري. ومع ذلك، أوصي بشدة بإذكاء الوعي بشأن المرض وأعراضه في صفوف المسافرين، ولاسيما عند السفر لأداء فريضة الحج.

شلل الأطفال

٧- عقدت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال ثمانية اجتماعات حتى الآن منذ إعلان أن شلل الأطفال يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً في ٥ أيار/ مايو ٢٠١٤. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٦، سلمت اللجنة بأن الوضع الوبائي مازال يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً وأوصت بتمديد التوصيات المؤقتة المنقحة، مع التركيز على التحركات السكانية الواسعة النطاق وزيادة التغطية باللقاح في صفوف اللاجئين والمسافرين والمجموعات السكانية العابرة للحدود. وأشارت اللجنة إلى استمرار انتشار فيروس شلل الأطفال بين أفغانستان وباكستان، وفاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في مناطق أخرى، وحثت على إجراء استعراض منتظم لمخاطر الانتشار الدولي في المناطق الشديدة التعرض للمخاطر. واعتمدت المديرة العامة استنتاجات اللجنة وأصدرت توصيات مؤقتة في إطار اللوائح.[١]

٨- وفي المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(٩) (٢٠١٥)، طلبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون من المدير العام رفع تقرير إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين بشأن التقدم المُحرز في الحد من مخاطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري.[٢]

فيروس زيكا وصغر الرأس ومتلازمة غيان – باريه

٩- في ١ شباط/ فبراير ٢٠١٦، دعت المديرة العامة إلى عقد الاجتماع الأول للجنة الطوارئ بشأن فيروس زيكا بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يخص وجود مجموعات من حالات صغر الرأس واضطرابات عصبية أخرى في بعض المناطق المتضررة من فيروس زيكا. وبناءً على مشورة لجنة الطوارئ، أعلنت المديرة العامة أن مجموعة حالات صغر الرأس والاضطرابات العصبية الأخرى المبلغ عنها في البرازيل عقب ظهور مجموعة مماثلة في بولينيزيا الفرنسية في عام ٢٠١٤ تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً وأصدرت توصيات مؤقتة مقابلة. واستعرضت لجنة الطوارئ في اجتماعها الثاني (جنيف، ٨ آذار/ مارس ٢٠١٦) آخر البينات التي تشهد على وجود صلة بين العدوى بفيروس زيكا وصغر الرأس وسلمت بأن إجراء بحوث إضافية أمر مازال ضرورياً على الرغم من أن البينات التي تدل على وجود صلة سببية هي أرسخ مما كانت عليه في شباط/ فبراير ٢٠١٦. وحث هذا الاستنتاج اللجنة على تقديم مزيد من المشورة التي أصدرتها المديرة العامة في صيغة توصيات مؤقتة.[٣]

---

١ على الموقع الإلكتروني:
http://www.who.int/entity/mediacentre/news/statements/2016/8th-IHR-emergency-committee-polio/en/index.html
(تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ انظر الوثيقة ج٢٦/٦٩.

٣ على الموقع الإلكتروني:
http://www.who.int/entity/mediacentre/news/statements/2016/2nd-emergency-committee-zika/en/index.html (تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

١٠- وقد وُثّق سريان فيروس زيكا فيما مجموعه ٦١ بلداً ومنطقة في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧ إلى ٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٦. ويسجل انتشار الفيروس النشط في ٣٨ بلداً ومنطقة حتى ٢٦ آذار/ مارس ٢٠١٦. كما بلّغت ستة بلدان عن حالات العدوى المصاب بها محلياً في غياب أي نواقل معروفة من البعوض والمحتمل انتقالها جنسياً. واستناداً إلى الدراسات القائمة على الملاحظة ودراسات الأتراب ودراسات الحالات والشواهد، يتحقق توافق متزايد في الآراء في الأوساط العلمية مفاده أن الفيروس يسبب زيادة حالات الإصابة بمتلازمة غيان – باريه وصغر الرأس والاضطرابات العصبية الأخرى المبلغ عنها في عدد من البلدان التي يسري فيها فيروس زيكا. وبدأت المنظمة تطبيق إطار استراتيجي للاستجابة يشمل الترصد وأنشطة الاستجابة والبحث.[١] وتعمل المنظمة عن كثب مع المكاتب الإقليمية والبلدان المتضررة على إعداد استجابة متكاملة تشمل ترصد البعوض ومكافحته وتعزيز تدابير الوقاية الشخصية ودعم الحوامل اللواتي يقمن في البلدان المتضررة من الفيروس أو يعدن من هذه البلدان والتدبير العلاجي للمضاعفات الإضافية المرتبطة بالعدوى بفيروس زيكا. ومن الأساسي تعزيز الاستثمارات لمكافحة انتشار فيروس زيكا والتدبير العلاجي لمضاعفاته. وقد حددت المنظمة والجهات الشريكة حتى الآن متطلبات التمويل للفترة الشاملة لشهر حزيران/ يونيو ٢٠١٦.

فيروسا أنفلونزا الطيور (A(H5N1 و(A(H7N9

١١- مازال احتمال حدوث جائحة أنفلونزا قائماً نظراً إلى طبيعة فيروسات الأنفلونزا الدائمة التطور. وحتى الآن يبدو النمط الوبائي لعدوى البشر بأنفلونزا الطيور (A(H7N9 في عام ٢٠١٦ شبيهاً بما كان عليه في عام ٢٠١٥. ومافتئت أنماط فيروسات أنفلونزا الطيور (A(H5 الفرعية المتنوعة والشديدة الإمراض، بما في ذلك فيروسات H5N1 وH5N2 وH5N6 وH5N8 وH5N9 تسري وتنتشر لدى الطيور وتسبب أو يحتمل أن تسبب حالات عدوى متفرقة لدى البشر. وتبين التقييمات الفيروسية والوبائية لفيروسات الأنفلونزا (A(H5 أن المخاطر المرتبطة بها لم تتغير منذ التقييم الذي أُجري في عام ٢٠١٥.

١٢- ومع استمرار انتشار فيروس الأنفلونزا (A(H5 في غرب أفريقيا، وتفشي وباء العدوى بفيروس الأنفلونزا (A(H7N9 لدى الدواجن واستمرار إعادة تشكيله الجيني المشترك مع فيروس الأنفلونزا (A(H9N2، وتكرار حالات العدوى الحيوانية المنشأ، فإن المخاطر التي تطرحها فيروسات الأنفلونزا جسيمة كما يتبين من فيروسات الأنفلونزا (A(H5 و(A(H7N9 و(A(H9N2.

١٣- وفيروسات الأنفلونزا من النمطين (A(H1N1 و(A(H3N2 التي لها خصائص مختلفة عن فيروسات الأنفلونزا الموسمية السارية لدى البشر هي حيوانية التوطن وتظهر لدى الخنازير في عدة أقاليم في العالم ويحتمل أن تعدي البشر. وهناك عدد قليل من حالات العدوى البشرية بفيروسات أنفلونزا الخنازير (A(H1 تم توثيقه مجدداً منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥.

١٤- وترصد المنظمة عن كثب تطور فيروسات الأنفلونزا ذات الأهمية المحتملة في مجال الصحة العمومية وظهورها، من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التي تضم ١١٣ بلداً.

١ انظر الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/emergencies/zika-virus/strategic-response-framework.pdf (تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

بناء القدرات

١٥- استخدم إطار رصد القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية استبياناً للتقييم الذاتي للدول الأطراف منذ عام ٢٠١٠ من أجل تبليغ جمعية الصحة عن الوضع الراهن فيما يتعلق بالحد الأدنى من القدرات الأساسية للصحة العمومية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وعن اكتساب هذه القدرات. وفي عام ٢٠١٥، استمرت الدول الأطراف في تقديم المعلومات إلى الأمانة.[١] وفي ٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، كانت ١٢٦ دولة من أصل ١٩٦ دولة طرفاً قد استكملت الاستبيان للتقييم الذاتي الذي أُرسل في نيسان/ أبريل ٢٠١٥. ويشير تحليل المعلومات الواردة في تقارير البلدان السنوية عن القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح التي قدمتها الدول الأطراف إلى الأمانة، إلى إحراز التقدم في المجالات التالية: وضع التشريعات والسياسات الملائمة لتنفيذ اللوائح؛ والتنسيق والتعاون مع القطاعات الأخرى من أجل بناء القدرات؛ وتحقيق القدرة العملية والمحسّنة على الكشف والإنذار المبكر؛ وتنسيق القدرات الخاصة بالتأهب والاستجابة للطوارئ؛ وتحسين التواصل مع الجمهور ومع أصحاب المصلحة. ومع ذلك، يعتبر مستوى القدرات الفعلي غير مؤكد في بعض البلدان وستتطلب الجهود الرامية إلى ضمان الحفاظ على هذه القدرات في وضع التشغيل مواصلة تعزيز الهياكل الأساسية والإجراءات والموارد البشرية. وفضلاً عن ذلك، فإن القدرات الخاصة بالكشف عن الأحداث الكيميائية والإشعاعية والاستجابة لها لم تتحقق بعد في معظم الأحيان. ويمكن الاطلاع على تفاصيل درجات التقييم لعام ٢٠١٥ المتاحة من البلدان على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[٢]

١٦- وتتطلب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إرساء القدرات الأساسية الخاصة بالترصد والاستجابة وبنقاط الدخول المعينة، وتعزيز هذه القدرات والحفاظ عليها. وكان الموعد النهائي المحدد أصلاً لإرساء القدرات الأساسية هو عام ٢٠١٢، مع إمكانية التمديد حتى عام ٢٠١٦. وقد أُحرز التقدم إلا أن هذه القدرات لم تُكتسب في بلدان عديدة . وأوصت لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠١٤ بأن "تنظر المديرة العامة في عدد من النهوج المتنوعة لتقييم وتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على المدى القصير والمدى الطويل."[٣]

١٧- وقد أعدت المنظمة إطاراً جديداً لرصد اللوائح وتقييمها فيما يخص القدرات الأساسية. وإضافة إلى التقارير السنوية، يشمل الإطار الاستعراضات اللاحقة وتمارين المحاكاة والتقييم المستقل (الخارجي) (انظر الملحق). وكان محور تركيز الأمانة الأولي وضع عنصر التقييم المستقل. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٦، استُكملت أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح (٢٠٠٥)[٤] واستُهلت بعثات التقييم الخارجي الطوعي المشترك إلى البلدان بالتعاون مع الجهات الشريكة والخبراء. وبينت التجارب الأولية النتائج الإيجابية وأبدت الجهات الشريكة اهتمامها بدعم هذا النهج وبالاستفادة من التقييم الخارجي المشترك في وضع خطط العمل الوطنية أو تحسينها من أجل تحسين تأهب البلدان للطوارئ الصحية. والعمل جار على استكمال العناصر الثلاثة الأخرى من الإطار

١ انظر درجات تقييم القدرات بموجب اللوائح الصحية الدولية الخاصة بجميع الدول الأطراف التي قدمت التقارير لعام ٢٠١٥ على الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/gho/ihr (تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ انظر الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/gho/ihr/en/ (تم الاطلاع في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٣ انظر الوثيقة ج٢٢/٦٨ إضافة ١، الفقرة ٤٣.

٤ أداة التقييم الخارجي المشترك متاحة على الموقع الإلكتروني:
http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/ (تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

الجديد لرصد اللوائح وتقييمها إلى جانب جميع الأدلة والأدوات ذات الصلة. وسيُنشر ذلك على الموقع الإلكتروني للمنظمة. ومن المقرر رفع التقارير إلى جمعية الصحة باستخدام صيغة جديدة في عام ٢٠١٧ وسوف تُجمع البيانات لعام ٢٠١٦ ابتداءً من حزيران/ يونيو ٢٠١٦ ورهناً بموافقة جمعية الصحة على الإطار الجديد لرصد اللوائح وتقييمها.

١٨- وفي ٨ و٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، اجتمع وزراء الصحة للدول الصناعية الرئيسية السبع في برلين لمناقشة المواضيع الصحية، بما فيها مرض فيروس الإيبولا. ولفت إعلانهم الختامي الواسع النطاق الانتباه إلى جملة أمور من بينها الولاية المحورية "والقيادة الملتزمة لمنظمة الصحة العالمية" ومسألة اعتبار "اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الصك الدولي الأساسي الذي يستهدف المساعدة على حماية البلدان من الانتشار الدولي للأمراض، بما في ذلك المخاطر المحدقة بالصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية" بصفتها ملزمة قانوناً. وأيد الوزراء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) "إذ طلبوا صراحة من البلدان التعاون فيما بينها من أجل اكتساب القدرات الأساسية لتنفيذ [اللوائح] والحفاظ على هذه القدرات" وأحاطوا علماً بأن "الامتثال التام [للوائح] أمر تقع المسؤولية عنه في نهاية المطاف على عاتق كل بلد".[١]

١٩- وشاركت المنظمة وحكومة جنوب أفريقيا في عقد اجتماع رفيع المستوى للشركاء وأصحاب المصلحة بشأن "بناء الأمن الصحي لما بعد الإيبولا"، في كيب تاون بجنوب أفريقيا في الفترة من ١٣ إلى ١٥ تموز/ يوليو ٢٠١٥. وجمع الاجتماع معاً أكثر من ٢٠٠ مشارك، بمن فيهم ممثلو البلدان المتضررة من مرض فيروس الإيبولا. واستهدف الاتفاق على أولوية الإجراءات الرامية إلى تعزيز الأمن الصحي، من أجل تدعيم النُظم الصحية والقدرات اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). واتفق المشاركون على ضرورة العمل الجماعي بشأن الأمن الصحي الوطني والعالمي، وعرضوا التوقعات الخاصة بالخطوات التي ستتخذ مستقبلاً للمواءمة بين المبادرات المشتركة بين أصحاب المصلحة المتعددين. وكان هناك اتفاق واسع النطاق بشأن دور المنظمة كجهة منظِّمة لاجتماعات البلدان والشركاء. واقترحت المنظمة اتباع نهج تعاوني بين أصحاب المصلحة الدوليين والوطنيين من أجل تعزيز قدرات النُظم الصحية اللازمة لتنفيذ اللوائح واستدامتها. ومن المقرر عقد اجتماع للمتابعة بهدف استعراض الإنجازات المحققة والتحديات المواجهة في تحقيق تأهب البلدان للطوارئ الصحية، والاتفاق على خريطة طريق ولاسيما من خلال اتباع نهج متعدد القطاعات، وبناء القدرات ذات الأولوية الخاصة بتأهب البلدان للطوارئ الصحية، والحصول على التزامات إضافية من الدول الأعضاء والشركاء.

٢٠- واستضافت حكومة فنلندا اجتماعاً على مستوى الإدارة العليا بشأن إنشاء تحالف لإجراء تقييمات قطرية خاصة بالأمن الصحي العالمي وتنفيذ اللوائح (جنيف، في ١٤ آذار/ مارس ٢٠١٦). وحشد الاجتماع أكثر من ٢٠ بلداً وممثلين لمؤسسات متعددة الأطراف وجهات مانحة بغية اقتراح تحالف للتقييم من خلال إجراء تقييمات خارجية مشتركة للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). واقتُرح أن يضم هذا التحالف أمانة صغيرة داخل المنظمة وفريقاً استشارياً يُنشأ لدعم عملية التقييم القطري.

٢١- ونظمت وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة وحقوق المرأة والمفوضية الأوروبية مؤتمراً رفيع المستوى بشأن الأمن الصحي العالمي (ليون، فرنسا، في ٢٢ و٢٣ آذار/ مارس ٢٠١٦). وشاركت منظمة الصحة العالمية والمفوضية الأوروبية في رعاية الحدث تحت إشراف رئاسة هولندا لمجلس الاتحاد الأوروبي. وكانت حصيلة المؤتمر الرئيسية الالتزام بتدعيم الأمن الصحي العالمي عن طريق تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

---

١ على الموقع الإلكتروني: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/G/G7-Ges.Minister_2015/G7_Health_Ministers_Declaration_AMR_and_EBOLA.pdf (تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

واذ حشد المؤتمر عدة مؤسسات والجهات الشريكة من القطاعين العام والخاص وقطاعي صحة الإنسان وصحة الحيوان، أذكى الوعي بخصوص اللوائح وضرورة تسريع وتيرة تنفيذها. وأكد المشاركون مجدداً المبادئ الرئيسية للوائح أي اتباع نهج متعدد القطاعات والتقييم الدقيق للقدرات والجوانب الأساسية لتعزيز النظم الصحية والموارد البشرية والتعاون بين البلدان.

التعديل الأول للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): التطعيم ضد الحمى الصفراء

٢٢- عُدلت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لأول مرة في عام ٢٠١٤. وقد اقترحت المديرة العامة هذا التعديل بناءً على توصية فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التي أفادت بأن جرعة وحيدة من لقاح الحمى الصفراء يكفل الحماية من المرض طيلة العمر. وبالتالي فقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار ج ص ع٦٧-١٣ (٢٠١٤) لتحديث المرفق ٧ من اللوائح، ونقحت فترة فعالية التطعيم ضد الحمى الصفراء وعدلت صلاحية شهادة التطعيم من ١٠ سنوات إلى طيلة عمر الشخص المُطعّم.[١] وسوف يدخل هذا التعديل حيز النفاذ في تموز/ يوليو ٢٠١٦.

٢٣- واستجابةً لطلب جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين الذي أشار إلى أن التطعيم ضد الحمى الصفراء قد يُشترط على أي مسافر يغادر منطقة من المناطق التي قررت المنظمة أنها تشهد مخاطر انتقال الحمى الصفراء، بدأت المديرة العامة في نشر قائمة إلكترونية محدَّثة تشمل البلدان التي تقبل شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء طيلة العمر، كما أنشأت فريقاً استشارياً علمياً وتقنياً يتولى رسم خرائط مخاطر الحمى الصفراء وتقديم الإرشادات الخاصة بالتطعيم إلى المسافرين.[٢]

الفرص المتاحة والتحديات المواجهة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٢٤- خلصت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها إلى وجوب منح الأولوية لتنفيذ اللوائح في جميع البلدان وتعزيز قدرات الأمانة وشراكاتها من أجل دعم الدول الأطراف.[٣] وقدمت اللجنة ١٢ توصية لضمان تنفيذ اللوائح بناءً على الاقتراحات الجديدة وتحسين الامتثال للوائح من خلال ما يلي: وضع خطة استراتيجية عالمية؛ وتمويل تنفيذ اللوائح؛ وإذكاء الوعي بخصوص اللوائح؛ واعتماد التقييم الخارجي للقدرات الأساسية وتعزيزه؛ وتحسين أنشطة تقييم المخاطر والتبليغ عنها في الأمانة؛ وتعزيز الامتثال للمتطلبات الخاصة بالتدابير الإضافية والتوصيات المؤقتة؛ وتدعيم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح؛ ومنح الأولوية لتدابير دعم البلدان الأشد ضعفاً؛ والنهوض بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في إطار برنامج العمل الأوسع نطاقاً لتعزيز النظم الصحية.

التأهب والتنسيق بين المبادرات المتعددة لتنفيذ اللوائح

٢٥- حثت أزمة الإيبولا المجتمع الدولي على إعادة تقييم أولوياته العالمية والتعبير عن تقديره التام لأهمية اللوائح كصك متعدد الأطراف قادر على توجيه البلدان والمنظمات الدولية والجهات الشريكة في سعيها إلى التأهب للطوارئ الصحية العمومية الرئيسية. وتمخّض هذا الاهتمام المتجدد باللوائح كمنفعة من المنافع العامة العالمية

١ انظر الوثيقة ج ص ع٦٧/٢٠١٤/ سجلات/١، القرار ج ص ع٦٧-١٣ والملحق ٥.

٢ انظر القرار ج ص ع٦٨-٤ (٢٠١٥).

٣ انظر الوثيقة ج٦٩/٢١.

من أجل الصحة عن مبادرات جديدة عديدة ترمي إلى تقييم القدرات الراهنة في مجال الصحة العمومية في النظم الصحية ودعم اكتساب هذه القدرات وتعزيزها عبر الحوافز وعلاقات التعاون. وتشمل الأمثلة مبادرات تعزيز النظم الصحية والجهود المبذولة للتأهب للجوائح بما في ذلك الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وتعزيز القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتأهب للكوارث الطبيعية (عن طريق المستشفيات الآمنة على سبيل المثال) ومبادرة الصحة الواحدة وبرامج التأهب للطوارئ الخاصة بقطاعي النقل والأمن البيولوجي وإدماج تأهب البلدان للطوارئ الصحية والتأهب للكوارث الطبيعية والأزمات الإنسانية. وتستلزم هذه المبادرات التنسيق وتتيح فرصاً مهمة للصحة العمومية العالمية والأمانة.

الخاتمة

٢٦- قدمت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها التوصيات لتحسين عمل اللوائح. ويُعد التنفيذ الفعال للوائح أهم من أي وقت مضى، نظراً إلى التحديات المواجهة في مجال الصحة العمومية في عالم لا تحتوي فيه الحدود الأمراض وسائر المخاطر المحدقة بالصحة العمومية. ومازال أمن الصحة العمومية العالمية يتصدر جدول الأعمال الدولي؛ وتكتسي اللوائح أهمية محورية من أجل تحقيق أمن الصحة العمومية العالمية وتجنب التدخل غير الضروري في السفر والتجارة. وتظل القدرات الأساسية غير الكافية الخاصة بالترصد والاستجابة في العديد من البلدان تعوق قدرة اللوائح على حماية سكان هذه البلدان والعالم من طوارئ الصحة العمومية على شاكلة فاشية مرض فيروس الإيبولا والنمط الفرعي الجديد للأنفلونزا البشرية ومجموعات حالات الإصابة بصغر الرأس ومتلازمة غيان – باريه المرتبطة بفيروس زيكا. ومابرح ضمان الامتثال للوائح يمثل تحدياً كبيراً، ولاسيما فيما يتعلق بمنع اتخاذ تدابير غير ملائمة تتعلق بالتجارة والسفر. ويكتسي تجديد الالتزام باللوائح والامتثال لها واستمرارهما من جانب أصحاب المصلحة الرئيسيين أهمية حاسمة من أجل تنفيذ هذه اللوائح بنجاح وفعالية. وفي هذا الصدد، يمثل كل من إصلاح عمل المنظمة المتصل بالطوارئ الصحية وتوصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها إلى جانب تجديد التزام الدول الأطراف والجهات الشريكة المعنية، عناصر أساسية لتنفيذ اللوائح على نحو فعال.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

الملحق

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

إطار الرصد والتقييم

مبادئ الإطار الجديد لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها

١- يدمج الإطار الجديد لرصد اللوائح وتقييمها النهج النوعية والكمية في عملية موضوعية لاستعراض القدرات الفعلية في البلدان. ومن المقترح إجراء هذه العملية للرصد والتقييم خلال دورة تستغرق أربع سنوات وترتكز على دورة استعراض النظام الصحي الوطني وتخطيط الميزانية.

٢- وينبغي أن يعزز الإطار الجديد المساءلة والشفافية من خلال رفع تقارير دقيقة في الوقت المناسب عن وضع تنفيذ اللوائح مما سيرتقي بالحوار والثقة والمساءلة بين الدول الأطراف. وينبغي تجسيد فرص التحسين المحددة نتيجة لتطبيق هذا الإطار في خطة عمل وطنية تحدد الأطر الزمنية والموارد للتنفيذ. وينبغي دمج خطة العمل الوطنية الخاصة بالقدرات الأساسية وقدرة البلدان على التأهب للطوارئ الصحية بموجب اللوائح في دورة الميزانية الوطنية ومواءمتها مع الخطة الاستراتيجية الوطنية بدلاً من أن تكون مستقلة عن التخطيط المؤسسي. ويجب على هذه الدورة المتواصلة لعملية الاستعراض أن تيسر الصلات بالقطاعات المعنية الأخرى وتضمن التوافق ضمن الخطط الاستراتيجية الوطنية الراهنة؛ وتنهض بالشراكات على الصعيدين الوطني والدولي؛ وتنطوي على المشاركة مع الجهات المانحة والشريكة الحالية والمحتملة لتكملة الاستثمار المحلي في مجال الأمن الصحي.

العناصر الأربعة للإطار الجديد لرصد اللوائح وتقييمها

٣- يتكوّن الإطار من أربعة عناصر مترابطة تستهدف تحديد الثغرات وفرص التحسين. ومن المقترح أن تنظم الدول الأطراف الأنشطة التالية تنظيماً منهجياً في غضون فترة أربع سنوات.

التقارير السنوية

٤- من المطلوب أن تقدم الدول الأطراف تقارير سنوية عن تنفيذ اللوائح إلى جمعية الصحة بموجب المادة ٥٤ من اللوائح. ويجب إعداد هذه التقارير وفقاً للقرار ج ص ع٦١-٢ (٢٠٠٨) بشأن تنفيذ اللوائح. وتستهدف التقارير السنوية تقديم لمحة كمية عن وضع القدرات الأساسية على نطاق جميع البلدان. وإذ يسلَّم بأوجه قصور أي أداة تعتمد على الإدارة الذاتية، ينبغي أن يكمَّل الاستبيان الحالي لرصد اللوائح قدر الإمكان بالعناصر الثلاثة الأخرى. ويجري أيضاً تنقيح الاستبيان لزيادة تبسيطه ومواءمته مع أداة التقييم الخارجي المشترك.

التقييم الخارجي المشترك

٥- يستهدف التقييم الخارجي المشترك تقييم قدرة البلدان على الوقاية من أحداث الصحة العمومية والكشف عنها والاستجابة السريعة لها بموجب اللوائح. والغرض من التقييم الخارجي هو بدء قياس يجريه خبراء مستقلون لقدرة بلد معين وتقدير التقدم المحرز في تحقيق القدرات اللازمة بموجب اللوائح.

٦- ويسمح التقييم الخارجي للبلدان بتحديد أكثر الاحتياجات إلحاحاً ضمن خططها الوطنية؛ ومنح الأولوية لفرص تحسين بناء القدرة على التأهب والكشف والاستجابة بما في ذلك تحديد الأولويات الوطنية وتخصيص الموارد بناءً على نتائج موضوعية؛ والمشاركة مع الجهات المانحة والشريكة الحالية والمحتملة عند الاقتضاء. والشفافية هي عنصر مهم لجذب الموارد وتوجيهها إلى السياقات التي تكون في أمسّ الحاجة إليها.

٧- وتشجَّع البلدان على إجراء تقييم خارجي مشترك على الأقل على أساس طوعي كل أربع سنوات.

٨- وقد صممت الأمانة أداة للتقييم الخارجي المشترك بالتعاون مع الخبراء والدول الأطراف والجهات الشريكة بهدف إجراء تقييمات خارجية مشتركة موحدة على نطاق الدول الأطراف. والأداة منظمة لتقييم ١٩ مجالاً تقنياً.

الاستعراض اللاحق و/ أو تمرين (أو تمارين) المحاكاة

الاستعراض اللاحق

٩- من الضروري أن تكمِّل التقارير السنوية باستعراض التجربة الواقعية لحدث من أحداث الصحة العمومية مما يمكن أن يتيح فرصة لاستخلاص الدروس وتحديد فرص التحسين. وينبغي للدول الأطراف أن تختار حدث (أو أحداث) الصحة لأغراض الاستعراض اللاحق على الرغم من إمكانية الحصول على المشورة التقنية من الأمانة بناءً على الطلب. والمعلومات التي تُجمع عبر الاستعراض اللاحق هي معلومات نوعية وعملية أساساً تُستخدم لتحديد أي مجالات للتحسين بواسطة خطة عمل وطنية. ويمكن أن يكون هذا الاستعراض عبارة عن استعراض ذاتي (تجريه جهات منفذة وطنية بموجب اللوائح) أو استعراض مشترك (تجريه جهات منفذة وطنية وجهات شريكة وطنية أو دولية خارجية بموجب اللوائح بالشراكة مع فريق من النظراء من بلد آخر أو مع الأمانة).

تمرين (أو تمارين) المحاكاة

١٠- عندما لا يوجد حدث ملائم لاستعراضه من أحداث الصحة العمومية، يمكن استخدام تمارين المحاكاة كبديل لاختبار الأداء الفعلي للقدرات الأساسية بموجب اللوائح. ويمكن أيضاً أن تصمَّم التمارين (الوطنية أو الإقليمية أو دون الإقليمية) خصيصاً عند ظهور الحاجة إلى اختبار أداء وظيفة معينة أو مجال تقني معين.

١١- وتشجَّع البلدان على إجراء استعراض لاحق أو تمارين محاكاة مرة واحدة على الأقل كل أربع سنوات.

تقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية عن التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح

١٢- من المقترح، وفقاً لمبدأي الشفافية والمساءلة المتبادلة اللذين ترتكز عليهما اللوائح، أن تتضمن التقارير ذات الصلة المقدمة من الأمانة إلى جمعية الصحة موجزاً لتقييم كل بلد على أساس الإطار الجديد لرصد اللوائح وتقييمها. وستعد الأمانة صفحات مخصصة على موقع المنظمة الإلكتروني لإتاحة فرصة الاطلاع على المعلومات الواردة في التقرير السنوي و/ أو المتعلقة بأي مهمة للتقييم الخارجي المشترك و/ أو استعراض لاحق و/ أو تمرين محاكاة، بموافقة البلد المعني.

= = =