منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون ج٢١/٦٩
البند ١٤-١ من جدول الأعمال المؤقت ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٦
A69/21

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها

تقرير من المديرة العامة

تتشرف المديرة العامة بأن تحيل تقرير لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (اللوائح) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين (انظر الملحق).

الملحق

المحتويات

الصفحة

شكر وتقدير ٤

توطئة ٦

الموجز ٨

المقدمة والمعلومات الأساسية ١٣

أساليب العمل ١٧

التقييم ١٨

التوصيات ٦١

التذييلات ٨٠

شكر وتقدير

تلقت لجنة المراجعة مساهمات قيمة من الدول الأطراف ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ومن عدة أفراد. وتتقدم اللجنة بشكر خاص للسادة والسيدات التالية أسماؤهم الذين أجرت اللجنة مقابلات شخصية معهم:

الدكتور ديفيد نابارو، رئيس الفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية والمبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بالإيبولا؛ والسيدة كاثرين فيانكان–بوكونغا، مراسلة جنيف للإعلام الأفريقي؛ والدكتور مصطفى صديقي كالوكو، مفوض الشؤون الاجتماعية للاتحاد الأفريقي؛ والدكتور سكوت داول، مدير الترصد والوبائيات في مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ والدكتور ستيف لاندري، نائب مدير الشراكات المتعددة الأطراف في مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ والدكتورة إليزابيث ويلكينسون، رئيس الخدمات الصحية في الخطوط الجوية البريطانية؛ والسيدة سوفي فان زيلن، مدير الصحة والسلامة والبيئة في شركة طيران بروكسل؛ والدكتور كاشف إيجاز، نائب المدير الرئيسي لشعبة حماية الصحة العالمية في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أتلانتا؛ والسيد دنيس برودي، رئيس شركة DRBC Consulting؛ والأستاذة إيلونا كيكبوش، مدير برنامج الصحة العالمية في معهد الدراسات العليا الدولية والإنمائية وعضو الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا؛ والدكتور دينيس كولومبير، رئيس وحدة دعم الترصد والاستجابة في المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ والأستاذ لاري غوستين، مدير معهد أونيل للقانون الصحي الوطني والعالمي في جامعة جورج تاون؛ والدكتور ست بركلي، المسؤول التنفيذي الأول في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ والدكتور مارك ديبول، المدير التنفيذي للصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ والدكتورة بيفي سيلانوكي، رئيسة برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي والأمين الدائم لوزارة الصحة بفنلندا، والدكتور أوتي كوفاسنيمي، مسؤول الاتصال لبرنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي في وزارة الصحة بفنلندا؛ والدكتور راي آرثر، رئيس اللجنة التوجيهية للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها؛ والدكتور كيتا ساكوبا، المنسق الوطني لمكافحة الإيبولا، وزارة الصحة، غينيا؛ والأستاذ روبيرت ستيفن، نائب رئيس لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن الإيبولا وأستاذ في معهد الوبائيات والإحصاءات الحيوية والوقاية التابع للمركز المتعاون مع المنظمة بشأن صحة المسافرين في جامعة زيوريخ؛ والأستاذ كريس باغولي، رئيس لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وكبير المسؤولين الطبيين بوزارة الصحة في أستراليا؛ والدكتور ألان بواريه، خبير معاون في المعهد الوطني للصحة العمومية في كيبيك، كندا؛ والدكتور كلود تيبولت، المستشار الطبي لاتحاد النقل الجوي الدولي؛ والدكتور ميشيل فريدنبرغ، رئيس إدارة تنفيذ سلامة الطيران في منظمة الطيران المدني الدولي؛ والدكتور مارتن سكيويب، منسق العمليات لغرب أفريقيا في اللجنة الدولية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ والدكتور زاهر عثمان، طبيب؛ وإسبرانزا مارتينز، رئيس الوحدة الصحية في شعبة المساعدة في اللجنة الدولية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ والسيد برندان شو، المدير العام المساعد للاتحاد الدولي لجمعيات صانعي المستحضرات الصيدلانية؛ والدكتورة جولي هال، مدير الصحة والرعاية في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ والدكتورة تيريزا زكريا، رئيس وحدة، وكوليثا ويكراماج، المسؤول الصحي لعمليات الطوارئ الصحية في ظروف الهجرة لدى المنظمة الدولية للهجرة؛ والدكتور كريغ ستارك، المدير الطبي الإقليمي في الخدمات الحكومية (آسيا والمحيط الهادئ والشرق الأوسط وأفريقيا) في منظمة الإنقاذ الدولية؛ والدكتور عبد الله العسيري الوكيل المساعد للصحة الوقائية بوزارة الصحة السعودية ومسؤول مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية؛ والسيد توماس ك. ناغبي، مدير إدارة الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وزارة الصحة، ليبيريا؛ والدكتور بيتر بييوت، رئيس الفريق المستقل المعني بالاستجابة العالمية للإيبولا ومدير وأستاذ الصحة العالمية، كلية لندن للصحة العامة والطب المداري؛ والسيدة روزا كريستاني، منسق الطوارئ، منظمة أطباء بلا حدود؛ والسيد بالافا باغلا، محرر علمي، تلفزيون نيودلهي؛ وبول سبيغيل، نائب مدير، شعبة دعم البرامج وإدارتها، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ والدكتورة تيريزا ثام،

نائب كبير مسؤولي الصحة العمومية ومساعد نائب الوزير في فرع الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وكالة الصحة العامة في كندا؛ والأستاذ لوثار ويلر، الرئيس، والدكتور لارس شاد، نائب الرئيس ورئيس مركز المخاطر البيولوجية والممرضات الخاصة في معهد روبرت كوش؛ والسيدة ستيفاني نبيهاي، كبير مراسلي وكالة رويترز؛ والدكتور دافيد هايمان، رئيس وكبير زملاء في مركز الأمن الصحي العالمي بالمعهد الملكي للشؤون الدولية (دار تشاتام)؛ ودوغلاس ويب، رئيس الفريق المعني بالصحة والتمويل الابتكاري في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ والسيدة إنغريد نوردستروم–هو، رئيس وحدة السياسات والتنسيق في فرع التنسيق المدني العسكري بمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ والسيد توماس بيتر، رئيس أمانة النظام العالمي للإنذار والتنسيق في مجال الكوارث في مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة؛ والسيد جون جينغ، رئيس شعبة العمليات في مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة؛ والسيد راميش راجاسينغهام، مدير أمانة الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية التابع للأمم المتحدة؛ والدكتورة آرلين كينغ، الأستاذ المساعد بكلية دالا لانا للصحة العمومية، جامعة تورونتو، والدكتورة لوري غاريت، صحفية في مجال العلوم وكبير زملاء في مجلس العلاقات الخارجية في الولايات المتحدة؛ والدكتور تيم إيفانز، كبير مديري إدارة الصحة والتغذية والسكان في البنك الدولي؛ والسيد شريف جورج، رئيس وحدة ضمان الجودة/ خدمة الطيران في برنامج الأغذية العالمي؛ وغريتشن هـ. ستانتون، كبير المستشارين في شعبة الزراعة والسلع بمنظمة التجارة العالمية؛ ورودولف ادلنغ، خبير اقتصادي أول متقاعد، منظمة التجارة العالمية؛ والدكتور روبرت غلاسر، الممثل الخاص للأمين العام للأمم المتحد للحد من مخاطر الكوارث.

وشاركت الجهات التالية بالإجابة على أسئلة المسح التشاوري الإلكتروني المفتوح:

بعثات البلدان التالية لدى الأمم المتحدة: الأرجنتين وكمبوديا وكولومبيا والدانمرك وفرنسا وجمهورية إيران الإسلامية، ولاتفيا ولاوس وماليزيا وموريشيوس والمكسيك ومنغوليا والجبل الأسود وهولندا وباكستان وبيرو والاتحاد الروسي وسنغافورة وسري لانكا وأوغندا وفنزويلا وفييت نام؛ والمنظمات الحكومية الدولية التالية: مصرف التنمية الآسيوي، والرابطة الطبية الأسترالية؛ والمنظمات غير الحكومية التالية: منظمة علوم الإدارة من أجل الصحة، وصندوق إنقاذ الطفولة، والهيئة الطبية الدولية، والشبكة الأفريقية لعلم الأوبئة الميداني.

وفضلاً عن ذلك، قدم موظفو أمانة المنظمة في المقر الرئيسي والأقاليم، التالية أسماؤهم مساهماتهم إلى اللجنة:

سيلفان ألديغييري، وعلاء علوان، وروبيرتا أندراغيتي، وبروس أليوارد، وفيليب باربوزا، ومحمد بلحسين، وتيس بورما، وسيلفي برياند، وجيان لوكا بورسي، وستيلا شونغونغ، وباتريك دروري، ودانييل إبستاين، وفلورنس فوكس، وكيجي فوكودا، وإريكا غارسيا، وأليكس غاساسيرا، وغريغوري هارتل، وتوماس هوفمان، وآن هوفوس، وحميد جعفري، وإدوراد كيلي، ودانييل كيرتيز، وماري– بول كيني، وفلوريموند تشيوكو كويتيمينغا، وأيلان لي، ودانييل مينوتشي، وربيكا ماتشيديزو مويتي، وعز الدين محسني، ورودريكو أوفرين، وبردان رانا، وغوينيل رودبير، وإيراهيما سوسي– فال، وزابولون يوتي.

وتتقدم لجنة المراجعة بالشكر إلى الدكتورة مارغريت تشان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، وإلى نائب المدير العام الدكتور أنارفي أساموا – باح وإلى المدير التنفيذي الدكتور أيان سميث وإلى المديرة الدكتورة إيزابل نوتال على دعمهم النشيط لأعمال لجنة المراجعة.

وتود اللجنة أيضاً أن تشكر موظفي أمانة المنظمة التالية أسماؤهم على ما قدموه من مساهمات: فرناندو غونزاليز– مارتن، ودومينيك ميتيس، وجاكوب كيرين، وبروس بلوتكين، وسيسيليا روز– أودويمي، وستيف سولومون. كما توجه لجنة المراجعة شكرها الخاص إلى أمانتها. وقد تولى قيادة أمانة مراجعة اللوائح روديجير كريش وغوينيل رودبير، وضمت الأمانة ماري– إيزابل أسينسيو، وماري تشامبرلاند، وناتالي تشامبونيير، وكارمن دولي، وسيلفيا فيراتسي، وبريا جوي، وجيل بومرول، وماغدالينا رابيني، وفيرونيكا ريمير، وألكسندرا روزادو– ميغيل، وفيرونيكا ساوين، وفرانزيسكا شوستر.

توطئة

كانت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قيد الإعداد في عام ٢٠٠٣ عندما نبهت متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم العالم إلى حقيقة أن العولمة تعني زيادة مخاطر الانتشار الدولي السريع للأخطار التي تهدد الصحة العمومية. وكان اعتماد اللوائح في عام ٢٠٠٥ من قِبل الدول الأطراف خطوة كبيرة صوب تحسين التضامن العالمي لحماية الصحة العمومية.

وكانت جائحة الأنفلونزا A (H1N1) في عام ٢٠٠٩، التي حدثت في وقت كانت فيه بلدان عديدة لاتزال في مراحل مبكرة من تنفيذ اللوائح، أول اختبار كبير للوائح المنقحة. وقد ساعدت أعمال التنفيذ المبدئية البلدان ومنظمة الصحة العالمية على التأهب والاستجابة للجائحة. ومع ذلك فقد شددت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية في تقريرها لعام ٢٠١١، على الضرورة الملحة لاتباع نهج أكثر نشاطاً في تنفيذ اللوائح لضمان قدرة البلدان على الكشف السريع عن المخاطر التي تهدد الصحة العمومية، وتبليغ الدول الأطراف الأخرى والمنظمة بهذه المعلومات، واستخدام إرشادات المنظمة وأصحاب المصلحة الآخرين في قطاعي الصحة والعمل الإنساني في تحديد الاستجابة الملائمة.

وعلى الرغم من أن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وشلل الأطفال مثلا حدثين مهمين استفادا من التنسيق بموجب اللوائح، فإن وباء الإيبولا في غرب أفريقيا كان بمثابة الاختبار الثاني الكبير للوائح المنقحة. ونظرت لجنة المراجعة بعناية فيما إذا كانت العوامل التي ساهمت في جوانب الفشل في الاستجابة العالمية تتمثل في أوجه قصور شابت اللوائح نفسها أم في ضعف تنفيذها. وخلصت اللجنة إلى أن نص اللوائح قد صيغ صياغة قوية وأن ما يلزم هو تنفيذها لا تعديلها. وتعتقد اللجنة أن أزمة الإيبولا أثبتت بوضوح صحة التقييم السابق الذي أشار إلى أن "العالم غير مستعد استعداداً كافياً للاستجابة لأي طارئة ممتدة تهدد الصحة العمومية."[١]

وقد صدرت التوصيات من قبل بشأن تحسين تنفيذ اللوائح. وركزت لجنة المراجعة على ضمان أن تكون مجموعة التوصيات هذه عملية بما فيه الكفاية لتثمر عن تحسين تنفيذ اللوائح. وتمثل هذه التوصيات مزيجاً من العناصر البديهية – مثل ضرورة توافر الموارد والتمويل الكافيين للوفاء بالالتزامات الخاصة باللوائح – والعناصر الابتكارية، مثل وضع آلية لتيسير الإنذار المبكر لتحسين صنع القرار وحفز الاستجابة على نحو أفضل.

وإذا كنا جادين بشأن تجهيز العالم للتأهب والاستجابة السريعة والفعالة في المستقبل، سيكون من الأهمية بمكان إعطاء الأولوية لتنفيذ اللوائح، ومعالجة الإجحافات التي انطوت عليها الاستجابة العالمية حتى الآن، وتعزيز دور أمانة المنظمة في تنسيق عملية تنفيذ اللوائح ودعمها.

وتمثل المخاطر التي تهدد الصحة العمومية العالمية، سواء أكانت ناجمة عن ممرضات معروفة أو عن أمراض مستجدة، خطراً حقيقياً قد يكون وشيكاً. وكان العزاء الوحيد في كارثة الإيبولا هو أنها حثت العالم على تحليل جوانب الفشل وضمان التأهب على نحو أفضل للمخاطر الصحية العالمية القادمة. فالأزمة تنطوي على المشقة ولكنها تنطوي أيضاً على الفرص.

---

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩.تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية: ٢٠١١ (ج٦٤/١٠) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1).

وترى لجنة المراجعة أن معظم الإجراءات التي ينبغي اتخاذها، ينبغي أن تُتخذ على وجه السرعة. والزخم الذي أوجدته الإيبولا للتأهب على نحو أفضل للمخاطر الصحية العالمية القادمة غالباً ما لن يستمر طويلاً. وقد أدت الإيبولا إلى خسائر كبيرة في الأرواح. والعالم مدين لهؤلاء الضحايا بضمان بذل قصارى الجهد لمنع مثل هذا الدمار الذي يمكن تلافيه من أن يتكرر من جديد.

ديدييه هوسان (الرئيس)،

كارن تان (نائب الرئيس)، هيلين ريس (المقرر)

صلاح العويدي، بريبن آفيتسلاند، حنان بلخي، ماريون بولوك دوكاس، روبا شاندا، سوباميت شونسوتيوات، توماس كوتييه، أندرو فورسيث، جون لافري، لويس ليليوايت، براين مكلوسكي، باباكار ندويي، سامبا سو

لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية

آذار / مارس ٢٠١٦
جنيف، سويسرا

الموجز

١- كانت فاشية الإيبولا التي بدأت في غرب أفريقيا في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ أكبر أوبئة هذا المرض المسجلة على الإطلاق، وأدت إلى معدلات كبيرة من المراضة والوفيات، وتركت أثراً اقتصادياً وخيماً على البلدان الأشد تضرراً. وكان فيروس مرض إيبولا مسؤولاً عن وفاة أكثر من ٠٠٠ ١١ شخص في غينيا وليبيريا وسيراليون، وتضررت منه سبعة بلدان أخرى، وفرض عبئاً يتجاوز القدرة الوطنية والعالمية على الاستجابة. وأدت حالة الطوارئ التي شاركت فيها منظمات مدنية وإنسانية متعددة، إلى نشر قوات عسكرية أجنبية من عدة بلدان، ونشر أول بعثة للطوارئ الصحية من الأمم المتحدة وهي بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا. وكشفت الإيبولا بوضوح عن أننا مازلنا غير مستعدين استعداداً كافياً لمواجهة طوارئ الصحة العمومية الكبرى.

٢- وكانت أوجه الفشل في الاستجابة العالمية للإيبولا مماثلة لتلك التي وُثقت خلال الاستجابة لجائحة الأنفلونز (H1N1) A في عام ٢٠٠٩، وسلطت الضوء على العيوب التي شابت الآليات التشغيلية والإطار الاستراتيجي للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (اللوائح)، اللذين يعملان على تحسين التضامن العالمي لحماية الصحة العمومية. وتمثل اللوائح التي بدأ نفاذها في حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ في أعقاب فاشية متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، اتفاقاً قانونياً عالمياً يستهدف الوقاية من الانتشار الدولي للمرض والاستجابة له، مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة في الوقت ذاته. وتُعد اللوائح ملزمة قانوناً للدول الأطراف[1] ولمنظمة الصحة العالمية. وتضع اللوائح التزاماً صريحاً على الدول الأطراف بتقييم قدرتها الأساسية على الرصد وتقدير المخاطر والتبليغ والاستجابة، وبتعزيز هذه القدرات والحفاظ عليها، كما تسند اللوائح دور القيادة العالمية إلى منظمة الصحة العالمية. وأفاد الاستعراض الأول لعمل اللوائح الصحية الدولية الذي نُشر في أيار/ مايو ٢٠١١، بأنه على الرغم من أن اللوائح توفر نهجاً قابلاً للتطبيق العملي في الطوارئ الصحية العالمية، فمازالت هناك أوجه قصور جسيمة تعتري التأهب العالمي. وقد طرحت وخامة وباء الإيبولا واستمراره لمدة طويلة المزيد من التحديات أمام تنفيذ اللوائح، على نحو غير مسبوق، ويجب الآن النظر في تأمين سبل واقعية وعملية للمضي قدماً في مواصلة تعزيز تنفيذ هذه اللوائح.

٣- وفي أيار/ مايو ٢٠١٥ طلبت جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين من المدير العام للمنظمة إنشاء لجنة مراجعة لفحص دور اللوائح في مواجهة الإيبولا والاستجابة لها، مع تحديد الأهداف التالية:

- تقييم مدى فعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالوقاية من فاشية الإيبولا والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها، مع التركيز بوجه خاص على التبليغ والحوافز ذات الصلة، والتوصيات المؤقتة، والتدابير الإضافية، والإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، والقدرات الأساسية الوطنية، وسياق إطار الاستجابة للطوارئ والصلات الرابطة به، والمسؤوليات الإنسانية الأخرى للمنظمة؛

- تقييم حالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة السابقة في عام ٢٠١١ وأثرها ذي الصلة على فاشية الإيبولا الراهنة؛

- التوصية بالخطوات اللازمة من أجل تحسين أداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وشفافيتها وفعاليتها وكفاءتها، بما في ذلك استجابة المنظمة، وتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ المستقبلية ذات العواقب الصحية، مع الأطر الزمنية المقترحة لأي واحدة من تلك الخطوات؛

[1] الدول الأطراف هي البلدان الملزمة باللوائح الصحية الدولية وفقاً لدستور المنظمة وللوائح. وتوجد حالياً ١٩٦ دولة طرفاً، تشمل جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها ١٩٤ دولة.

النتائج والاستنتاجات

٤- أجرت لجنة المراجعة مقابلات مع طيف واسع من الشخصيات ذات الخلفيات والخبرات المتعلقة بالاستجابة للإيبولا، والموضوعات الأوسع نطاقاً الخاصة بتنفيذ اللوائح وعملها، والعلاقات بين الوكالات المشاركة في الاستجابة للطوارئ. واسترشدت مداولات اللجنة وإعداد الموضوعات الرئيسية التي شكلت توصيات اللجنة بهذه البيّنات التي دعمها تحليل الوثائق والتقارير ذات الصلة.

وقد حددت لجنة المراجعة الموضوعات الرئيسية التالية:

- لم تنتج جوانب الفشل في الاستجابة للإيبولا عن أوجه قصور في اللوائح نفسها، بل نتجت عن عدم تنفيذ اللوائح.

- يجب أن يُعد التنفيذ الكامل للوائح هدفاً عاجلاً لجميع البلدان حيث إنه يمثل الوسيلة الجماعية لإثبات تأهب الصحة العمومية على صعيد العالم وتعزيز سلامة سكان العالم.

- ومع ذلك فلا يمكن تنفيذ اللوائح تنفيذاً كاملاً دون توافر قدر أكبر بكثير من الموارد، وعلى الرغم من أن المهمة عاجلة، فلا يمكن تحقيقها في مدة زمنية وجيزة نظراً للتحسينات التي يلزم إدخالها على النظام في العديد من الدول الأطراف.

- وتُعد الشراكات – مع المجتمعات المحلية، وبين البلدان، وداخل الأقاليم، ومع المنظمات الإنمائية ومنظمات المعونة، ومع منظمة الصحة العالمية – بالغة الأهمية في تنفيذ اللوائح وتحسين تأهب الصحة العمومية العالمية واستجابتها.

- وينبغي ألا يُعتبر تنفيذ اللوائح نقطة انتهاء في عملية ما، وإنما دورة من التحسين المتواصل لتأهب الصحة العمومية، يقع فيها تطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والحفاظ عليها في صميم عملية تعزيز النُظم الصحية الأساسية.

٥- وتظل اللوائح إطاراً قانونياً دولياً يكتسي أهمية وقيمة وهي بمثابة العمود الفقري لأي استجابة مستقبلية لأي خطر يهدد الصحة العمومية. وقد خلصت اللجنة إلى أنه لا يلزم إدخال أي تعديلات على نصوص اللوائح. وتتمثل الأولوية الأولى في تحسين تنفيذ اللوائح على وجه السرعة، وقد ركزت لجنة المراجعة على وضع التوصيات الابتكارية والواقعية لتوجيه ذلك.

٦- ويتعين على البلدان أن تقر باللوائح وأن تمنحها الأولوية وأن تنفذ القدرات الأساسية تنفيذاً كاملاً، بما في ذلك القدرة على الترصد والكشف والاستجابة على نحو من الفعالية، وفقاً لالتزاماتها. وقد أشارت لجنة المراجعة إلى أن العديد من البلدان لم تحقق بعد الغايات الخاصة بالقدرات الأساسية؛ وسيلزم لذلك زيادة التمويل والتعاون بين البلدان والوكالات الإنمائية. وفي العديد من بلدان العالم التي تفتقر إلى الموارد، بما في ذلك البلدان الأشد تضرراً من الإيبولا، يجب أن يصاحب تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، تعزيز النظام الصحي نفسه في عمومه. وكان امتثال الدول الأطراف لشروط اللوائح أثناء طارئة الإيبولا ضعيفاً للغاية، بما في ذلك الإخطار وتبادل المعلومات في الوقت الملائم. وستتوقف قدرة المجتمع العالمي على الاستجابة للمخاطر الصحية العُظمى على قدرتنا على تعزيز هذا العنصر الأساسي من عناصر اللوائح.

٧- وخلصت لجنة المراجعة إلى ضرورة تحديد أولويات تنفيذ اللوائح في جميع البلدان، ووضع خطة استراتيجية عالمية جامعة لتحسين تنفيذها وبدئه. ويجب توفير الموارد الكافية للخطة، والموازنة بين الضرورة الملحة لإحراز التقدم في التنفيذ وحقيقة أن هناك بلدان عديدة ستتطلب الدعم التقني والمالي لتحقيق ذلك. وتعتقد اللجنة أن الخطة يجب أن تسفر عن تحسينات كبيرة في تنفيذ اللوائح في غضون السنوات الثلاث الأولى، ولكنها قد تحتاج إلى ١٠ سنوات لتحقق تعزيز النُظم الصحية على النحو اللازم.

٨- وقد أوصت اللجنة بأنه يجب إيجاد دورة من التقييم والعمل وإعادة التقييم، كعنصر أساسي من عناصر الخطة الاستراتيجية للتحسين. وتعتقد اللجنة أن المنظمة ينبغي أن تضطلع بدور حاسم الأهمية في تيسير هذه الدورة؛ وأن التقييم الخارجي المستقل باستخدام إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها الذي وضعته المنظمة، أضاف قدراً كبيراً من القيمة البناءة إلى العملية.

٩- وأشارت لجنة المراجعة إلى دور المنظمة الأساسي في قيادة جهود التنفيذ المحلية والإقليمية والعالمية وتنسيقها وتأمينها بالتعاون الوثيق مع البلدان وسائر أصحاب المصلحة، وأوصت بتعزيز قدرة المنظمة على النهوض بهذا الدور.

١٠- وتقر اللجنة بأن اللوائح يجب أن تكون وأن تُعتبر منصفة على صعيد البلدان وأن جميع البلدان يجب أن تكون على القدر نفسه من الالتزام بالامتثال التام، بما في ذلك فيما يتعلق بعدم اتخاذ تدابير تتجاوز ما توصي به المنظمة، وتسيء إلى البلدان التي تبلغ عن أحداث الصحة العمومية.

١١- وتُعد اللوائح الوسيلة الجماعية لضمان حماية سكان العالم من المخاطر التي تهدد الصحة العمومية، ولكن هذه الفائدة الجماعية لن تتحقق ما لم يكن هناك التزام جماعي بالتنفيذ.

التوصيات

١٢- تنقسم توصياتنا إلى مجموعتين، وهما: (١) استراتيجية لضمان تنفيذ اللوائح بالاستناد إلى اقتراحات جديدة (التوصيات ١-٦)؛ (٢) وتحسين تنفيذ اللوائح عن طريق تدعيم النهوج الحالية المتبعة في تنفيذ اللوائح (التوصيات ٧-١٢). وهناك توصيات مفصلة تتوجه إلى المنظمة والدول الأطراف وسائر أصحاب المصلحة، تدعم عناوين التوصيات التالية.

١- تنفيذ اللوائح وليس تعديلها

لا يوجد داعٍ لبدء عملية لتعديل اللوائح في الوقت الحاضر ولا توجد فائدة من ذلك.

٢- وضع خطة استراتيجية عالمية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها

ينبغي لأمانة المنظمة تولي القيادة في وضع خطة استراتيجية عالمية لتحسين تأهب الصحة العمومية بالتعاون مع الدول الأطراف وسائر أصحاب المصلحة، لضمان تنفيذ اللوائح ولاسيما إرساء القدرات الأساسية ورصدها. وينبغي الاسترشاد بالخطة الاستراتيجية العالمية في وضع خطط المكاتب الإقليمية والخطط الوطنية.

٣- تمويل عملية تنفيذ اللوائح، بما في ذلك دعم الخطة الاستراتيجية العالمية

ينبغي للمنظمة والدول الأطراف وشركاء التنمية الدوليين أن يقطعوا التزاماً عاجلاً بتوفير الدعم المالي على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من أجل التنفيذ الناجح للخطة الاستراتيجية العالمية.

٤- إذكاء الوعي باللوائح وتأكيد الدور القيادي للمنظمة داخل منظومة الأمم المتحدة في تنفيذ اللوائح

ينبغي تحسين الوعي باللوائح والإقرار بها داخل منظومة الأمم المتحدة عن طريق تعيين جهة تتولى الدعوة. وينبغي تأكيد الدور الرئيسي للمنظمة في قيادة تنفيذ اللوائح وحكمه.

٥- اعتماد التقييم الخارجي للقدرات الأساسية وتعزيزه

ينبغي أن يصبح التقييم الذاتي الذي يكمله التقييم الخارجي للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح معترفاً به كأفضل الممارسات لرصد تنفيذ اللوائح وتعزيزه.

٦- تحسين تقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر من جانب المنظمة

ينبغي أن تشكل المنظمة لجنة استشارية دائمة، يكون غرضها الرئيسي الاستعراض المنتظم لتقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر من جانب المنظمة؛ وأن تنشئ المنظمة مستوىً متوسطاً للإنذار من خلال فئة جديدة من المخاطر التي تتطلب المتابعة تحديداً، ويطلق عليه مسمى "إنذار صحي عمومي دولي"، وتضع استراتيجية محدثة للتبليغ.

٧- تعزيز الامتثال للشروط الخاصة بالتدابير الإضافية والتوصيات المؤقتة

ينبغي للدول الأطراف ضمان أن تدابير استجابة الصحة العمومية التي تتخذها تمتثل للوائح. ولهذا الغرض، ينبغي للمنظمة أن تزيد من الشفافية حول التدابير الإضافية التي تتخذها الدول الأطراف، والدعاية حول التوصيات المؤقتة، وأن تبرم الشراكات مع المنظمات الدولية المعنية بالسفر والتجارة، وأن تشارك مع سائر أصحاب المصلحة المعنيين في القطاع الخاص.

٨- تعزيز مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

ينبغي لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية أن تحظى بعدد كاف من الموظفين ذوي التجارب والخبرات والأقدمية، وينبغي دعمها بالموارد اللازمة (الإدارية واللوجيستية والمالية) كي تضطلع بوظائفها الإلزامية المتعلقة بالتنسيق والتبليغ، وبسائر الوظائف التي تسندها إليها الدولة الطرف.

٩- إعطاء الأولوية لدعم البلدان الأسرع تأثراً

يجب على المنظمة أن تعطي الأولوية لدعم إرساء القدرات الأساسية والكشف عن المخاطر التي تهدد الصحة العمومية في البلدان التي تفتقر افتقاراً شديداً إلى الموارد، وتلك التي تعاني من النزاعات الدائرة، وتلك التي تعتبر بلداناً هشة.

١٠- تدعيم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في إطار تعزيز النُظم الصحية

ينبغي للمنظمة والدول الأطراف ضمان أن جميع البرامج الخاصة بتعزيز النُظم الصحية تُعنى بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح تحديداً.

١١- تحسين التبادل السريع لمعلومات وبيانات الصحة العمومية والمعلومات والبيانات العلمية

يتعين على المنظمة دعم التبادل المفتوح للمعلومات عن المخاطر التي تهدد الصحة العمومية، والتوسع في الإرشادات بشأن القواعد العالمية لتبادل البيانات لتشمل بيانات العينات البيولوجية والمتواليات الجينية أثناء طوارئ الصحة العمومية.

وينبغي للمنظمة والدول الأطراف ضمان موازنة تبادل البيانات الخاصة بالعينات والمتواليات الجينية مع تبادل الفوائد لتحقيق المساواة.

١٢- تعزيز قدرة المنظمة والشراكات على تنفيذ اللوائح والاستجابة للطوارئ الصحية

ينبغي تعزيز قدرة المنظمة على تنفيذ اللوائح عن طريق إصلاح الأمانة وتدعيم الشراكات وزيادة الدعم المالي من الدول الأطراف وسائر أصحاب المصلحة بقدر كبير.

١- المقدمة والمعلومات الأساسية

١-١ نبذة تاريخية عن اللوائح

١- تمثل حماية صحة الناس وعافيتهم تحدياً ضخماً. فالمجتمع الدولي يواجه بانتظام ظهور مخاطر الأمراض المعدية وعودتها إلى الظهور؛ ونشأة مقاومة مضادات الميكروبات وانتشارها بمعدلات مثيرة للجزع مع تأخر استحداث الأدوية واللقاحات الفعالة؛ وحدوث النزاعات المدنية التي تؤدي إلى انهيار البنى التحتية الأساسية والهجرة الواسعة النطاق عبر الحدود؛ واحتمال الانتشار السريع للمرض من خلال الشبكات الواسعة للسفر والتجارة على الصعيد الدولي؛ وتغير أنماط الجو والمناخ؛ ووقوع الكوارث الطبيعية ذات العواقب الصحية الوخيمة؛ وإطلاق العوامل البيولوجية والإشعاعات على نحو متعمد أو غير متعمد.

٢- ولا يُعد مفهوم تحقيق الأمن الصحي العالمي الذي يتحقق من خلال التعاون الدولي جديداً، كما يتضح من التدابير المتخذة للوقاية من الانتشار الدولي لوباء الطاعون منذ مئات السنين. وتستند منظمة الصحة العالمية واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)[١] إلى هذا المفهوم الأساسي. وقد أسفرت المؤتمرات الصحية الدولية التي عُقدت لأول مرة في الفترة من منتصف العقد الاول من القرن التاسع عشر إلى نهايته، عن اتفاقات تسعى إلى الحد من الانتشار الدولي للكوليرا والطاعون والحمى الصفراء عن طريق تدابير الحجر الصحي، مع تقليل الأثر على التجارة الدولية إلى أدنى قدر.[٢،٣] وقبل تأسيس منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٨، قامت مؤسسات مثل المكتب الصحي الدولي (الذي سلف منظمة الصحة للبلدان الأمريكية) ومنظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم، بتأسيس وظائف الصحة العمومية الأساسية الأخرى مثل ترصد بعض الأمراض والإخطار عنها.[٤] وكانت اللوائح الصحية الدولية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الرابعة في عام ١٩٥١، واللوائح الصحية الدولية (١٩٦٩) هي السلف المباشر للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٣- ومثل الانتشار المذهل لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم في عام ٢٠٠٣ وآثاره على الصحة والنقل والاقتصاد، دافعاً قوياً حث الدول الأطراف[٥] على تسريع عملية تنقيح واعتماد اللوائح (٢٠٠٥) كإطار لإدارة المخاطر التي تهدد الصحة العمومية. وتُعد هذه الاستراتيجية التي نتجت عن ١٠ سنوات من عمليات الإعداد والمفاوضات المعقدة، أحد صكين قانونيين وحيدين ملزمين لجميع الدول الأطراف وللمنظمة. ويتجاوز نطاق اللوائح المنقحة حدود الأمراض المعدية ليشمل طيفاً واسعاً من المخاطر الصحية العصرية (ذات الأصول البيولوجية أو الكيميائية أو الإشعاعية النووية).

٤- وتتضمن اللوائح (٢٠٠٥) هدفين شاملين (المادة ٢)، وهما: أولاً، تعزيز تأهب البلدان وقدراتها حتى تتمكن من الكشف عن المخاطر الجسيمة التي تهدد الصحة العمومية على نحو استباقي وفي وقت مبكر وتقييمها

---

١ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). الإصدار الثاني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨، (http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/).

٢ Clift C. The role of the World Health Organization in the international system. Working Group on Governance: Paper 1. In: *Centre on Global Health Security Working Group Papers*. London, Chatham House, February 2013 (https://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/public/Research/Global%20Health/0213_who.pdf).

٣ Plotkin BJ, Hardiman M, Gonzalez-Martin F, Rodier G. Infectious disease surveillance and the International Health Regulations. In: M'ikanatha NM, Lynfield R, Van Beneden CA, de Valk H, eds. *Infectious Disease Surveillance*, 2008 (http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9780470692097).

٤ المرجع نفسه.

٥ الدول الأطراف هي البلدان الملزمة باللوائح الصحية الدولية وفقاً لدستور المنظمة وللوائح. وتوجد حالياً ١٩٦ دولة طرفاً، تشمل جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها ١٩٤ دولة.

والتبليغ عنها والتصدي لها، وثانياً، تحديد الالتزامات والآليات الخاصة بمواجهة انتشار المرض "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." ويُعد تنفيذ اللوائح مسؤولية مشتركة بين ١٩٦ دولة طرفاً والمنظمة.

٥- ومنذ بدء نفاذ اللوائح في حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، اختُبرت آلياتها التشغيلية وإطارها الاستراتيجي العام بواسطة العديد من أحداث الصحة العمومية.[١] وفي العموم، ثبت أن اللوائح تمثل نهجاً قابلاً للتطبيق من أجل الكشف المبكر عن أحداث الصحة العمومية التي قد تسبب قلقاً دولياً والاستجابة الفعالة لها. وقد أُحرز تقدم مثبت في تنفيذ اللوائح من خلال إنشاء شبكة عالمية من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية التي تعمل يومياً على مدار الساعة؛ وزيادة الشفافية في التبليغ عن الأحداث من قِبل البلدان الأطراف؛ وزيادة الاستخدام المنهجي لنُظم الإنذار المبكر في مجال الصحة العمومية؛ وتحسين التواصل والتعاون بين قطاعي صحة الحيوان وصحة الإنسان؛ وتنسيق الجهود الجماعية التي تبذلها البلدان والشركاء لبناء القدرات الأساسية؛ وتحسين التنسيق على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

٦- وكانت الأنفلونزا الجائحة (H1N1) في عام ٢٠٠٩ بمثابة الاختبار الأول الكبير للوائح المنقحة. وفي أيار/ مايو ٢٠١٠، قررت جمعية الصحة العالمية إجراء الاستعراض الأول لعمل اللوائح الصحية الدولية وأن الاستعراض سيتناول أيضاً تقييم الاستجابة العالمية لجائحة الأنفلونزا (H1N1) في عام ٢٠٠٩ وخلص الاستعراض إلى أن اللوائح الصحية الدولية قد حسّنت التأهب العالمي لطوارئ الصحة العمومية والقدرات الأساسية الضرورية على الصعيدين الوطني والمحلي، ومع ذلك فهي لم تنفذ تنفيذاً كاملاً. وقد أدى ذلك إلى جانب أوجه القصور الجسيمة الأخرى في التأهب العالمي إلى كون العالم "غير مستعد للتصدي لجائحة الأنفلونزا الوخيمة أو أي طارئة عالمية مستمرة مماثلة تهدد الصحية العمومية".[٢] وكان وباء مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا بمثابة الاختبار الثاني الكبير للوائح المنقحة. وطرحت وخامته وطول مدته تحدياً غير مسبوق أمام اللوائح. فقد سلط هذا الوباء الضوء على مدى عدم استعداد المجتمع الدولي وسرعة تاثره.

١-٢ الإيبولا كاختبار كبير لمدى التأهب والاستجابة

٧- كان وباء الإيبولا الذي بدأ في غرب أفريقيا في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ أشد أوبئة هذا المرض المسجلة وأطولها مدة. ففي ١٣ آذار/ مارس ٢٠١٦، كانت هناك ٢٨ ٦٠٣ حالة مؤكدة أو محتملة أو مشتبه فيها من حالات الإيبولا في غينيا وليبيريا وسيراليون؛ ولقي ١١ ٣٠١ شخص حتفهم في هذه البلدان.[٣] وشهدت سبعة بلدان أخرى عدداً قليلاً من الحالات والوفيات. وأثناء وباء الإيبولا، أدى تراجع إتاحة خدمات الرعاية الصحية في البلدان الأشد تضرراً إلى زيادة كبيرة في الوفيات الناجمة عن الأمراض الأخرى؛ وأشارت التقديرات في أحد التحليلات إلى أن هناك ١٠ ٠٠٠ وفاة أخرى نجمت عن الملاريا والأيدز والعدوى بفيروسه والسل.[٤]

---

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية. تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (ج٦٨/٢٢) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22-ar.pdf).

٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (ج٦٤/١٠) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1).

٣ Ebola Situation Report – 16 March 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-16-march-2016).

٤ Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. Emerg Infect Dis. 2016;22:433-1. doi: http://dx.doi.org/10.3201/eid2203.150977.

وبالإضافة إلى الأضرار الناجمة عن الخسائر في الأرواح كان الأثر الاقتصادي وخيماً في البلدان الثلاثة الأشد تضرراً، حيث أشارت تقديرات مجموعة البنك الدولي إلى أن الخسائر في الناتج المحلي الإجمالي بلغت ٢,٢ مليار دولار أمريكي.[١]

٨- وفرض هذا الحدث غير المسبوق عبئاً يتجاوز القدرة العالمية على الاستجابة، وكشَف عن جوانب الضعف الجسيمة في الكشف عن الأمراض وتشخيصها والاستجابة السريرية ومكافحة العدوى. وأدت الثغرات الكبيرة في هذه القدرات على صعيد العالم إلى تسريع برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي[٢] الذي استهل في شباط/ فبراير ٢٠١٤ وبدء عمل الهيئة المعنية بإطار المخاطر الصحية العالمية من أجل المستقبل؛[٣] ويعمل كلاهما على تعزيز تنفيذ اللوائح.

٩- وأدت الاستجابة للوباء إلى إشراك طيف من الأطراف المدنية/ الإنسانية الدولية والمحلية فضلاً عن القوات العسكرية الأجنبية الخاصة بعدد من البلدان.[٤] وشُكلت أول بعثة للطوارئ الصحية من الأمم المتحدة – بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا – بعد اعتماد قرارين من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس الأمن. وعملت بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا في الفترة من ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤ و٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٥.

١٠- وأُجري عدد من عمليات التقييم المستقلة لأوجه القصور في الاستجابة للإيبولا وطُرحت اقتراحات بشأن تعزيز التأهب والاستجابة.[٥،٦،٧،٨،٩] وكانت النتيجة الأساسية التي خلصت إليها هذه الاستعراضات باستمرار هي أهمية وضع استراتيجية عالمية – تقع اللوائح في صميمها – وضرورتها الملحة من أجل التأهب والاستجابة لأحداث وطوارئ الصحة العمومية، ومن أجل تعزيز النُظم والقدرات الصحية.

---

١ World Bank Group Ebola Response Fact Sheet. Washington DC: The World Bank, February 2016 (http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/world-bank-group-ebola-fact-sheet).

٢ Heymann DL, Chen L, Takemi K, Fidler DP, Tappero JW, Thomas MJ, et al. Global health security: the wider lessons from the west Africa Ebola virus disease epidemic. Lancet. 2015;385:1884-1901. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60858-3.

٣ Dzau VJ, Rodin J. Creating a Global Health Risk Framework. N Engl J Med. 2015;373:991-993.

٤ University of Sydney. Saving Lives: The civil-military response to the 2014 Ebola outbreak in West Africa. Interim Report. Sydney: University of Sydney, 2015 (http://sydney.edu.au/mbi/PDFs/saving-lives.pdf).

٥ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ تموز/ يوليو ٢٠١٥ (http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf).

٦ Moon S, Sridhar D, Pate MA, Jha AK, Clinton C, Delaunay S, et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. Lancet. 2015;386:2204-21. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00946-0.

٧ Gostin LO, DeBartolo MC, Friedman EA. The International Health Regulations 10 years on: the governing framework for global health security. Lancet. 2015;386:2222-6. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00948-4.

٨ Protecting Humanity from Future Health Crises. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises. 25 January 2016. (http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05_Final_Report_Global_Response_to_Health_Crises.pdf).

٩ Commission on a Global Health Risk Framework for the Future. The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington, DC. National Academy of Medicine, January 2016 (http://nam.edu/wp-content/uploads/2016/01/Neglected-Dimension-of-Global-Security.pdf).

١-٣ ولاية لجنة المراجعة وتقريرها

١١- حدد المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) الصادر عن جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين ولاية لجنة المراجعة على النحو التالي:[١]

١- "طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام إنشاء لجنة مراجعة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لبحث دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الاستجابة لفاشية الإيبولا، مع تحديد الأهداف التالية:

(أ) تقييم مدى فعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالوقاية من فاشية الإيبولا والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها، مع التركيز بوجه خاص على الإبلاغ والحوافز ذات الصلة، والتوصيات المؤقتة والتدابير الإضافية والإعلان عن الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً والقدرات الأساسية الوطنية وسياق إطار الاستجابة للطوارئ[٢] والصلات الرابطة به والمسؤوليات الإنسانية الأخرى للمنظمة؛

(ب) تقييم حالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة السابقة في عام ٢٠١١[٣] وأثرها ذي الصلة على فاشية الإيبولا الراهنة؛

(ج) التوصية بالخطوات اللازمة من أجل تحسين أداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وشفافيتها وفعاليتها وكفاءتها، بما في ذلك استجابة المنظمة، وتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ المستقبلية ذات العواقب الصحية، مع الأطر الزمنية المقترحة لأي واحدة من تلك الخطوات.

٢- طلبت من المدير العام أن يعقد لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في آب/ أغسطس ٢٠١٥، حسب ما هو منصوص عليه في اللوائح المذكورة، وأن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن تقدمها في أيار/ مايو ٢٠١٦."

١٢- ويوضح هذا التقرير النتائج التي خلصت إليها لجنة المراجعة والاقتراحات التي طرحتها من أجل تحسين تنفيذ اللوائح وضمان التأهب الجماعي والاستجابة للمخاطر المستقبلية التي تهدد الصحة العمومية على نحو أفضل.[٤]

---

١ القرار ج ص ع٦٨(١٠). فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإيبولا في: جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (ج٦٨/ متنوعات/٣؛ الفقرات ٣-٥).

٢ القرار ج ص ع٦٥-٢٠. في: جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٣ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (ج٦٤/١٠) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1).

٤ ترد قائمة بأسماء أعضاء لجنة المراجعة والهيئات التي ينتمون إليها في التذييل ١.

٢- أساليب العمل

١٣- عقدت لجنة المراجعة اجتماعات في آب/ أغسطس وتشرين الأول/ أكتوبر وتشرين الثاني/ نوفمبر وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وفي شباط/ فبراير وآذار/ مارس ٢٠١٦ في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف. واستُكملت هذه الاجتماعات بأكثر من اثني عشر اجتماعاً عن بعد وزيارة بعض أعضاء اللجنة للمكتب الإقليمي لأفريقيا التابع للمنظمة. واشتمل كل اجتماع على جزء مفتوح أمام الدول الأطراف والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة وسائر المنظمات الحكومية الدولية المعنية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة. وفي كل اجتماع من هذه الاجتماعات، عقدت لجنة المراجعة جلسات تداول مفتوحة أمام أعضاء اللجنة وأمانة لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية التابعة للمنظمة دون غيرهم.

١٤- وترد التفاصيل الخاصة بأساليب عمل لجنة المراجعة في التذييل الثاني ويرد فيما يلي موجزها. وقد بدأت اللجنة عملها بإجراء تحليل منهجي للوائح، وسلطت الضوء على المجالات التي لا يُعد تنفيذها فعالاً والأسباب المحتملة لذلك. وعلى النحو المحدد في اختصاصات اللجنة، تناولت اللجنة تقييم فعالية اللوائح فيما يتعلق بوباء الإيبولا وحالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح السابقة التي انعقدت في عام ٢٠١١. وقررت اللجنة استعراض حالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن التمديدات الثانية الخاصة ببناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية[١] في عام ٢٠١٤، نظراً لأن هذه التوصيات تستند إلى التوصيات الصادرة في عام ٢٠١١. كما تناولت اللجنة التوصيات التي وجهها إليها الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا[٢] والفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية.[٣]

١٥- وأجرت اللجنة مقابلات مع ٩٠ شخص تقريباً من مقدمي المعلومات أو تلقت منهم مساهمات كتابية؛ واستعرضت الوثائق والتقارير الأساسية بما في ذلك نتائج التقييمات المستقلة الأخرى للاستجابة العالمية للإيبولا التي نشرت في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦؛ وفحصت المبادرات الجارية لحماية الصحة العمومية العالمية؛ والتمست المعلومات من أمانة المنظمة والموظفين الآخرين في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة للمنظمة. وسعت لجنة المراجعة بنشاط إلى الحصول على المساهمات من الدول الأطراف وممثلي الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، وسائر المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، عن طريق المقابلات ومن خلال عملية تشاور إلكترونية مفتوحة.

١٦- وأُحيط المجلس التنفيذي علماً بالتقدم الذي أحرزته لجنة المراجعة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. وتلقت الدول الأطراف مسوّدة توصيات لجنة المراجعة في جلسة مفتوحة من جلسات الاجتماع الذي عُقد في آذار/ مارس ٢٠١٦.

---

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (ج٦٨/٢٢ إضافة ١) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf).

٢ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ تموز/ يوليو ٢٠١٥ (http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf).

٣ Protecting Humanity from Future Health Crises. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises. 25 January 2016.
(http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05_Final_Report_Global_Response_to_Health_Crises.pdf).

٣- التقييم

١٧- وُضع نظام هذا الفصل بحيث يتناول الهدفين الأولين لولاية لجنة المراجعة، وهما: تقييم فعالية اللوائح فيما يتعلق بوباء الإيبولا، وتقييم حالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠١١ وأثر ذلك على وباء الإيبولا.

١٨- ويُنظر إلى الهدف الأول، وهو تقييم عمل اللوائح، من منظور الدول الأطراف (الفرع ٣-١) وأمانة المنظمة (الفرع ٣-٢). ويلي ذلك فحص التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠١١ (الفرع ٣-٣)؛ ويشمل الفرع أيضاً تحليلاً لحالة لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠١٤. ويُختتم الفصل بتقييم موجز للنتائج التي توصلت إليها اللجنة (الفرع ٣-٤) ويمهد للتوصيات التالية الواردة في الفصل ٤.

٣-١ فعالية تنفيذ اللوائح في وباء الإيبولا: دور الدول الأطراف

٣-١-١ تأهب البلدان: القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية

١٩- تُلزم اللوائح جميع الدول الأطراف بإرساء القدرات الأساسية والحفاظ عليها في مجال الترصد وتقدير المخاطر والتبليغ والاستجابة للمخاطر والطوارئ التي تهدد الصحة العمومية. ويلزم أن توضع هذه القدرات موضع التشغيل على الصعيدين الوطني ودون الوطني وفي نقاط الدخول والخروج المعينة (الشكل ١).

٢٠- وحددت اللوائح أنه ينبغي على الدول الأطراف إرساء القدرات الأساسية بحلول حزيران/ يونيو ٢٠١٢؛ ومع ذلك ففي ذلك التاريخ لم يعلن سوى ٤٢ (٢١٪) من الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٣[١] دولة عن تحقيقها للحد الأدنى من القدرات الأساسية المطلوبة.

٢١- وسُمح للدول بطلب تمديد المهلة المحددة لسنتين أخريين، ليصبح الموعد النهائي الجديد المحدد لها هو حزيران/ يونيو ٢٠١٤، وفي ظروف استثنائية مُنح تمديد ثان لمدة سنتين أخريين ليصبح الموعد النهائي الجديد هو حزيران/ يونيو ٢٠١٦. وعلى الرغم من أن عدد البلدان التي حققت الحد الأدنى من القدرات الأساسية زاد ليصبح ٦٥ بلداً بحلول ١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، فإن العديد من البلدان الأخرى مازال بعيداً عن ذلك. ومن الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٣ دولة، طلبت ٨٤ (٤٣٪) دولة تمديد المهلة المحددة للتنفيذ لسنتين أخريين وحصلت على هذا التمديد (قدمت ٦٨ دولة طرفاً خطة للتنفيذ)؛ في حين لم تفصح ٤٤ (٢٢٪) دولة عن نواياها للمنظمة.

١ هناك ثلاث دول أصبحت أطرافاً في اللوائح الصحية الدولية بعد حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ وتتبع أُطر زمنية مختلفة في تنفيذ القدرات الأساسية، وقد استُبعدت من هذه التحاليل.

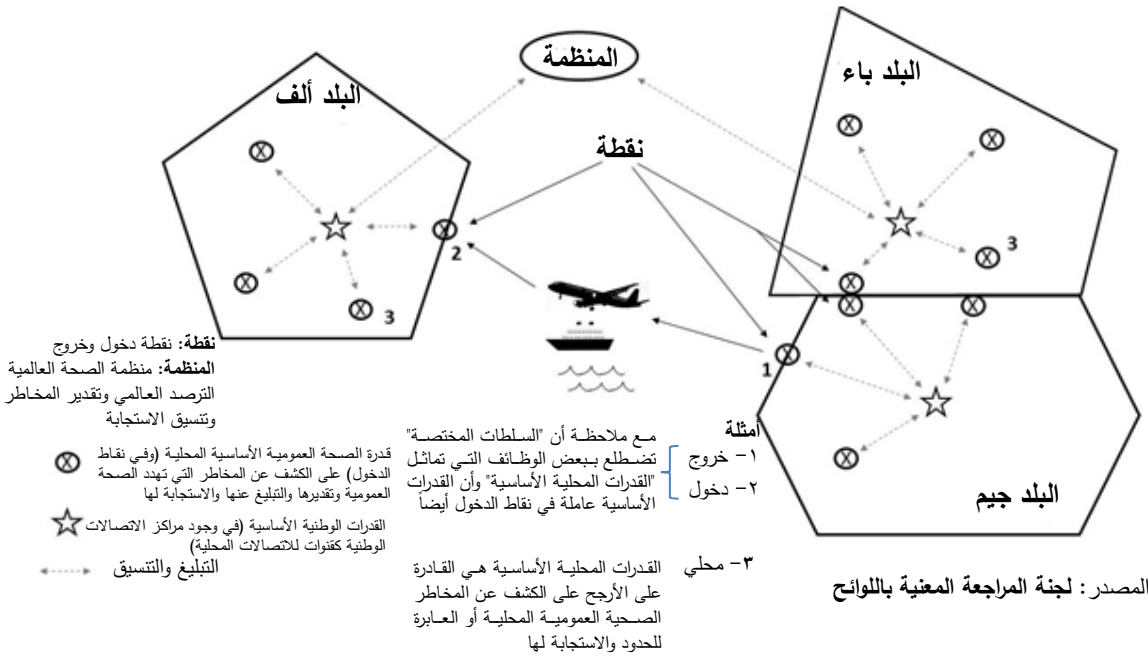
الإطار ١: عناصر إطار رصد اللوائح الصحية الدولية الذي وضعته المنظمة، ٢٠١٥

القدرات الأساسية
- التشريع والسياسات والتمويل على الصعيد الوطني
- التنسيق واتصالات مراكز الاتصال الوطنية
- الترصد
- الاستجابة
- التأهب
- التبليغ عن المخاطر
- قدرات الموارد البشرية
- المختبر

نقاط الدخول

المخاطر ذات الصلة باللوائح
- الأحداث الحيوانية المصدر
- السلامة الغذائية
- الأحداث الكيميائية
- الطوارئ الإشعاعية

الشكل ١: احتواء انتشار المرض بواسطة القدرات الأساسية على الصعيدين المحلي والوطني وفي نقاط الدخول والخروج بموجب اللوائح (٢٠٠٥)



المصدر: **لجنة المراجعة المعنية باللوائح**

مفتاح الشكل ١: ركزت اللوائح (١٩٦٩) على التدابير الصحية الخاصة بأمراض مختارة في نقاط الدخول. وتتناول اللوائح (٢٠٠٥) مفهوماً أوسع نطاقاً للمخاطر التي تهدد الصحة العمومية وتلزم الدول الأطراف بإرساء وظائف أساسية محددة للصحة العمومية والحفاظ عليها في نقاط الدخول ونقاط الخروج سواءً بسواء. ويجب أن تعمل القدرات الأساسية الخاصة بالترصد وتقدير المخاطر والتبليغ والاستجابة على الصعيد المحلي داخل البلدان وعلى الصعيد الوطني في نقاط الدخول والخرود. وتُنسق القدرات المحلية (مثل تدابير الاستجابة) على الصعيد القُطري حيث تجري السلطات اتصالات رسمية مع المنظمة (وسائر الدول الأطراف) عن طريق مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح. وتعمل هذه المستويات المتعددة لقدرات الصحة العمومية على نحو متزامن من أجل الوقاية من الانتشار الوطني أو الدولي للمرض أو تخفيفه.

٢٢- وقد فسر العديد من المراقبين ارتفاع معدلات عدم الامتثال على أنه فشل للدولة أو المنظمة ناتج عن انعدام الإرادة السياسية أو المؤسسية. ومع ذلك ففي العديد من البلدان، ينتج عدم الامتثال في كثير من الأحيان عن نقص حاد في الموارد المالية والبشرية واللوجيستية، وعن عدم فهم اللوائح والوعي بها.

٢٣- وتُعد تلك نقطة حاسمة الأهمية في فهم كيفية زيادة تنفيذ القدرات الأساسية، حيث إن السبب الرئيسي وراء خروج وباء الإيبولا عن السيطرة لم يتمثل في عدم تنفيذ اللوائح فحسب، بل تمثل أيضاً في عدد من العوامل الأخرى بما في ذلك عدم توافر النُظم الصحية الكافية، ونقص العاملين المدربين في مجال الرعاية الصحية، وضعف البنى التحتية الخاصة بالنقل والاتصالات، وانخفاض مستويات الإلمام بالكتابة والقراءة، وعدم المشاركة مع المجتمع المحلي. وقد يعني النقص الحاد في الموارد المالية أن البلدان ستعجز حتى عن توفير الرعاية الصحية الأولية الأساسية، وأنها ستكون في الغالب غير قادرة على الاستثمار في نُظم الإنذار بالفاشية.

٢٤- ويُعد النزاع والهجرة والمجموعات السكانية المتنقلة تحديات رئيسية إضافية تعترض تنفيذ اللوائح. وقد تكون القدرة المحلية والوطنية على الترصد والإنذار والاستجابة ضعيفة أو منعدمة في المناطق الجغرافية حيث لا تفرض الحكومات كامل سلطتها. ويؤدي غياب البنى التحتية الأساسية وانقطاع الخدمات الخاصة بالصحة العمومية في حال المجموعات السكانية المتنقلة أو اللاجئين بصفة خاصة، إلى زيادة مخاطر فاشيات الأمراض المعدية. ويلزم إيلاء عناية خاصة لهذه التحديات التي تقف في سبيل تنفيذ القدرات الأساسية.

٢٥- وسيتطلب ضمان زيادة عدد البلدان التي تحظى بالقدرات الأساسية خطة تمويل أكثر واقعية تلائم البلدان ذات القدرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المختلفة، وإعطاء الأولوية لتعزيز القدرات الأساسية، وتعظيم فرص بناء القدرات اللازمة بموجب اللوائح في إطار البرامج الأخرى، مثل البرامج التي تُعنى بتعزيز النُظم الصحية.

٣-١-١-١ التقييم المستقل للقدرات الأساسية

٢٦- يلزم على الدول الأطراف التبليغ سنوياً عن إرساء قدراتها الأساسية وحفاظها عليها. ويستهدف هذا الشرط عدة أغراض، حيث من شأنه أن يحث الدول على التحرك قدماً صوب الامتثال حيث إنها ستطالب بالتبليغ عن تقدمها أو عدم تقدمها صوب الامتثال على نحو من الشفافية؛ ومن شأنه أيضاً أن يمنح الدول الأخرى الثقة في أن القدرات الملائمة قد تحققت؛ وأن يقدم صورة صادقة عن المناطق حيث قد تنشأ مخاطر تهدد الصحة العمومية ولا تكتشف أو يتأخر اكتشافها، أو مخاطر تنشأ في المناطق حيث يصعب السيطرة عليها؛ وأن يساعد في التخطيط المفصل للاستجابة العالمية لطوارئ الصحة العمومية.

٢٧- وبعد بدء نفاذ اللوائح في عام ٢٠٠٧، وضعت المنظمة إطاراً للرصد.[١] ويأتي هذا الإطار على شكل استبيان ويضم قائمة مرجعية للمؤشرات التي تستخدمها الدول الأطراف في التقييم الذاتي لما تحرزه من تقدم في تنفيذ القدرات اللازمة؛ ويبين الإطار ٢١ عناصر استبيان الرصد لعام ٢٠١٥. وتبلَّغ جمعية الصحة العالمية سنوياً بالدرجات التي يحرزها كل بلد في هذه القدرات، بعد تصنيفها حسب أقاليم المنظمة.

٢٨- وكان التقييم الذاتي للقدرات الأساسية هو النهج المعتمد في الأعوام القليلة الأولى التي أعقبت بدء نفاذ اللوائح؛ حيث كانت عدة بلدان في مراحل مبكرة من عملية بناء القدرات وتعزيزها وكانت اللوائح جديدة وغير مختبرة. ولكن الاستخدام الحصري لهذا النهج لم يعد ملائماً؛ حيث إنه لا يسفر دوماً عن معلومات وثيقة ودقيقة وقد يقوض ثقة الدول الأطراف في قدرات الدول الأخرى.

٢٩- وقد أشارت لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤ إلى أنه "... يلزم الحصول على معلومات أفضل عن مدى صلابة القدرات الأساسية للدول الأطراف" وأوصت بتعزيز عملية التقييم الذاتي السنوية وتكميلها بالتقييمات الخارجية.[٣] وأكدت المقابلات التي أجرتها لجنة المراجعة مع مقدمي المعلومات والتدخلات من قِبل الدول الأطراف والكيانات الأخرى، وكل الاستعراضات التي تناولت الاستجابة العالمية لوباء الإيبولا، أن فرط الاعتماد على التقييم الذاتي قد أدى إلى التبليغ عن القدرات الأساسية على نحو غير كامل ولا يعتد به.

٣٠- وتشير تجربة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية إلى أن عمليات التقييم المستقلة تُعد خياراً صالحاً. فقد أجرى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط عمليات تقييم لجميع الدول الأطراف التابعة له (باستثناء عمان والإمارات العربية المتحدة) في نهاية عام ٢٠١٤ لتقييم التأهب والاستجابة لوباء الإيبولا على الصعيد الوطني.[٤] وكشف هذا التقييم عن أن العديد من البلدان التي سبق أن بلغت المنظمة بأنها قد حققت التزاماتها الخاصة بالقدرات الأساسية بموجب اللوائح لديها في الحقيقة ثغرات كبيرة في التأهب للطوارئ الصحية من قبيل طارئة الإيبولا. وما يتسم بالأهمية الحاسمة، هو أن عمليات التقييم المستقلة أثبتت أن التقييم الذاتي الذي تجريه البلدان لوظائفها يبتعد تماماً عن الواقع. وتشمل مجالات القصور الرئيسية نُظم قيادة الأحداث في الطوارئ، والبرامج الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها، ونُظم الترصد القادرة على الكشف عن المخاطر في الوقت الفعلي، والقدرة على تبليغ الكيانات المعنية بشأن هذه المخاطر، والقدرة على التشخيص من أجل تحديد الممرضات المستجدة على وجه السرعة، والقدرة على التبليغ عن المخاطر.

---

١ Hardiman MC. World Health Organization perspective on implementation of International Health Regulations. Emerg Infect Dis. 2012;18:1041-6. doi: http://dx.doi.org/10.3201/eid1807.120395.

٢ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). إطار رصد القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية: استبيان لرصد التقدم المحرز في تطوير القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (WHO/HSE/GCR/2015.8) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/163737/1/WHO_HSE_GCR_2015.8_eng.pdf?ua=1).

٣ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (ج٦٨/٢٢ إضافة١) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf).

٤ WHO. Implementation of the IHR 2005 in the Region with focus on Ebola virus disease. EMHJ. 2015;21:773- (http://www.emro.who.int/emhj-volume-21-2015/volume-21-issue-10/implementation-of-the-ihr-2005-in-the-region-with-focus-on-ebola-virus-disease.html).

٣١- وعلى الرغم من هذه النتائج غير الإيجابية، رحبت البلدان بهذا المستوى الإضافي من التبصر، وخاصة أن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط قد أعقب التقييم بخطة استمرت ٩٠ يوماً لتقديم الدعم المالي والتقني في سبيل سد الثغرات الملحة. وفضلاً عن ذلك، فقد قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط نتيجة لهذه التقييمات وبدعم قوي من جانب البلدان، باتخاذ قرار في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ بتشكيل لجنة تقييم إقليمية مؤلفة من الخبراء من الدول الأطراف والمنظمة من أجل تقييم تنفيذ اللوائح وإسداء المشورة للدول الأعضاء بشأن المشكلات المحددة.[١] وأجرى المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا تقييماً مستقلاً محدوداً للتقدم المُحرز في استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة الشاملة لكلا الإقليمين، والتي توفر إطاراً لدعم الامتثال للوائح.[٢]

٣٢- وقد وضعت أمانة المنظمة إطاراً جديداً لرصد القدرات الأساسية وتقييمها والتبليغ عنها بعد عام ٢٠١٦، على نحو ما أوصت به لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن التمديدات الثانية الخاصة ببناء القدرات الصحية العمومية الوطنية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.[٣] ويتكون الإطار من أربعة عناصر، وهي: أداة للتقييم الذاتي؛ واستعراض لاحق للنشاط؛ وتمارين المحاكاة؛ والتقييم المستقل الخارجي الذي وضعت له الأمانة "أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح". وقد استعرضت اللجان الإقليمية الست التابعة للمنظمة الإطار الجديد وأيدته، وسوف يُعرض على جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦.[٤]

٣٣- وأشارت لجنة المراجعة إلى أن هذا النهج الجديد يمثل تحولاً نمطياً من اعتبار تحقيق القدرات الأساسية مهمة تامة ينبغي بلوغها في موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٦، إلى الحفاظ على القدرات وتعزيزها كعملية مستمرة لتحسين الجودة. وينبغي عدم افتراض أن القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح سوف تستمر إلى ما لا نهاية بعد تحقيقها. فقد يؤدي النزاع أو الكوارث الطبيعية أو إعادة تحديد أولويات الموارد، إلى عودة دول سبق أن امتثلت للوائح إلى عدم الامتثال لها.

---

١ اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية، القرار ش م/ ل إ ٢٦/ق-٣. تقييم ورصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1).

٢ استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المُستجدة: ٢٠١٠. جنيف، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابعان لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠
(http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=)1.

٣ تطوير ورصد وتقييم القدرات الأساسية الوظيفية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): مذكرة مفاهيم. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en).

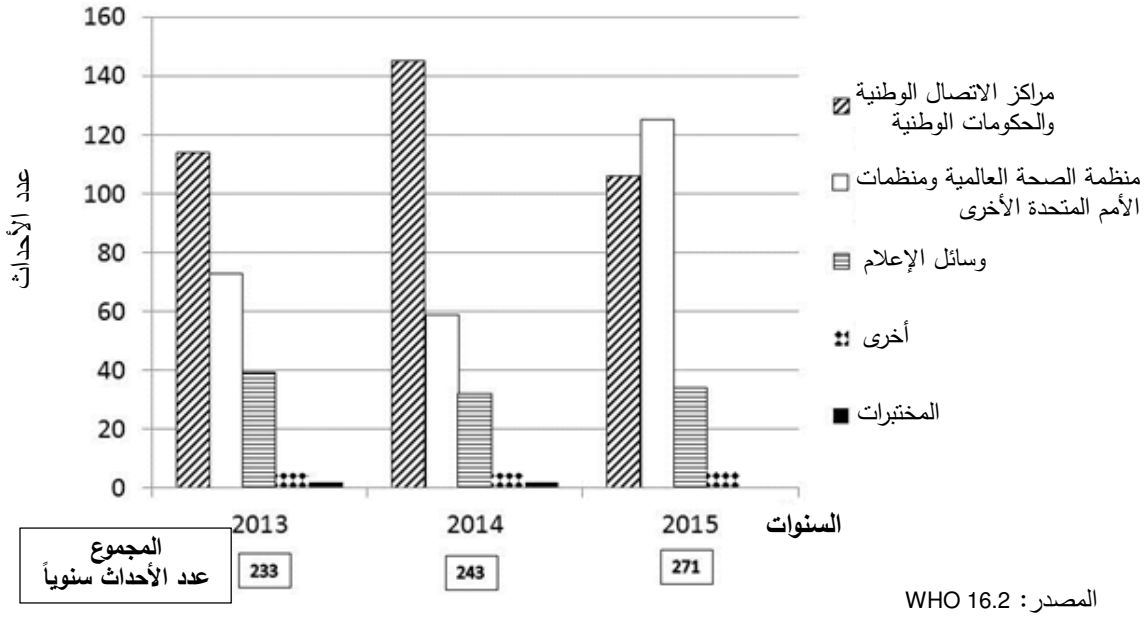
٤ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير مقدم إلى المديرة العامة (ت١٣٨/١٩). جنيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_19-ar.pdf).

٣-١-١-٢ مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

٣٤- تكتسي مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية أهمية بالغة في تنفيذ اللوائح نظراً لأنها نقاط محددة تجري من خلالها الاتصالات بين المنظمة والدول الأطراف (المادة ٤). وقد أنشأت المنظمة منصة آمنة على شبكة الإنترنت – موقع المعلومات عن الأحداث المتعلقة باللوائح الصحية الدولية – للتواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح. وتستخدم المنظمة ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح هذا الموقع لتقديم المعلومات وإطلاق الإنذارات بشأن الأحداث الصحية التي قد يترتب عليها آثار على الصعيد العالمي.

٣٥- وعلى الرغم من أن اللوائح تحدد الأدوار والمسؤوليات والمتطلبات التشغيلية الخاصة بمركز الاتصال الوطني، فإن الدولة الطرف هي التي تضع هيكلها المحدد وطريقة تنظيمها وموقعها. وهناك تنوع هائل في النهوج التي انتهجتها البلدان في ذلك. وفي كثير من الأحيان تفسَّر مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح خطأً على أنها شخص وحيد وليس وظيفة تضطلع بها حكومات الدول الأطراف. ومن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح البالغ عددها ١٩٦ مركزاً، يتخذ ١٩٤ مركزاً موقعه داخل هياكل متعلقة بالصحة؛ وتستضيف وزارات الصحة أو ما يعادلها ٨٣٪ من هذه المراكز؛ في حين تستضيف المراكز أو المؤسسات الوطنية ١٥٪ منها. وعلى الرغم من أن اضطلاع المعنيين بالصحة العمومية بمهمة تنفيذ اللوائح يُعد ملائماً، فإن موقع مركز الاتصال الوطني قد يؤدي إلى عدم التعاون بين هذا القطاع والقطاعات الأخرى مثل قطاع الأغذية أو الزراعة، وعدم فهم القطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة للوائح فهماً جيداً.

الشكل ٢: الأحداث الموثقة في نظام إدارة الأحداث الخاص بالمنظمة بمعرفة المصدر الأولي للمعلومات، ٢٠١٣-٢٠١٥



المصدر: WHO 16.2

٣٦- وأفاد مقدمو المعلومات من الدول الأطراف ومن المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي للمنظمة باستمرار بأن العديد من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح تفتقر إلى السلطة والقدرة والتدريب والموارد اللازمة للنهوض بولايتها التي تنص عليها المادة ٤، على نحو فعال. وقد لا يشترط النظام القانوني للدول الأطراف صراحة وضع تشريعات لدعم أنشطة اللوائح، إلا أن التشريعات قد تيسر العمل الخاص باللوائح بما في ذلك عمل مركز الاتصال الوطني.[١] وقد أثبتت التجارب أثناء جائحة الأنفلونزا H1N1 في عام ٢٠٠٩ وأثناء وباء الإيبولا أنه يتعين على الدول أن تضع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح في مستوى يضمن توافر القدرة التقنية والسياسية على تطبيق اللوائح، بما في ذلك إمكانية الوصول إلى القطاعات الأخرى وإلى النظام السياسي على أعلى مستوى عند الضرورة. وقد يؤدي افتقار المراكز إلى السلطة السياسية والحكومية إلى تأخر تبادل المعلومات والإخطارات وجوانب التبليغ الأخرى، التي تمثل الوظائف الأساسية لهذه المراكز بموجب اللوائح.

٣٧- وفي حين أن لجنتي مراجعة اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠١١[٢] وعام ٢٠١٤[٣] قد أقرتا بما للدور الذي تضطلع به مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح من قيمة، فقد أشارتا إلى افتقار هذه المراكز إلى الموارد والسلطة كأحد أوجه القصور الجسيمة في التنفيذ الفعال للوائح. وسيكون من المفيد إقامة علاقات تشغيلية بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ومراكز الاتصال الوطنية الخاصة بالأمن الوطني أو بالحد من مخاطر الكوارث.

٣٨- وعلى الرغم من أن تحديد مكانة مركز الاتصال الوطني يمكن أن يحسَّن بقدر كبير، فإن هذه المراكز تظل من عناصر اللوائح التي تعمل جيداً. وهي تُعد مصدراً مهماً للإنذار المبكر بالأحداث المسجلة في أداة المنظمة الإلكترونية الداخلية لإدارة المعلومات – نظام إدارة الأحداث – (الشكل ٢) وهي حاسمة الأهمية في استجابة المنظمة للفاشيات.

٣-١-١-٣ تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح عن طريق تحديد أولوياتها وربطها بالأطر الأخرى

٣٩- يُعد تعزيز جميع القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح بالنسبة إلى معظم البلدان، تحدياً فيما يتعلق بالموارد المالية والبشرية. وبما أن معظم الدول الأطراف لم تحقق الحد الأدنى من القدرات الأساسية حتى الآن، فمن الواضح أنه يلزم تحديد أولويات تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح. ولا تتناول اللوائح هذا الأمر على وجه الخصوص، حيث رؤي أن البلدان سوف تحدد أولوياتها بنفسها.

٤٠- وقد وضعت استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة، نهجاً عملياً لتحديد أولويات تعزيز القدرات الأساسية، مع الحفاظ على تركيز واسع على القدرات العامة للصحة العمومية في الوقت ذاته.

---

١ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). مجموعة الأدوات الخاصة بالتطبيق في التشريع الوطني. مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩ (WHO/HSE/IHR/2009.4) (http://www.who.int/ihr/NFP_Toolkit.pdf).

٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (ج٦٤/١٠) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1).

٣ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (ج٦٨/٢٢ إضافة ١. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf).

وتشجَّع البلدان على تحديد الأولويات في ثمانية مجالات وهي: (١) الترصد وتقدير المخاطر والاستجابة؛ (٢) الأمراض الحيوانية المنشأ والتعاون مع قطاع صحة الحيوان؛ (٣) المختبرات؛ (٤) الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ (٥) التبليغ عن المخاطر؛ (٦) التخطيط والتأهب على الصعيد الإقليمي؛ (٧) القدرات العامة الخاصة بطوارئ الصحة العمومية ؛ (٨) الرصد والتقييم من أجل إرشاد/ تحديد أولويات العملية المستمرة لبناء القدرات وتيسير الحصول على التمويل والدعم التقني.[١]

٤١- وعلى الرغم من أن اللوائح تحتل موضع الصدارة فإنها لم تعتبر قط الإطار الوحيد لتيسير بناء القدرات. ويؤكد نهج "صحة واحدة" على سبيل المثال، أن صحة البشر ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة الحيوانات والبيئة على الصعيد المحلي والوطني والعالمي. وتُعد الوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ ومكافحتها مسؤولية مشتركة تقع على عاتق سلطات الصحة العمومية البشرية والبيطرية. وقد وضعت المنظمة إطاراً بالتعاون مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان والبنك الدولي، من أجل تصريف شؤون الصحة العالمية عند مخالطة الإنسان للحيوان.[٢] وهناك خطط وأطر أخرى مثل، خطط التأهب للجائحات، والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة،[٣] والخطط الوطنية للاستجابة للطوارئ الصحية، توفر نهوجاً تآزرية من أجل تعزيز قدرة البلدان على الوقاية من المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والاستجابة لها ومكافحتها. ويعود الفضل في نجاح نيجيريا في احتواء الإيبولا سريعاً، في جزء منه مثلاً، إلى الاستثمارات التي نُفذت في إطار القضاء على شلل الأطفال، في مجال البنية التحتية، والعمليات، والموظفين، والجوانب الأساسية للصحة العمومية.[٤] ومع ذلك، فإن هذه القدرات قد تتعرض للمخاطر عند سحب التمويل الخاص بالبرامج المستهدفة مثل برنامج استئصال شلل الأطفال.

٣-١-١-٤ تعظيم بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في إطار تعزيز النُظم الصحية

٤٢- أسهم ضعف النُظم الصحية في عدم الكشف عن انتشار الإيبولا وعدم السيطرة عليها لاحقاً في دول ليبيريا وسيراليون وغينيا التي تمر بمراحل ما بعد النزاع. وهناك العديد من البلدان الأخرى التي لا تحظى بعدد كاف من المرافق السريرية العاملة والموظفين المدربين، والبرامج القوية لمكافحة العدوى، ونظم الترصد والتبليغ الوبائية والمختبرية. وعادة ما تفتقر هذه الأماكن نفسها كذلك إلى البنية التحتية الأساسية مثل المياه الجارية المأمونة، وما يعول عليه من تيار كهربائي وطرق.[٥] ونظراً لارتفاع معدلات انتقال فيروس إيبولا في أماكن الرعاية الصحية، أشارت اللجنة إلى ضرورة رفع معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها في الوحدات الطبية من أجل الحد

---

١ استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المُستجدة: ٢٠١٠. جنيف، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابعان لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠
(http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1).

٢ WHO-OIE Operational Framework for good governance at the human-animal interface: Bridging WHO and OIE tools for the assessment of national capacities. Geneva: World Health Organization and Rome, World Organisation for Animal Health; 2014
(http://www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Media_Center/docs/pdf/WHO_OIE_Operational_Framework_Final2.pdf ramework_Final2.pdf).

٣ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/1/9789241503082_eng.pdf).

٤ Centers for Disease Control and Prevention. Ebola virus disease outbreak — Nigeria, July–September 2014. MMWR. 2014; 63:867-72.

٥ دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن طارئة الإيبولا. بناء نُظم صحية قادرة على الصمود في البلدان المتضررة من الإيبولا جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (م ت١٣٦/ معلومات/٥)
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_INF2-ar.pdf).

من انتشار العدوى في أماكن الرعاية الصحية. وتعد الإرشادات بشأن إدارة وحدات العزل ومرافق الحجر الصحي من أجل الوقاية من نشر الأمراض على نحو غير مقصود ضرورية أيضاً.

٤٣- ولم تتطرق اللوائح إلى الخدمات والنُظم الصحية أثناء أحداث الصحة العمومية، ومع ذلك فبدونها لن تكون الاستجابة الفعالة ممكنة. ويرتبط تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح ارتباطاً وثيقاً بتعزيز النُظم الصحية. وكان هذا أحد الموضوعات الرئيسية التي أثيرت في الاجتماع الرفيع المستوى للشركاء وأصحاب المصلحة بشأن "بناء الأمن الصحي فيما بعد الإيبولا" الذي عقدته منظمة الصحة العالمية وحكومة جنوب أفريقيا في كيب تاون في تموز/ يوليو ٢٠١٥.[١] وعادة ما يكون تعزيز النُظم الصحية، بما في ذلك الخدمات العلاجية الأساسية المأمونة (ولاسيما الرعاية الصحية الأولية)، وتنمية القوى العاملة، ونُظم المعلومات الصحية، وبناء القدرات الإدارية والقدرات الخاصة بتصريف الشؤون، هي الطريقة الأشد فعالية في تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، في الصفوف الأمامية.

٤٤- ويرجح أن يزيد التركيز على القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح كجزء من تعزيز النُظم الصحية في إطار التقدم الأوسع نطاقاً في العمل على تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتستند جميع أهداف التنمية المستدامة إلى التغطية الصحية الشاملة والنُظم الصحية المتكاملة.[٢] وتتحدث إحدى غايات الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الصحة – ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار – على نحو مباشر عن ضرورة بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، وبالتحديد "تعزيز قدرات جميع البلدان، ولاسيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية."[٣] ولكن الطريقة التي سيتحقق بها ذلك في المناطق المتضررة من النزاع والتي تقع خارج سيطرة الدول الأطراف مازالت غير معروفة.

٤٥- وقد يعتبر شركاء التنمية الدوليون القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، برنامجاً آخر من البرامج "الرأسية" الضعيفة الصلة بتعزيز النُظم الصحية. ولكن تنفيذ اللوائح ممكن أن يمثل طريقة فعلية لتعزيز النُظم الصحية، وستدعم النُظم الصحية المعززة بدورها تنفيذ اللوائح. ومن شأن إشراك شركاء التنمية الدوليين في الاستعراضات السنوية للتقدم الذي تُحرزه الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح، أن يساعد على تشجيع هذه الفكرة.

٣-١-١-٥ التحرك إلى ما يتجاوز قطاع الصحة من أجل إشراك المجتمعات المحلية

٤٦- يمكن أن يمثَّل المجتمع المدني من خلال أصحاب المصلحة الرئيسيين في المجتمعات المحلية مثل قادة المجتمعات المحلية والجماعات التقليدية والقيادات الدينية. وقد أكد مقدمو المعلومات أن المشاركة مع المنظمات غير الحكومية والقادة الرئيسيين للمجتمع المحلي تكتسي أهمية قصوى للكشف المبكر عن أحداث الصحة العمومية والاستجابة لها. فالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، على سبيل المثال، تعتمد على نهوج غير رسمية وغير تقليدية لتحقيق القدرة على الترصد والاستجابة للفاشيات في المناطق المتضررة من النزاع أو التي تعاني من ضعف النُظم الصحية. ويضطلع الصيادلة والمعالجون الشعبيون ورجال الدين في المجتمعات المحلية

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦ (EB138/19 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_19-ar.pdf)).

٢ الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. تقرير من الأمانة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (EB138/14 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_14-ar.pdf)).

٣ المرجع نفسه.

بدور مهم في الكشف عن الحالات في هذه الأماكن والتبليغ عنها. ومن شأن إضفاء الطابع الرسمي على الترتيبات من أجل تعزيز التعاون بين المنظمة والمنظمات الحكومية الدولية وغيرها من المنظمات الإنسانية، أن ييسر التعرف المبكر على أحداث الصحة العمومية والإخطار عنها، ولاسيما في المناطق حيث تضعف ولاية الدولة، كما أن المنظمات غير الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية تُعد مصدراً رئيسياً للبيانات. ولكن يلزم أن يحصل العاملون المجتمعيون والمتطوعون على التدريب الجيد، وأن يزودوا بالأدوات الملائمة والدعم كي يساعدوا على تنفيذ أنشطة التأهب والاستجابة مثل الترصد.

٤٧- وأثناء الاستجابة للإيبولا، أدت صعوبة إشراك المجتمعات المحلية إلى انعدام الثقة في العاملين السريريين والعاملين في مجال الصحة العمومية، ومقاومة تدابير الوقاية من المرض ومكافحته مثل عزل المرضى وممارسات الدفن المأمونة، كما أدت إلى وصم المرضى. وشاركت منظمة أطباء بلا حدود وغيرها من المنظمات على نحو فعال مع المجتمعات المحلية من أجل توعية الجمهور وتتبع مخالطي المرضى.[١] ويضطلع أخصائيو علم الإنسان أيضاً بدور حاسم الأهمية في تشكيل استجابة اجتماعية وثقافية ملائمة لوباء الإيبولا؛ وينبغي النظر بجدية في الاستعانة بهم في عمليات الاستجابة المستقبلية.

٤٨- وأكد العديد من مقدمي المعلومات أهمية إشراك منظمات المجتمع المدني في التخطيط للتأهب للجائحات وسائر أحداث الصحة العمومية الحادة. وفضلاً عن عمل منظمات المجتمع المدني على أرض الواقع، تمثل هذه المنظمات مراقبين حاسمي الأهمية لكيفية تأهب المنظمة والجهات الأخرى للطوارئ الصحية واستجابتها لها.

٣-١-١-٦ تمويل تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح

٤٩- فضلاً عن جوانب الضعف المتعلقة بالتقييم الذاتي للقدرات الأساسية، أشارت لجنة المراجعة ومقدمو المعلومات من الدول الأطراف وجميع مستويات المنظمة والمنظمات غير الحكومية إلى عدم توافر التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به، بوصفه العقبة الرئيسية الأخرى أمام تنفيذ اللوائح.

٥٠- ومع ذلك فلا يتوافر سوى بيانات قليلة لتقدير تكلفة تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في البلدان. وتشير التقديرات في إحدى الدراسات إلى أن رأس المال وتكاليف التشغيل اللازمين لمرة واحدة من أجل إيجاد القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح من العدم ثم بعد ذلك الحفاظ عليها، في بلد "جنيس" من بلدان جنوب شرق آسيا يضم ٦٠ مليون نسمة، يبلغان ٧٩,٣ مليون دولار أمريكي و١٥١,٣-٢٠٣,٥ مليون دولار أمريكي سنوياً بالترتيب.[٢] وتضاف هذه التكاليف المقدرة إلى تكاليف إنشاء الخدمات الصحية الأساسية الكافية والحفاظ عليها. وفي دراسة أخرى، أشارت تقديرات البنك الدولي إلى أن "التمويل اللازم للنهوض بنُظم الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر ومكافحتها في البلدان النامية لترقى إلى معايير المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية"[٣] يتراوح بين ١,٩ و٣,٤ مليار دولار أمريكي سنوياً بالنسبة إلى ٦٠ من البلدان

١ Gostin LO, Friedman EA. A retrospective and prospective analysis of the west African Ebola virus disease epidemic: robust national health systems at the foundation and an empowered WHO at the apex. Lancet. 2015;385:1902-1909. Do: ihttp://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60644-4.

٢ Katz R, Hate V, Kornblet S, Fischer JE. Costing framework for International Health Regulations (2005). Emerg Infect Dis 2012;18:1121-7. Doi: 10.3201/eid1807.120191.

٣ تضمنت المهام المحددة في مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها في قطاع صحة الإنسان، كمهام معينة تحتاج إلى التمويل ما يلي: نُظم الترصد والإنذار المبكر؛ وخدمات التشخيص المختبري؛ والتحري والاستجابة السريعة؛ وبرامج التطعيم والنظافة الصحية؛ وغيرها من الأنشطة العامة غير المحددة.

المنخفضة الدخل و٧٩ من البلدان المتوسطة الدخل؛[١] ويتمثل أكبر عناصر هذه التكاليف في مبلغ ٤,٥ مليارات دولار أمريكي سنوياً اللازم لتعزيز الاستجابة العالمية للجائحات المستقبلية وفقاً لتقديرات الهيئة المعنية بإطار المخاطر الصحية العالمية من أجل المستقبل.[٢]

٥١- وأوصى الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا بإعداد خطة محددة الأولويات والتكاليف من أجل إرساء القدرات الأساسية في جميع الدول وتمويلها بمشاركة البنك الدولي. وفي بعض البلدان يمكن تغطية هذه التكاليف بالتمويل المحلي، شريطة توافر الإرادة السياسية اللازمة. وستكون البيّنات القوية الدالة على عوائد الاستثمار في البلد المعني ضرورية لإقناع بعض الحكومات بقيمة استثمار الموارد المحلية في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

٥٢- وفي حين أن البلدان ينبغي أن تتولى ملكية تمويل القدرات الأساسية، سيتطلب العديد من البلدان شكل ما من أشكال المساعدة الخارجية. وتشمل المصادر المحتملة للمساعدة المالية للبلدان الدول الأطراف، والبنك الدولي، والمصارف الإنمائية الإقليمية، وشركاء التنمية/ الوكالات/ المنظمات الإنمائية، والمنظمات الخيرية، والقطاع الخاص. وقد يكون من الممكن الاستفادة من تدفقات التمويل القائمة بالفعل أو الجديدة.[٣،٤]

٥٣- ويعود الفضل في تشجيع لجنة المراجعة على المساعدة على جمع الدعم المالي الذي تمس الحاجة إليه من أجل تعزيز النُظم الصحية والقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، إلى ما بُذل مؤخراً من جهود مثل إنشاء مرفق تمويل حالات الطوارئ الوبائية التابع للبنك الدولي[٥] وعقد اجتماع كيب تاون في تموز/ يوليو ٢٠١٥[٦] واجتماع مجموعة البلدان السبعة في برلين في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥.[٧] وفضلاً عن ذلك فإن برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي حيث تستمر الشراكة التي تشمل نحو ٥٠ بلداً في التوسع، قد أثمر عن قدر كبير من الموارد المالية والتقنية لمساعدة البلدان. وفي إمكان منظمة الصحة العالمية أن تقوم بدور الوسيط لجمع ممولي التنمية والبلدان الشحيحة الموارد معاً وتشجيع التعاون الثنائي بين الدول.

٥٤- ويمكن استخلاص العبر بشأن تمويل احتياجات البلدان من خبرات مبادرات الصحة العالمية مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وتستخدم هذه

---

١ People, pathogens and our planet: volume 2 – the economies of One Health, Washington, DC,World Bank, 2012.

٢ Commission on a Global Health Risk Framework for the Future. The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington, DC. National Academy of Medicine, January 2016 (http://nam.edu/wp-content/uploads/2016/01/Neglected-Dimension-of-Global-Security.pdf0.

٣ Protecting Humanity from Future Health Crises. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises. 25 January 2016. (http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05_Final_Report_Global_Response_to_Health_Crises.pdf).

٤ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Global health risk framework: Pandemic financing: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press; 2016 (doi: 10.17226/21855, accessed 31 March 2016).

٥ Pandemic Emergency Facility: Frequently asked questions. Washington, DC, World Bank, 2016 (http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-facility-frequently-asked-questions).

٦ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير من المديرة العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦ (م ت١٣٨/١٩) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_19-ar.pdf).

٧ Declaration of the G7 Health Ministers. In: *G7 Germany, Berlin, 8–9 October 2015.* (http://www.bmg.bund .de/fileadmin/dateien/Downloads/G/G7-Ges.Minister_2015/G7_Health_ Ministers_ Declaration_AMR_and_EBOLA.pdf).

المبادرات التمويل القائم على تحقيق النتائج، أي التمويل الذي يستند إلى تحقيق المؤشرات الرئيسية والتمويل المشترك باستخدام الموارد المحلية والخارجية.

٣-١-٢ الإخطار وتبادل البيانات

٥٥- يُعد الكشف المبكر عن أحداث الصحة العمومية الذي يعقبه تقدير المخاطر الملائم التوقيت وتبادل المعلومات الدقيقة، حاسم الأهمية أثناء طوارئ الصحة العمومية الكبرى.

وباء الإيبولا: الكشف المبكر وتقدير المخاطر وإخطار المنظمة

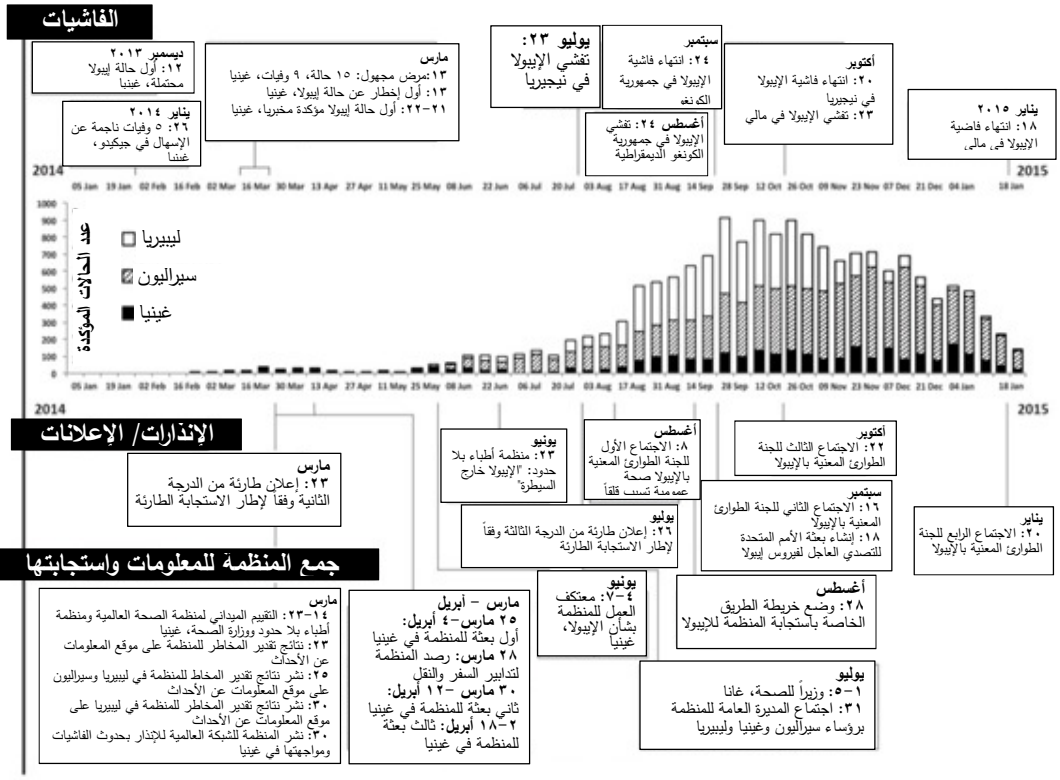
٥٦- تأتي المعلومات التي تحتاج إليها المنظمة لإجراء وظائف الترصد وتقدير المخاطر من مصادر رسمية وغير رسمية متنوعة.

٥٧- والدول الأطراف مطالبة بموجب اللوائح بإخطار المنظمة بجميع الأحداث التي يشير تقييمها إلى أنها قد تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. ويجب أن تصدر هذه الإخطارات في غضون ٢٤ ساعة من عملية التقييم التي يجريها البلد؛ ويطرح هذا الإطار الزمني الملزم تحديات حيث قد يستغرق إجراء التقييم عدة أيام وفقاً لمدى توافر المعلومات التقنية والموارد والقدرات لدى الدولة الطرف، بما في ذلك ما يتمتع به مركز الاتصال الوطني من قوة وأسبقية. وعادة ما تلعب الشواغل حول العواقب الاقتصادية والسياسية السلبية دوراً هي الأخرى. ووفقاً لظروف الحدث يمكن أن ترى الدول الأطراف أن "الإخطار" (المادة ٦) يمثل خطوة كبيرة. وتسلم اللوائح بذلك، وتسعى إلى معالجته من خلال "المشاورات" (المادة ٨) التي تنص عليها، والتصريح للمنظمة بمتابعة المسائل التي ترد من مصادر أخرى، مثل المصادر غير الرسمية (المادة ٩).

٥٨- واستعرضت لجنة المراجعة الأحداث المتعلقة بالكشف الأولي والتبليغ عن الإيبولا في غرب أفريقيا، وتقدير المخاطر وأنشطة الاستجابة اللاحقين (الشكل ٣). وقد وضحت المنظمة من قبل التطور المبكر للوباء ويرد فيما يلي موجزه.[١]

[١] One year into the Ebola epidemic: a deadly, tenacious and unforgiving virus. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/introduction/en/).

الشكل ٣: الإطار الزمني للأحداث المتعلقة بوباء الإيبولا المسجلة في نظام إدارة الأحداث الخاص بالمنظمة، كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤ – كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥



□ **إجراءات اللوائح الصحية الدولية** المصدر: **منظمة الصحة العالمية** * يُتوقع أن تكون أعداد الحالات المقدرة هذه أقل من الواقع

٥٩- وحُددت الحالة الدالة في وباء الإيبولا عن طريق تقصي ما مضى من الحالات، واتضح أنها وقعت في قرية ريفية نائية في غينيا في نهاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣. وبحلول منتصف كانون الثاني/ يناير كان عدد من مخالطي الحالة من أفراد الأسرة قد أُصيبوا بالاعتلال ووافتهم المنية. وفي ٢٤ كانون الثاني/ يناير أخطر رئيس المركز الصحي المحلي موظفي المنطقة الصحية بوقوع خمس وفيات ناجمة عن الإسهال الوخيم والقيئ والتجفاف. وسافر فريق من منظمة أطباء بلا حدود إلى المنطقة في ٢٧ كانون الثاني/ يناير. وتبين أن العينات المأخوذة من المرضى تحتوي على البكتريا ما أيد التشخيص العاملي بأن السبب يعود إلى الكوليرا. وبعد زيارة الفريق، وقعت وفيات أخرى، ولكن لم يبلغ عنها ولم تخضع للتقصي. واستمرت الحالات في الانتشار بما في ذلك في العاصمة كوناكري. ومع ذلك، لم تُكتشف هذه الحالات من قِبل نُظم الترصد المحلية والوطنية.

٦٠- وسُجل البلاغ الرسمي الأول في نظام إدارة الأحداث بشأن هذا الحدث الذي لم تحدد سببياته بمعرفة المكتب القُطري التابع للمنظمة في غينيا في ١٣ آذار/ مارس ٢٠١٤. وأدى ذلك إلى بدء عملية التحقق المعتادة بما في ذلك التحريات التي أُجريت بمشاركة وزارة الصحة والمكتب الإقليمي ومنظمة أطباء بلا حدود في الفترة من ١٤ إلى ٢٣ آذار/ مارس. وفي ٢١ آذار/ مارس حدد معهد باستور في ليون بفرنسا وهو أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة، أن العامل المسبب هو فيروس خيطي، وأُكد أنه فيروس إيبولا زائير بعد ذلك في ٢٢ آذار/ مارس. وأنذرت السلطات الوطنية المنظمة في اليوم نفسه، وكان مجموع الحالات المبلغ عنها قد بلغ عندئذ ٤٩ حالة

بما في ذلك ٢٩ وفاة (معدل الإماتة في الحالات: ٥٩٪). وفي ٢٣ آذار/ مارس، نشرت المنظمة تقديراً أولياً للمخاطر على الموقع الإلكتروني الآمن للمنظمة، وهو موقع المعلومات عن الأحداث، وأعلنت رسمياً عن التطور السريع للفاشية على موقعها الإلكتروني. وبحلول ٢٥ آذار/ مارس، كانت بعض الحالات المشتبه فيها في ليبيريا وسيراليون خاضعة للتقصي وتأكد وجود الإيبولا في ليبيريا في ٣٠ آذار/ مارس؛ ونشرت المنظمة تقديراً محدثاً للمخاطر على موقع المعلومات عن الأحداث في هذين اليومين. ويتناول الفرع ٣-٢ مناقشة دور المنظمة في تقدير المخاطر أثناء فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا.

٦١- وكانت جوانب الضعف في القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على الصعيدين الوطني ودون الوطني، عاملاً رئيسياً في انتشار الإيبولا بغير ضابط. كما كان لتأخر الإخطار دور أيضاً على الأرجح. وخلص الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا إلى أن "عوامل مثبطة واضحة تؤدي إلى عدم تبليغ البلدان عن الفاشيات بسرعة وشفافية، حيث إنه غالباً ما يعود عليها ذلك بالعقاب من جانب بلدان أخرى. وتجلت هذه المشكلة بشدة في أزمة الإيبولا."[١] وأوصى الفريق بأن تنظر لجنة المراجعة في وضع حوافز لتشجيع البلدان على إخطار المنظمة عن المخاطر المحدقة بالصحة العمومية، بما في ذلك آليات التمويل الابتكاري مثل التأمين الذي يعمل بهدف تخفيف الآثار الاقتصادية السلبية.

٦٢- ويلزم تزويد البلدان بالدافع على الكشف عن الأحداث وتقييمها والإخطار رسمياً بشأنها في الوقت الملائم. وهناك مجال لربط الإخطار في الوقت الملائم بتعزيز المساعدة التقنية والمالية مثلاً، أو بالمساعدة على الحصول على الأدوية والإمدادات والمعدات ووسائل التشخيص الأساسية. ومن شأن إنشاء نظام للتأمين الخاص بالأوبئة، على النحو الذي يتوخاه مرفق تمويل حالات الطوارئ التابع للبنك الدولي، أن يوفر حوافز ممكنة لحث البلدان على التبليغ عن الأحداث. ولكن سيلزم صرف هذه الأموال بسرعة، ويمكن النظر في تعديل تكاليف أقساط التأمين وفقاً لمستوى تأهب البلد المعني. وفي حين أن آلية التأمين العالمية قد تشجع على الإخطار، فإنه يحتمل كذلك أن تثني بعض البلدان عن الاستثمار في بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح (انظر أيضاً التذييل الثالث).

تبادل البيانات والعينات في سياق طوارئ الصحة العمومية

٦٣- تُلزم المادة ٦ من اللوائح الدول الأطراف بمواصلة تبادل "المعلومات الدقيقة والمفصلة" بشأن الحدث المبلغ عنه بما في ذلك تعاريف الحالات، والنتائج المختبرية، وعدد الحالات والوفيات، والظروف التي تؤثر في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة..." ومن المهم تأكيد أن البيانات والعينات تعود ملكيتها إلى البلد الذي أصدرها. وينبغي تشجيع البحوث التعاونية في ظروف طوارئ الصحة العمومية. وللأسف، لم يحدث ذلك دوماً أثناء وباء الإيبولا أو الأحداث الكبرى الأخرى مثل جائحة عام ٢٠٠٩ أو جائحة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية؛ بل والأنكى من ذلك ما حدث في بعض الأحيان من عدم التصريح للعلماء في البلدان المتضررة بالاطلاع على البيانات والعينات.[٢] ولكن وضع قيود على نشر البيانات والعينات على نطاق أوسع قد يؤدي إلى ضياع فرص إجراء تحاليل أكثر ثراءً وتطوير وسائل تشخيص وأدوية ولقاحات أشد فعالية.

١ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا جنيف، منظمة الصحة العالمية، تموز/ يوليو ٢٠١٥. (http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf).

٢ Heymann DL, Liu J, Lillywhite L. Partnerships, not parachutists, for Zika research. NEJM, 2016, doi: 10.1056/NEJMp1602278.

٦٤- وفي أيار/ مايو ٢٠١٥، عقدت المنظمة "القمة المعنية بالبحث والتطوير في مجال الإيبولا" التي تناولت أيضاً تبادل البيانات وإتاحة المعلومات المبكرة عن خصائص الوباء ونتائج التجارب السريرية.[١] وعقدت المنظمة مشاورة لاحقة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ بشأن "وضع القواعد العالمية لتبادل البيانات والنتائج أثناء طوارئ الصحة العمومية." وحددت المشاورة عدداً من المشكلات التي يحتمل أن تحول دون تبادل البيانات والنتائج.[٢] وتوافقت الآراء على أن "... الخيار المفترض هو تبادل البيانات (أي تطبيق سياسة الرفض الاختياري) لضمان أن المعارف التي تتولد تصبح منفعة عامة عالمية."[٣] وأصدر ممثلو مجلات الطب الحيوي الرئيسية الذين حضروا الاجتماع بياناً بتوافق الآراء يؤكد موقفهم بخصوص أنه (١) ينبغي للمجلات ألا تؤخر إتاحة المعلومات المتعلقة بطوارئ الصحة العمومية؛ (٢) وأن النشر المسبق للنتائج الرئيسية المتعلقة بالصحة العمومية لن يؤثر سلباً على ما ستنشره المجلات مستقبلاً. وتيسيراً لنشر المعلومات على نحو سريع وواسع النطاق، أنشأت مجلة منظمة الصحة العالمية صفحة مفتوحة مخصصة لفيروس زيكا لنشر الورقات الصادرة في سياق الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، للاستخدام المجاني غير المقيد.[٤]

٦٥- وأسهمت العبر المستخلصة من استجابة البحث والتطوير لوباء الإيبولا في غرب أفريقيا في مواصلة تطوير مخطط شامل للتأهب في مجال البحث والتطوير في سياق مخاطر الأمراض المعدية التي تهدد الصحة العمومية.[٥] وطالبت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٥ بأن تضع المنظمة إطاراً لتحسين "تأهب البحث والتطوير" في مجال الأمراض التي قد تتسبب في أوبئة والتي تنعدم الحلول الوقائية أو العلاجية بشأنها أو تُعد غير كافية. وسيتناول المخطط أيضاً كيفية تهيئة بيئة للبحث والتطوير يمكن تطبيقها بفعالية أثناء الفاشيات. وتركز المسوّدة الحالية للمخطط على البحث المتعلق بتطوير اللقاحات والعلاجات؛ ولكنها لم تتعرض للبحوث اللازمة أثناء الفاشيات من أجل تحسين الخصائص الوبائية للممرضات وطرق انتقالها. وتعكف المنظمة بنشاط إلى جانب طيف من الشركاء والخبراء على استكشاف نماذج جديدة وابتكارية لتمويل التأهب والاستجابة في مجال البحث والتطوير.[٦] وأوصت الهيئة المعنية بإطار المخاطر الصحية العالمية من أجل المستقبل بـ"استهداف إنفاق مبلغ إضافي قدره مليار دولار أمريكي سنوياً لمدة ١٥ عاماً."[٧]

---

١ WHO Ebola Research and Development Summit. Meeting report. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/EVD/Meet/HIS/15.3) (http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/WHO_EVD_Meet_HIS_15.3_report/en/).

٢ Developing global norms for sharing data and results during public health emergencies. Statement arising from a WHO Consultation held on 1-2 September 2015. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/blueprint_phe_data-share-results/en).

٣ Developing Global Norms for Sharing Data and Results during Public Health Emergencies. WHO Consultation 1-2 September 2015: Summary and Key Conclusions. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/data-sharing_phe/en/#).

٤ Bulletin of the World Health Organization. Zika Open (http://www.who.int/bulletin/online_first/zika_open/en).

٥ An R&D blueprint for action to prevent epidemics. Accelerating R&D and saving lives. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/csr/research-and-development/r_d_blueprint_brochure2015.pdf).

٦ Outcome document: Financing of R&D Preparedness and Response to Epidemic Emergencies, October 29-30, 2015, Oslo, Norway. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/Outcome.pdf?ua=1).

٧ Commission on a Global Health Risk Framework for the Future. The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington, DC. National Academy of Medicine, January 2016 (http://nam.edu/wp-content/uploads/2016/01/Neglected-Dimension-of-Global-Security.pdf).

٦٦- وأشارت لجنة المراجعة إلى أن تبادل المواد البيولوجية وعينات التشخيص بما في ذلك البيانات الخاصة بالمتواليات الجينية ذات الصلة، قد أصبح أكثر أهمية مما كان متوقعاً عند اعتماد اللوائح في عام ٢٠٠٥. وتُعد إتاحة البيانات الخاصة بالمتواليات الجينية في كثير من الأحيان حاسمة الأهمية في الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية لأن من شأنها أن تيسر تطوير اختبارات التشخيص واللقاحات والأدوية الفعالة.

٦٧- وهناك عدد من الأدوات والمبادرات الدولية المتعلقة بتبادل الممرضات والبيانات الخاصة بالمتواليات الجينية ذات الصلة. وتُعد عناصر اتفاق إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة[١] وبروتوكول ناغويا[٢] ذات صلة باللوائح (الإطار ٢)، وخاصة فيما يتعلق بتبادل الممرضات والبيانات الخاصة بالمتواليات الجينية وغيرها من المعلومات في الوقت الملائم أثناء طوارئ الصحة العمومية العالمية وإتاحة الفوائد ذات الصلة أمام البلدان التي تحتاج إليها. وأشارت لجنة المراجعة إلى أن أمانة المنظمة تعكف بناءً على طلب الدول الأعضاء في المجلس التنفيذي في عام ٢٠١٦، على إعداد ورقة عن الآثار الصحية العمومية المترتبة على بروتوكول ناغويا، لعرضها على المجلس التنفيذي في عام ٢٠١٧. وتُعد إمكانية التوسع في إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة ليشمل عوامل أخرى إلى جانب الأنفلونزا، جديرة بفحصها. ويجب أن تقوم أي زيادة في إتاحة المواد والبيانات وتبادلها على أساس تبادل الفوائد.

الإطار ٢: الأدوات الدولية
لتبادل البيانات الخاصة بالمُمرضات والمتواليات الجينية

الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة

- اعتمد من قِبل جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين في عام ٢٠١١
- يربط تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية، بتبادل الفوائد مع البلدان ذات الحاجة؛ مثل إتاحة الأدوية المضادة للفيروسات واللقاحات الخاصة بالجائحات والمساعدة في بناء القدرات في المجالات التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح
- يغطي الإطار البيانات الخاصة بالمتواليات الجينية
- أُجري استعراض إطار التأهب الخاص بالأنفلونزا الجائحة في عام ٢٠١٦ لإدراج البيانات الخاصة بالمتواليات الجينية والتعامل معها بموجب الإطار، وإدراج الروابط ببروتوكول ناغويا وباللوائح

بروتوكول ناغويا

- اتفاق أُبرم في عام ٢٠١٠ ليكون مكملاً لاتفاقية التنوع البيولوجي لعام ١٩٩٢
- ينطبق على الموارد الجينية التي تشملها اتفاقية التنوع البيولوجي، والفوائد الناجمة عن استخدامها
- لا يُلزم البلدان بتبادل المُمرضات
- تشير الديباجة إلى أن الأطراف "تراعي اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وأهمية ضمان إتاحة الممرضات البشرية لأغراض تأهب الصحة العمومية واستجابتها."

١ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/1/9789241503082_eng.pdf).

٢ Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization to the Convention on Biological Diversity: Text and annex. Montreal, Secretariat of the Convention on Biological Diversity, 2011(https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-en.pdf).

٣-١-٣ التوصيات المؤقتة الصادرة عن المنظمة والتدابير والقيود الإضافية

٦٨- التوصيات المؤقتة هي نصائح غير ملزمة محدودة زمنياً تتعلق بمخاطر محددة، وتصدر عن المنظمة استجابة لطارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وهي تهدف إلى الوقاية من الانتشار الدولي للمرض أو الحد منه، وتقليل القيود غير الضرورية المفروضة على حركة التجارة والسفر. وبموجب اللوائح (المادة ٤٣)، يحق للدول الأطراف أن تعتمد تدابير إضافية بشأن حركة السفر والتجارة الدولية، إلا أن هذه التدابير ينبغي ألا تكون "أكثر تقييداً أو أكثر إزعاجاً من البدائل المعقولة المتاحة" ويجب أن تستند إلى مبادئ وبيّنات علمية. وإذا ما اعتمدت البلدان تدابير صحية إضافية "تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي" فإن الدولة الطرف مطالبة بأن تخطر المنظمة في غضون ٤٨ ساعة من تنفيذ هذه التدابير وأن تزود المنظمة بالأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير. وقد تطلب المنظمة من البلد المعني أن يعيد النظر في تطبيق التدابير الإضافية، ويجب على الدول الأطراف التي تنفذ التدابير الإضافية أن تستعرضها في غضون ٣ أشهر. ومن الناحية العملية، لا يبلغ المنظمة بشأن تنفيذ التدابير الإضافية إلا عدد قليل من البلدان، ولا يقدم مبررات لهذه التدابير أو يعيد النظر فيها إلا عدد قليل منها، حتى عندما تطالب بذلك.[١] وينم ذلك عن تجاهل غير مقبول لالتزامات البلدان بموجب اللوائح. كما أن هذه التدابير قد تؤدي إلى تفاقم العواقب الاجتماعية والاقتصادية لفاشيات المرض.

٦٩- وأشارت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية على المديرة العامة في كل اجتماع من اجتماعاتها التي بدأت في آب/ أغسطس ٢٠١٤، بأنه ينبغي عدم فرض حظر عام على حركة السفر والتجارة الدولية. وأيدت المديرة العامة مشورة اللجنة وسائر المسائل المتعلقة بالإيبولا وأصدرتها في شكل توصيات مؤقتة.

٧٠- وتتولى المنظمة الرصد المنهجي للتقارير بشأن التدابير الإضافية المتخذة أثناء أحداث وطوارئ الصحة العمومية الكبرى، والتقصي النشيط للتقارير عن التدابير التي لا تمتثل لتوصيات المنظمة. وعلى الرغم من توصية المنظمة بعدم فرض أي حظر على حركة السفر والتجارة الدولية، فقد فرض عدد كبير من البلدان غير المتضررة تدابير أو قيوداً على حركة السفر. وفي ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، كان هناك ٥٧٠ تقريراً أو شائعة تتعلق بمثل هذه التدابير وتخص ٦٩ بلداً؛[٢] وارتبطت الزيادة الحادة بالإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً في ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٤ (الشكل ٤ ألف).

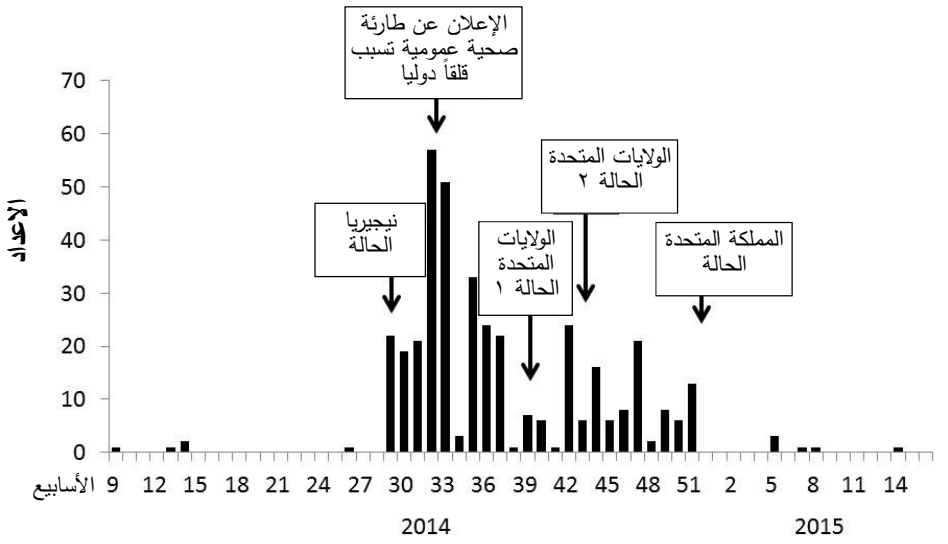
---

١ اللوائح الصحية الدولية والإيبولا دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن طارئة الإيبولا جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (م ت١٣٦/ معلومات/٧) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_INF4-en.pdf).

٢ فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤: السياق الراهن والتحديات؛ ووقف الوباء؛ والتأهب في البلدان والأقاليم غير المتضررة. تقرير من الأمانة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (ج٦٨/٢٤) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_24-en.pdf).

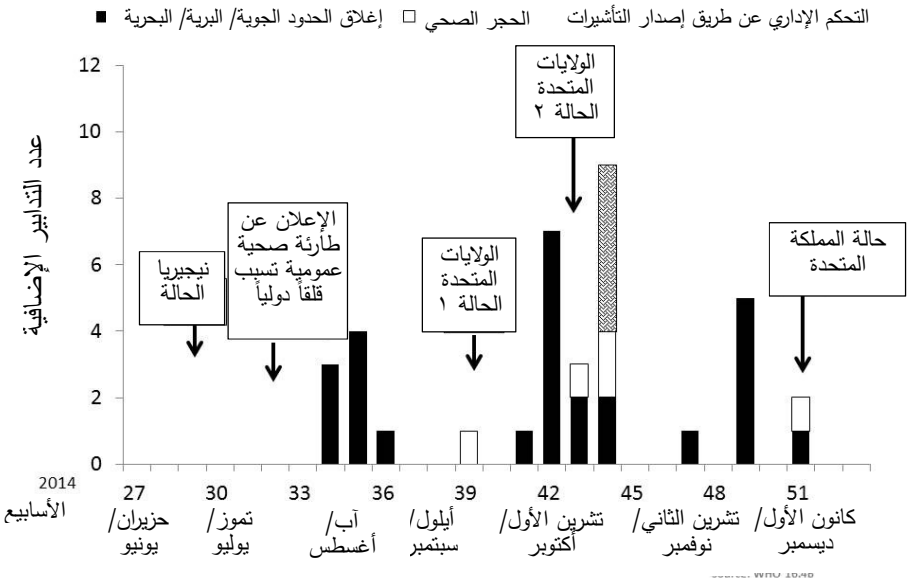
رصد المنظمة لتدابير السفر والنقل المتعلقة بالإيبولا، آذار/ مارس ٢٠١٤ – آذار/ مارس ٢٠١٥

الشكل ٤ ألف: رصد المنظمة لتدابير السفر والنقل المتعلقة بالإيبولا



المصدر: WHO 16.4A

الشكل ٤ باء: رصد المنظمة للتدابير الصحية الإضافية المتعلقة بالإيبولا التي تتدخل في حركة السفر والنقل



المصدر: WHO 16.4B

٧١- ووجدت المنظمة أن ٤٧٠ من هذه الشائعات التي تتعلق بالتدابير الإضافية، بما في ذلك قياس درجات الحرارة، والاستبيانات، والرصد الذاتي، وأساليب الفحص، وغيرها من التدابير المخصصة، لا تتطلب المتابعة؛ حيث أشار التقييم إلى أن هذه التدابير لا تتدخل في حركة السفر والمرور. ويُعد فحص التحري لدى المغادرة في البلدان الأشد تضرراً على نحو ما أوصت به لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، نهجاً ملائماً للصحة العمومية للمساعدة على الحد من انتشار المرض. ومع ذلك فقد أشارت لجنة المراجعة أن العديد من الدول ركز على الفحص لدى الدخول كطريقة لحماية السكان من انتقال العدوى عبر الحدود، وجسد ذلك في الغالب رغبة سياسية في أن تبدو على أنها "اتخذت إجراءات". وكذلك، ففي بعض البلدان الشحيحة الموارد التي تفتقر إلى القدرة الأساسية على الترصد والكشف وتعاني من ضعف النُظم الصحية، كان الفحص لدى الدخول يمثل النهج الوحيد لمكافحة المرض.

٧٢- ومن الشائعات المائة المتعلقة بالتدابير الإضافية التي تطلبت المتابعة، اعتُبرت ٤١ شائعة متدخلة في حركة السفر والنقل، بما في ذلك الحجر الصحي الإجباري للمسافرين، ورفض إصدار تأشيرات الدخول، وإلغاء رحلات الطيران وإغلاق الحدود الجوية والبرية والبحرية. وتقع معظم البلدان التي اعتمدت هذه الإجراءات في أفريقيا وأمريكا الوسطى؛ ونُفذ معظمها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ (الشكل ٤ باء). وعلى الرغم من أن المنظمة قد أرسلت طلبات للتحقق من التدابير الإضافية التي اعتبرتها مفرطة، لم يستجب لطلبها إلا ٤٠٪ من الدول الأطراف. ولم يطبَّق الحجر الصحي (كتدبير صحي) إلا فيما ندر، في حين طُبق تعليق الرحلات الجوية وإصدار التأشيرات في كثير من الأحيان. وعندما طلبت المنظمة من الدول الأطراف تقديم الأسس المنطقية التي تستند إليها هذه التدابير، قيل للمنظمة أن هذه التدابير ليست "ذات صلة بالصحة" وبالتالي فهي لا تندرج في اللوائح الصحية. وهذا الأمر يحتاج إلى توضيح.

٧٣- ومعظم التدابير الصحية الإضافية التي فُرضت على الموانئ والمركبات لم تمثل قرارات اتُخذت على الصعيد القُطري وإنما قرارات اتُخذت على أساس مخصص لموانئ أو مركبات معينة. وفرضت بعض البلدان مثلاً حجراً امتد ثلاثة أشهر على أي سفينة سبق لها زيارة أحد موانئ غرب أفريقيا.

٧٤- ونصحت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن الإيبولا المدير العام بالدعوة إلى إلغاء التدابير المفرطة، وأشارت إلى أثرها السلبي في "عرقلة توظيف وعودة المستجيبين الدوليين" وما تسببه من "آثار ضارة على السكان المحليين نتيجة زيادة الوصمة والعزلة، وتعطيل سبل العيش والاقتصادات."[١] وعلى الرغم من أن هناك بعض التحسينات التي قد لوحظت، كان هناك ٣٤ بلداً مازال يطبق تدابير غير متناسبة في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.[٢]

٧٥- ونتج تعطل النقل في معظمه عن إلغاء رحلات الطيران من البلدان المتضررة وإليها. وبلَّغت الأمانة عن تسعة خطوط جوية أوقفت خدماتها لفترة زمنية معينة في ذروة الوباء ولم تستأنف جميعها هذه الخدمات. وبحثت لجنة المراجعة هذا الأمر بمزيد من التفصيل وأجرت مقابلات مع ممثلي الخطوط الجوية التي علقت رحلاتها الجوية إلى غرب أفريقيا وتلك التي لم تعلقها، والشركات التجارية التي تقدم الخدمات الصحية عبر البحار

١ بيان بشأن الاجتماع الرابع للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية فيما يتعلق بفاشية الإيبولا لعام ٢٠١٤ في غرب أفريقيا. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥ (http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ebola-4th-ihr-meeting/en/).

٢ منظمة الصحة العالمية. بيان بشأن الاجتماع الثامن للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بخصوص فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ebola-8th-meeting/en/).

والمنظمات والوكالات الفنية المعنية. وأدت هذه المقابلات إلى تحديد عدد من المشكلات. أولاً، أسفر انعدام قنوات التواصل المركزية والواضحة والفعالة بين الهيئات ذات الصلة المعنية بالسفر والنقل وسلطات الصحة العمومية، عن صدور معلومات/ إرشادات غير متسقة وغير ملائمة جاءت في وقت متأخر. وثانياً، فرضت البلدان غير المتضررة قيوداً أو شروطاً متعددة ومتنوعة مثل شروط الدخول المحددة بالنسبة إلى الركاب وقراءة الإخطارات على متن الطائرات. وأفاد أحد مقدمي المعلومات بأن هناك ٢٠ شرطاً مختلفاً قد فرض على مدى أسبوعين، وكان معظمها يتعارض مع الإرشادات الصادرة عن المنظمة. وجعلت القيود المتعلقة بالسفر إلى البلدان المتضررة مؤخراً إعداد قوائم العمليات وأفراد الطواقم أكثر تعقيداً بالنسبة إلى مقدمي خدمات الطيران التجاري والإسعاف الجوي. وثالثاً، عجزت خطوط الطيران عن ضمان الرعاية الطبية سواء داخل البلدان أو عن طريق الإجلاء الطبي الجوي لأفراد الطواقم والموظفين الأرضيين الذين أصيبوا بمشكلات صحية روتينية ولكن كبيرة. ورابعاً، طلبت بعض البلدان تصاريح للتحليق فوق أراضيها أو رفضت الإذن للرحلات الجوية بالهبوط من أجل التزود بالوقود أو المرور العابر، حتى في حال عدم وجود ركاب مصابين بالعدوى أو سبق أن تعرضوا للعدوى، على متنها؛ وأدى ذلك إلى صعوبة إجلاء الأشخاص المصابين باعتلالات أخرى غير الإيبولا مثل الملاريا والتهاب المعدة والأمعاء والتهاب الزائدة. وخامساً، في بعض الأحيان تم عزل الأشخاص الذين بدا عليهم الاعتلال أو الحمى أثناء فحص التحري لدى الخروج في ظروف غير صحية أو مع مرضى مصابين بالإيبولا.

٧٦- وأشار مقدمو المعلومات إلى أنه ينبغي تشكيل فرقة عمل دائمة لتحل محل النهج الحالي الذي يتمثل في تشكيل فرق عمل خاصة بالحدث ومخصصة لحركة السفر والنقل، كما حدث أثناء وباء الإيبولا.[١] وينبغي أن تتمثل مهمة فرقة العمل في التعامل مع أسباب وقف حركة السفر التي لا تتعلق باللوائح أثناء وباء الإيبولا، وفي إصدار التوصيات للتمكين من استمرار تشغيل الطائرات والسفن التجارية أثناء الفاشيات المستقبلية. ويمكن بعد ذلك استئناف نشاطها عند اللزوم ووضعها في مكانة أفضل لتيسير تنفيذ إجراءات الاستجابة وتبليغ الرسائل للتواصل على وجه السرعة. كما اقتُرح إضفاء الصفة الرسمية على العلاقة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الطيران المدني الدولي والتي تتسم حالياً بالطابع غير الرسمي، وتوسيع هذه العلاقة لتشمل نظيرها البحري، أي المنظمة البحرية الدولية. وأشار مقدمو المعلومات إلى ضرورة حماية حركة المرضى عبر الحدود الدولية وتنظيمها.

٣-١-٤ تحسين امتثال الدول الأطراف للوائح

٧٧- نظرت لجنة المراجعة فيما يمكن عمله من أجل إحراز تقدم ملحوظ في امتثال البلدان للوائح. ويُعد فرض العقوبات غير ملائم وغير ذي قيمة، ولكن هناك عدداً من النهوج الأخرى المتاحة لتحقيق الحد الأقصى من الامتثال للوائح.

٧٨- ويتمثل أحد النهوج القائمة على الحوافز في تقديم المنظمة أو تيسيرها للدعم التقني والمالي. ويُعد تزويد البلدان بالحافز على الامتثال من خلال التعاون والدعم من الخصائص المشتركة بين اللوائح وعدد كبير من الصكوك والمعاهدات المتعددة الأطراف الأخرى. ومن شأن توفير مصادر التمويل الابتكاري في سياق المنظمة أن يحسِّن تنفيذ اللوائح. فقد أشار عدد من الدول الأطراف والاتحاد الدولي لمصنعي المستحضرات الصيدلانية إلى الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، على نحو إيجابي. فبموجب الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة يقدم مصنعو لقاحات الأنفلونزا ووسائل التشخيص والمستحضرات الصيدلانية الخاصة بالأنفلونزا الذين يستخدمون

١ بيان فرقة العمل المعنية بشؤون السفر والنقل فيما يخص فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤
(http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-travel/en/).

الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها – وهي شبكة من مختبرات الصحة العمومية تتولى المنظمة تنسيقها – مساهمة نقدية سنوية إلى المنظمة. وتستخدم المنظمة هذه الأموال في تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب والاستجابة للأنفلونزا في البلدان التي تحتاج إلى مثل هذا الدعم. ويوافق المصنعون أيضاً على تقديم المنافع مثل لقاحات الأنفلونزا الجائحة، والأدوية المضادة للفيروسات، وغيرها من المنتجات والتكنولوجيات المتعلقة بالجائحة عند حدوث الجائحات.

٧٩- ويمكن كذلك استحداث مصادر التمويل الابتكاري خارج سياق المنظمة من أجل دعم البلدان. وأوصى الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا بأن تنظر لجنة المراجعة في فكرة "التأمين الذي يعمل بهدف تخفيف الآثار الاقتصادية". ويعمل البنك الدولي مع المنظمة وأطراف أخرى على تصميم مرفق تمويل حالات الطوارئ الذي سيستجيب بسرعة للفاشيات المستقبلية بتقديم المال إلى البلدان التي تشهد الأزمات. وتتمثل الفكرة في إصدار "سندات الجائحة" للمستثمرين الذين سيُعتبرون غير قادرين على السداد عند حدوث الأوبئة، ما سيضمن توافر الموارد للاستجابة قبل أن يتحول الوباء إلى جائحة. وجدير بالذكر أن إحدى الأدوات التمويلية الثلاث للبنك الدولي وهي الأداة المسماة "Program-for-Results" (تمويل البرامج لتحقيق الأهداف)، تركز على التغيرات السلوكية والمؤسسية في البلدان.[١]

٨٠- ويستند نهج آخر إلى مفهوم أن "شواغل البلدان المتعلقة بالسمعة تُعد في الحقيقة الآلية الرئيسية للحفاظ على مستوى عال من الامتثال للمعاهدة."[٢] ويشتمل العديد من الأدوات المتعددة الأطراف على قواعد لإيجاد الشفافية تماثل تلك التي تشتمل عليها اللوائح. وتيسر هذه القواعد الامتثال لأن احتمال أن يُشار إلى الأطراف علناً بوصفها غير ممتثلة يُعد عاملاً مثبطاً قوياً. كما تدعم الشفافية تنفيذ اللوائح بطريقة أكثر إيجابية، حيث تمنح البلدان والمنظمة فرصة للمشاركة في حوار بناء حول تنفيذ اللوائح واستخلاص العبر من خبرات البلدان الأخرى. وتشمل أحكام اللوائح التي تعزز الشفافية التقرير السنوي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية بشأن حالة تنفيذ اللوائح (المادة ٥٤-١) والإخطار عن الأحداث والتبليغ بشأنها من قِبل البلدان (المواد ٦-١١). وتُلزم المادة ٤٣(٣) البلدان بالتبليغ وتُلزم الأمانة باطلاع البلدان الأخرى على بعض المعلومات المعينة التي تتلقاها بشأن "التدابير الإضافية التي تتدخل بقدر كبير في حركة المرور الدولية". ولا يتوقف إطلاع البلدان على هذه المعلومات على موافقة البلد الذي أرسلها وقد بدأت المنظمة مؤخراً بناءً على توصية لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، في إطلاع البلدان على هذه المعلومات من خلال موقع المعلومات عن الأحداث.

٨١- وفي العموم، كانت سلطة أمانة المنظمة في نشر المعلومات الواردة من بعض الدول على الدول الأطراف الأخرى، تخضع لموافقة الدولة الطرف مقدمة المعلومات. ويمكن للأمانة في بعض الظروف المحدودة، أن تجعل المعلومات الواردة من الدول الأطراف و"غيرها من التقارير" متاحة أمام البلدان الأخرى وأمام الجمهور دون موافقة الدولة الطرف المعنية (المادتان ١٠(٤) و ١١). ومراعاة لحساسية الدول الأطراف إزاء هذه الأمور، توخت الأمانة الحذر حتى الآن عند تطبيق هذه الأحكام. وقد وردت شهادات بأن القرارات الضارة التي اتخذتها الجهات الفاعلة غير الدول، مثل الكيانات التجارية، كان يمكن تخفيفها أو تلافيها لو كانت المنظمة أكثر استباقاً في توفير المعلومات. وثمة حاجة واضحة إلى زيادة الشفافية فيما يتعلق بالامتثال للوائح.

١ Program-for-results financing: an overview. Washington, DC, World Bank, 2015 (See http://siteresources.worldbank.org/PROJECTS/Resources/40940-1244163232994/6180403-1340125811295/PforR_Overview_update2015.pdf).

٢ Downs GW, Jones MA. Reputation, compliance and international law. JLS. 2002;31(supplement):S95-114.

٨٢- وقد توجد خيارات مختلفة متاحة تثني البلدان عن عدم الامتثال للوائح. فيمكن للأمانة مثلاً استناداً إلى نُظم التبليغ المشار إليها أعلاه، أن تُمنح دوراً أكبر في تقييم مدى امتثال البلدان للوائح ونشر هذه المعلومات على الجمهور أو إتاحتها أمام البلدان الأخرى على الأقل. وهذا هو النهج الذي انتهجه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مؤخراً (انظر الفرع ٣-١-١). أما نظام التقييم في المنظمة العالمية لصحة الحيوان بشأن "مدونة قواعد حماية صحة الحيوانات البرية" (المعايير الخاصة بنوعية الخدمات البيطرية)، فيسند دوراً كبيراً إلى أمانة تلك المنظمة. ويمكن للدولة العضو أن تطالب المنظمة العالمية لصحة الحيوان بتقييم خدماتها البيطرية ويحق لها المطالبة بتقييم خدمات دولة طرف أخرى تمارس معها نشاطاً تجارياً. ويتولى تقييم الخدمات البيطرية خبراء معتمدون من قِبل الجمعية العالمية لمندوبي المنظمة العالمية لصحة الحيوان. وتصدر تقارير التقييم بالتشاور مع الجهة المعنية بالخدمات البيطرية في البلد المعني. ويمكن إتاحة التقارير أمام شركاء التنمية الدوليين ونشرها على الموقع الإلكتروني للمنظمة بعد موافقة البلد المعني.[١،٢]

٨٣- وأوصى الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا بأن تنظر لجنة المراجعة في وضع إجراءات تثني البلدان عن اتخاذ تدابير تتدخل في حركة النقل والتجارة تتجاوز تلك التي توصي بها المنظمة. وفي هذا الصدد، أشارت اللجنة إلى أنه بالرغم من أن المادة ٥٦ تسمح بتسوية النزاعات بين دولتين أو أكثر من الدول الأطراف بشأن تأويل اللوائح أو تطبيقها، فإن الدول لم تستخدم هذه المادة قط، ويعود ذلك في الغالب إلى أنه يلزم أن يوافق كلا البلدين على الدخول في إجراءات تسوية النزاع.

٨٤- وينبغي للمنظمة أن تنظر في استخدام المادة ١٦ لتلافي التدابير الإضافية غير الضرورية. وفضلاً عن ذلك، بحثت اللجنة قانون منظمة التجارة العالمية كآلية محتملة للدول الأطراف المتضررة من الأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية أو غير المتعلقة بها، لتلجأ إليها في مواجهة القيود غير العادلة المفروضة على السلع والخدمات من قِبل الدول الأخرى. وبخلاف المادة ٥٦ لا يعتمد قانون منظمة التجارة العالمية على موافقة طرفي النزاع، وتقترن به عقوبات تجارية فعالة في حال عدم الامتثال. ويمكن التوصل إلى الربط بين النظامين – نظام منظمة التجارة العالمية واللوائح الصحية الدولية – بوضع توصيات دائمة تندرج في المادة ١٦ من اللوائح.[٣] ويمكن أن تشمل التوصيات الدائمة هذه فاشيات الأمراض المنقولة بالأغذية مثلاً. ويمكن الإقرار بها كمعايير في إطار قانون منظمة التجارة العالمية والاتفاقات الأخرى التي تنظم التجارة الدولية. وينبغي لأمانة المنظمة ومنظمة التجارة العالمية أن تسعى بنشاط لإقامة هذه الصلة.

١ OIE PVS Pathway for effective Vetinary Services. PVS Evaluation Missions. State of play - as at 1 Dec 2015. Paris, World Organisation for Animal Health, 2015 (http://www.oie.int/support-to-oie-members/pvs-evaluations/status-of-missions/).

٢ OIE PVS Evaluation Reports. Paris, World Organisation for Animal Health (http://www.oie.int/support-to-oie-members/pvs-evaluations/oie-pvs-evaluation-reports/).

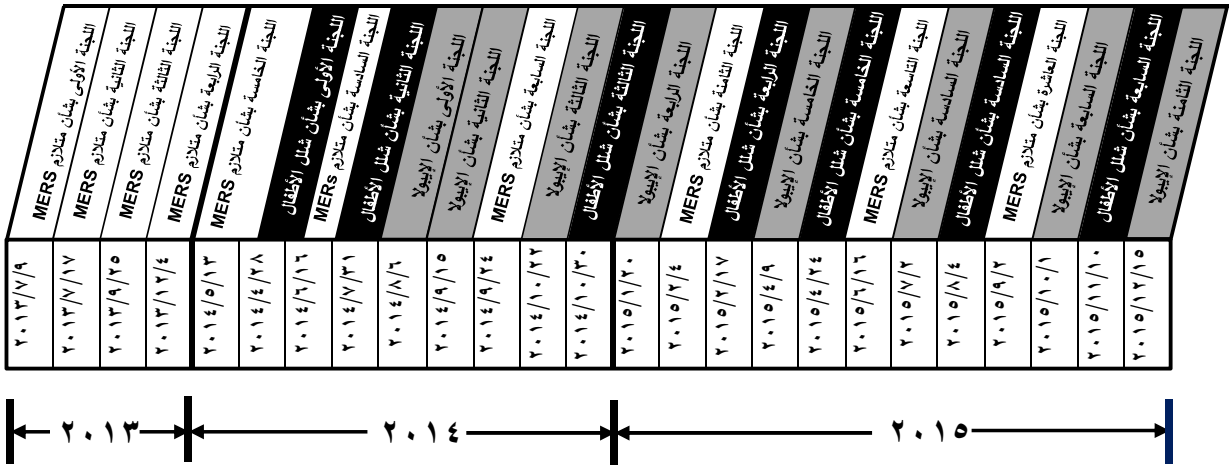
٣ التوصية الدائمة هي رأي غير ملزم حول المخاطر المحتملة الراهنة التي تحدق بالصحة العمومية يصدر عن المنظمة فيما يخص التدابير الصحية الملائمة، المراد تطبيقها بصورة منتظمة أو دورية، واللازمة للحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي.

٣-٢ فعالية تنفيذ اللوائح في وباء الإيبولا: دور المنظمة

٨٥- يُعد تنفيذ اللوائح مسؤولية مشتركة بين الدول الأطراف والمنظمة. وتضطلع الكيانات الأخرى مثل المنظمات غير الحكومية، والوكالات الدولية والوطنية، والشبكات الإقليمية والدولية، بدور رئيسي في تسريع إرساء القدرات الأساسية وتعزيز الاستجابة لأحداث الصحة العمومية.[١]

٨٦- وتضطلع المنظمة بدور جوهري في مساعدة البلدان على تطوير قدراتها الأساسية وتعزيزها والحفاظ عليها (الإطار ٣). وبموجب اللوائح تُعد المنظمة السلطة العالمية المسؤولة عن التوجيه والتنسيق أثناء الأحداث الصحية الدولية بما في ذلك الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. ويستند هذا الدور القيادي إلى أنشطة أمانة المنظمة في مجال الترصد والتحقق وتقدير المخاطر.

الشكل ٥: اجتماعات لجان الطوارئ المعنية بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وشلل الأطفال والإيبولا، ٢٠١٣-٢٠١٥



المصدر: WHO 16.5

MERS= متلازمة الشرق الأوسط التنفسية

٨٧- وقد يكون عدم توافر القيادة الكافية على الصعيدين الوطني والدولي في المراحل المبكرة من وباء الإيبولا، قد أسهم في المسار الذي اتخذه الوباء، جزئياً على الأقل.

٨٨- وتكشفت جوانب الضعف في البنية التحتية لأمانة المنظمة على جميع المستويات، والتي نتجت عن نقص تمويل العام، ونقص الموارد البشرية الماهرة، وعدم توافر القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة، وضعف الروابط، وانخفاض درجة الأولوية المعطاة. وقد تفاقمت جوانب الضعف هذه نتيجة لحدوث وباء الإيبولا في وقت كانت فيه القدرة الدولية على الاستجابة تتحمل بالفعل عبئاً يفوق طاقتها بسبب الفاشيات الكبرى، بما في ذلك متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وشلل الأطفال، والعدوى بفيروسي أنفلونزا الطيور H5N1 وH7N9. ويؤدي عقد لجان الطوارئ إلى استهلاك قدر كبير من الموارد البشرية في الأمانة، وفي عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ كان عدد قليل

١ Accelerating Implementation of the International Health Regulations (2005). A Summary Report. Key points and recommendations from the IHR stakeholders meetings on mapping of unmet needs. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2013_5/en/).

من الأشخاص مطالبين بعقد العديد من لجان الطوارئ المتزامنة معاً والمعنية بثلاثة مخاطر محدقة بالصحة العمومية (الشكل ٥).

٣-٢-١ تقدير المخاطر وإدارة المخاطر: الدور الذي تضطلع به المنظمة

٨٩- تتحمل أمانة المنظمة والدول الأطراف بموجب اللوائح، مسؤوليات متكاملة تتعلق بتقدير المخاطر وإدارة المخاطر والتبليغ عن المخاطر.

٩٠- وتعد الدول الأطراف مسؤولة عن الكشف عن الأحداث وتقييمها بالاستناد إلى المعايير الخاصة بإخطار المنظمة (أو جوانب التبليغ الأخرى). وتجري الدول هذه الأنشطة على الصعيدين المحلي والوطني كجزء من عملية جمع معلومات الصحة العمومية الروتينية. ويمكن للمنظمة أن تسمح للدول الأطراف باستخدام بعض برمجياتها لمساعدتها في وظائفها المتعلقة بجمع معلومات الصحة العمومية. ومن شأن ذلك أن يعزز بناء القدرات الخاصة بتقدير المخاطر على المستوى القُطري والتشغيل المشترك بين الدول الأطراف وأمانة المنظمة. وكُلفت الدول الأطراف أيضاً بإدارة الأحداث التي تقع في أراضيها، وقد ينطوي ذلك على طيف من الإجراءات التي تشمل المزيد من التقصي، واتخاذ القرار بشأن تدابير الاستجابة وتنفيذها، وإعداد الرسائل الخاصة بالتبليغ عن المخاطر لإعلام الجمهور وسائر أصحاب المصلحة عن الحدث وكيفية تأثيره عليهم والاحتياطات التي ينبغي اتخاذها والإجراءات التي يجري تنفيذها. وفي إمكان المنظمة أن تقدم المشورة التقنية والمساعدة التشغيلية إلى الدول الأطراف حسب الاقتضاء، لمساعدتها على دعم أنشطتها الخاصة بإدارة المخاطر.

الإطار ٣ الالتزامات الرئيسية للمنظمة بموجب اللوائح (٢٠٠٥)*

- إجراء الترصد العالمي للصحة العمومية وتقييم أحداث الصحة العمومية المهمة، وبث المعلومات عن الصحة العمومية على البلدان.
- عند اللزوم، تحديد ما إذا كان حدث معين يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وفقاً لمشورة الخبراء الخارجيين
- في حالة الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وضع التدابير الصحية الحاسمة الأهمية والتوصية بها (وفقاً لمشورة الخبراء الخارجيين)
- تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان في استجابتها لمخاطر الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً
- دعم البلدان في تقييم هياكل الصحة العمومية الوطنية ومواردها القائمة لديها، وتطوير القدرات الأساسية للصحة العمومية في مجال الترصد والاستجابة وفي نقاط الدخول المعينة وتعزيزها.
- رصد تنفيذ اللوائح (٢٠٠٥) وتحديث المبادئ التوجيهية حتى تظل صالحة علمياً ومتسقة مع المتطلبات المتغيرة.

* مقتبس من:
World Health Organization. Frequently asked questions about the International Health Regulations (2005); see http://www.who.int/ihr/about/FAQ2009.pdf?ua=1&ua=1.

٩١- وعلى الصعيد العالمي، تتولى المنظمة الرصد الروتيني لمئات الأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية وغير المتعلقة بالأمراض المعدية، التي ترد في إخطارات الدول الأطراف الرسمية من خلال مراكز الاتصال الوطنية والإخطارات غير الرسمية التي ترد من خلال وسائل الإعلام ووسائل جمع الأخبار مثل نظام بروميد أو مصادر أخرى. ويجري فرز الأحداث غير المهمة أو غير المثبتة واستبعادها، أما الأحداث الأخرى، فتُجري المنظمة تقديراً للمخاطر المترتبة عليها.[١] أما بالنسبة إلى الأحداث الأكثر أهمية، فتدعو أمانة المنظمة لجنة طوارئ إلى الاجتماع من أجل إسداء المشورة بشأن ما إذا كان الحدث يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً أم لا. وعند الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، ينسق المدير العام إدارة الاستجابة العالمية في مجملها عن طريق إصدار توصيات مؤقتة وإجراء أنشطة التنسيق والتشغيل الأخرى.

٩٢- وتستخدم المنظمة اثنتين من الأدوات القائمة على شبكة الإنترنت لإدارة المعلومات عن أحداث الصحة العمومية. ويُستخدم نظام إدارة الأحداث على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، كمنصة وحيدة للمعلومات عن حدث معين لدعم تقدير المخاطر وإدارة المخاطر. وقد أنشأت المنظمة موقع المعلومات عن الأحداث كموقع آمن لا يمكن الوصول إليه إلا بمعرفة مراكز الاتصال الوطنية، من أجل تيسير عملية تبادل المعلومات بين المنظمة والدول الأطراف.

٩٣- وعلى نحو ما أُشير إليه سالفاً (انظر الفرع ٣-١-٢)، أجرت المنظمة ثلاث عمليات لتقدير مخاطر وباء الإيبولا ونشرتها على موقع المعلومات عن الأحداث في نهاية شهر آذار/ مارس. وارتبطت هذه التقديرات بالتحديد المبدئي لفيروس إيبولا في غينيا والكشف السريع عنه لاحقاً في سيراليون وليبيريا.

٩٤- وأثناء الفاشيات، تتولى المنظمة التنسيق مع الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. وتضم الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها أكثر من ٢٠٠ مؤسسة شريكة وتتواصل مع طائفة متنوعة من المهارات التقنية واللوجيستية التي يمكن نشرها من أجل تحديد الفاشيات ذات الأهمية الدولية وتقيمها والاستجابة لها على وجه السرعة.[٢] وقد نُشر أكثر من ١٠٠٠ خبير أثناء الاستجابة للإيبولا. وقد تسهم المعلومات التي تتوافر من خلال الشبكة في عملية تقدير المخاطر التي تجريها المنظمة.

معايير دعوة لجنة الطوارئ إلى الاجتماع والإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً

٩٥- وبموجب اللوائح، يمكن عند وقوع أحد الأحداث الصحية الكبيرة، أن يدعو المدير العام إلى اجتماع لجنة من الخبراء – لجنة طوارئ – كي تسدي المشورة بشأن ما إذا كان ينبغي تصنيف الحدث كطارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.[٣] ووفقاً للمادتين ٤٧ و٤٨ من اللوائح، تحتفظ المنظمة بقائمة من الخبراء في مجال اللوائح يختار المدير العام من بينهم أعضاء لجنة الطوارئ، وعند الاقتضاء، يمكنه اختيار الأعضاء من أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين الأخرى التابعة للمنظمة. ويستند اختيار الأعضاء في المقام الأول إلى قدراتهم التقنية وخبراتهم في ميادين الخبرة ذات الصلة. ويهدف المدير العام إلى ضمان أن أعضاء لجنة الطوارئ المعنية باللوائح يشكلون أكبر قدر ممكن من التمثيل الجغرافي، ويجسدون المعارف والخبرات والنهوج العملية المتنوعة. وعلّق مقدمو المعلومات بأنه ينبغي أن تتضمن لجنة الطوارئ تمثيلاً من حكومات البلدان المتضررة، والجيش، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، والقطاعات الأخرى ذات الصلة بخلاف قطاع الصحة.

١ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/csr/alertresponse/en/.

٢ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/.

٣ IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC) Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/).

٩٦- وقد وجدنا أنه بخلاف الأحكام التي تنص عليها اللوائح نفسها، لا توجد معايير تشغيلية أخرى لدى المنظمة لدعوة لجنة الطوارئ إلى الاجتماع وإعلان طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وخلاصة القول أنه على المنظمة أن تقيِّم إذا ما كان الحدث المتعلق بالصحة العمومية:

(١) يُعد حدثاً استثنائياً، بما في ذلك إذا ما كان:

- حدثاً خطيراً (معدلات الإماتة مرتفعة، أو قد يتسبب في وباء، أو طرق انتقاله متعددة، مثلاً)؛
- حدثاً غير عادي أو غير متوقع (كأن يكون مصدره غير معروف، أو أعراضه غير عادية، أو أن يكون الحدث نفسه غير معتاد)؛
- يُحتمل انتشاره دولياً؛
- قد يطرح احتمالات التدخل في حركة المرور والتجارة، سواء أكان ذلك عن حق أم عن باطل؛

(٢) غالباً ما سيتطلب استجابة منسقة على الصعيد الدولي.

وعند إجراء هذه التقييمات، تستخدم المنظمة مبادئ علمية وتنظر في ما يلي:

- البيّنات المتاحة (بما في ذلك الفجوات في المعلومات وعدم اليقين بشأنها)؛
- المعلومات التي تقدمها الدول الأطراف المتضررة؛
- المشورة الصادرة عن لجنة الطوارئ؛
- أمور أخرى محددة في الملحق ٢ أو متعلقة به على نحو آخر- بما في ذلك العوامل الملازمة مثل كثافة المجموعات السكانية/ تنقلها، والسياحة، والكوارث الطبيعية، والنزاع المسلح، وقدرات البلدان المتضررة في مجال الصحة العمومية.

٩٧- ومن بين آلاف الأحداث التي أُخطرت بها المنظمة منذ بدء نفاذ اللوائح في عام ٢٠٠٧، لم يؤد سوى خمسة أحداث إلى دعوة المدير العام إلى اجتماع لجنة الطوارئ، وأسفرت أربعة أحداث منها عن الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، ألا وهي: شلل الأطفال وفيروس H1N1 والإيبولا وزيكا.

٩٨- والإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً له أهمية سياسية كبيرة لعدة أسباب. أولاً، يمنح الإعلان أمانة المنظمة ولاية تبادل المعلومات الحاسمة الأهمية عن الحدث، وتقديم توصيات مؤقتة إلى العالم. ثانياً، يُعد الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً أداة مهمة لتأمين القيادة والتنسيق، ولكن يجب أن تكون الآثار المترتبة على الإعلان واضحة لجميع أصحاب المصلحة المعنيين.

إعلان وباء الإيبولا طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً

٩٩- بعد التقارير الرسمية الأولى بشأن الإيبولا التي صدرت في آذار/ مارس ٢٠١٤، مضى خمسة أشهر تقريباً قبل أن تنعقد لجنة الطوارئ ويتم الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً (الشكل ٣). وربما جسد هذا التأخير التحديات المتعلقة بالترصد وتبادل المعلومات والاعتماد الزائد على الخبرة المكتسبة من فاشيات الإيبولا السابقة، التي اتسم معظمها بارتفاع معدلات الإماتة في الحالات والتي كانت مع ذلك محدودة ذاتياً في نهاية المطاف، وربما جسد هذا التأخير أيضاً القلق بشأن الآثار المترتبة على البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً.

١٠٠- ولاحظت لجنة المراجعة أن عدداً من الخطوات قد اتخذت خلال تلك الفترة، بما في ذلك التبادل المنتظم لنتائج تقدير المخاطر المحدثة مع مراكز الاتصال الوطنية من خلال موقع المعلومات عن الأحداث؛ وبدء نشر الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في (آذار/ مارس ٢٠١٤) وتصعيد النشر بعد ذلك في (حزيران/ يونيو ٢٠١٤)؛ وترقية الحدث إلى الدرجة الثالثة،[١] وفقاً للتعاريف الواردة في إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة (تموز/ يوليو ٢٠١٤) (الإطار ٤).

١٠١- وأشار تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا، إلى أن إعلان الإيبولا طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً قد جاء في وقت متأخر. ويقدم التقرير نبذة عامة موجزة وصريحة بشأن المشكلات المتعددة والمعقدة التي كانت مطروحة، بما في ذلك ضعف التواصل بين كبار الموظفين داخل المنظمة، وقلق المنظمة من تحدي الدول الأطراف ومن النقد الذي سبق أن وُجِّه إلى المنظمة نتيجة لإعلان الأنفلونزا الجائحة H1N1 طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.[٢]

١٠٢- وقالت المنظمة في ردها على تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا "إن تحديد أي طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً بموجب اللوائح ينبغي أن يستند إلى المعايير المشار إليها في اللوائح. واستند توقيت تحديد الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً في وباء الإيبولا إلى تطبيق المعايير التي تنص عليها اللوائح في أعقاب الانتشار الدولي للإيبولا من المنطقة الوبائية التي تضم البلدان الثلاثة المتضررة (غينيا وليبيريا وسيراليون) إلى نيجيريا، مع ملاحظة أن المنظمة كانت قد أعلنت من قبل عن فاشية من الدرجة الثالثة (أعلى مستوى) تمثل طارئة بموجب إطار الاستجابة الطارئة."[٣]

١٠٣- ومن منظور عالمي، قد يُعتبر انتشار فيروس الإيبولا خارج "المنطقة الوبائية التي تضم البلدان الثلاثة المتضررة" في تموز/ يوليو ٢٠١٤، نقطة انتقال إلى حدث يشكل قلقاً دولياً. ولكن من منظور الدول الأطراف، شكل انتشار الفيروس من غينيا إلى سيراليون ثم إلى ليبيريا في نهاية آذار/ مارس ٢٠١٤، مصدراً للقلق الدولي.

---

١ يشتمل إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة على نظام داخلي للتصنيف. ويُعرف الحدث من الدرجة الثلاثة بأنه حدث يخص بلداً واحداً أو بلداناً متعددة وله عواقب وخيمة على الصحة العمومية تتطلب استجابة كبيرة من جانب المكتب القُطري للمنظمة و/ أو استجابة دولية كبيرة من جانب المنظمة. ويتطلب المكتب القُطري للمنظمة قدراً كبيراً من الدعم الذي تقدمه المنظمة و/ أو الدعم الخارجي. ويتولى فريق للدعم في الطوارئ، يديره المكتب الإقليمي، تنسيق الدعم المقدم إلى المكتب القُطري التابع للمنظمة. (انظر الرابط التالي: http://www.who.int/hac/about/erf/en/).

٢ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا. جنيف، منظمة الصحة العالمية، تموز/ يوليو ٢٠١٥. (http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf).

٣ WHO Secretariat response to the Report of the Ebola Interim Assessment Panel. Geneva, World Health Organization, August 2015 .(http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/who-response-to-ebola-report.pdf).

الإطار ٤: الإطار الزمني للإجراءات التي اتخذتها المنظمة أثناء وباء الإيبولا في عام ٢٠١٤*

١٣ آذار/ مارس	صدور التقرير الرسمي الأول للمكتب القُطري التابع للمنظمة في غينيا عن طريق نظام إدارة الأحداث
٢٣ آذار/ مارس	نشر التقرير الأول بشأن فاشية الإيبولا في غينيا على الموقع الإلكتروني للمنظمة، لتوضيح التدابير التي اتخذتها وزارة الصحة في غينيا والمنظمة من أجل مكافحة الفاشية
٢٥ آذار/ مارس – ٤ نيسان/ أبريل	بعثة المنظمة الأولى إلى غينيا
٢٨ آذار/ مارس	بدء المنظمة في رصد التدابير الخاصة بحركة السفر والنقل، والتواصل مع البلدان التي اتخذت تدابير إضافية
٣٠ آذار/ مارس	نشر المنظمة للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في غينيا
٣٠ آذار/ مارس – ١٢ نيسان/ أبريل	بعثة المنظمة الثانية إلى غينيا
٢–١٨ نيسان/ أبريل	بعثة المنظمة الثالثة إلى غينيا
٨ نيسان/ أبريل	عقد المؤتمر الصحفي للمنظمة لإخطار العالم بأن فاشية الإيبولا تُعد "من أصعب فاشيات الإيبولا التي واجهناها على الإطلاق"
١٦ نيسان/ أبريل	اجتماع الاتحاد الأفريقي والمنظمة في أنغولا. يقول مدير المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع للمنظمة "انتشر الوباء، ولكن نأمل في احتوائه والتغلب عليه عن قريب".
١٩ أيار/ مايو	وزير الصحة في غينيا يطلع المنظمة على نتائج الاستجابة للإيبولا. وقد قال إن التحريات الميدانية أسفرت عن "نتائج مشجعة" وأن خمس بؤر من أصل ست بؤر تشهد الانتقال المكثف للمرض أصبحت تحت السيطرة.
٤–٧ حزيران/ يونيو	عقد المنظمة لمعتكف عمل بشأن الإيبولا في غينيا
بداية حزيران/ يونيو	اعتماد المنظمة للترصد عبر الحدود في المنطقة الجغرافية "الساخنة" حيث تتداخل حدود البلدان الثلاثة
٢٣ حزيران/ يونيو	عقد اجتماع رفيع المستوى في كوناكري، ضم رئيس غينيا، والممثل الخاص لمدير المكتب الإقليمي لأفريقيا، وممثل المنظمة في غينيا، وسفير الولايات المتحدة في غينيا، وممثل مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها
٢٣ تموز/ يوليو	تأكيد حالة الإيبولا الأولى الوافدة إلى أحد البلدان (نيجيريا) عن طريق السفر الجوي الدولي
٢٥ تموز/ يوليو	دعوة المديرة العامة إلى اجتماع لجنة طوارئ
٢٦ تموز/ يوليو	إعلان المديرة العامة أن الإيبولا تمثل حدثاً من الدرجة الثالثة وفقاً لإطار الاستجابة الطارئة
٣١ تموز/ يوليو	اجتماع المديرة العامة برؤساء غينيا وسيراليون وليبيريا
٦ آب/ أغسطس	انعقاد لجنة الطوارئ بشأن الإيبولا
٨ آب/ أغسطس	الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقًا دوليًا

* مقتبس جزئياً من: http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/who-response/en/.

الحاجة إلى مستوى أوسط من الإنذار

١٠٤- أشارت اللجنة إلى أن الهيكل المزدوج للإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً الذي يحدد بموجبه إذا كان حدث ما يُعد طارئة صحية عمومية أم لا، قد يطرح إشكالية. وقد تبدو الفترة السابقة للإعلان، التي تكثف فيها المنظمة عمليات تقدير المخاطر وتستعد لعقد لجنة الطوارئ، فترة من انعدام الحركة الظاهرة حيث تشعر الدول الأطراف وسائر أصحاب المصلحة بعدم اليقين إزاء الإجراءات التي ستتخذها في غياب إرشادات المنظمة، أو تصدر إرشادات قد لا تتماشى مع مشورة المنظمة. ولكن، ينبغي ملاحظة أن المنظمة تزود الدول بالمعلومات والمشورة الخاصة بتقدير المخاطر في مرحلة ما قبل إعلان الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، من خلال اتصالاتها مع مراكز الاتصال الوطني باستخدام موقع المعلومات عن الحدث.

١٠٥- ويُعد الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً الآلية الوحيدة التي تؤدي إلى استخدام القدر الكبير من الموارد المالية والبشرية الضرورية للاستجابة لطارئة عالمية، سواء فيما يتعلق بالعاملين الذين يلزم نشرهم، أو بإتاحة وسائل التشخيص والأدوية أو أنشطة البحث والتطوير اللازمة لتطوير لقاح.

١٠٦- وأوصى الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا بأن تنظر اللجنة في تحديد مستوى أوسط من الإنذار لإنذار العالم "وتيسر التأهب، والإجراءات الوقائية، وتخصيص الموارد، ما قد يؤدي إلى تلافي تصعيد الموقف".[١] ووافقت لجنة المراجعة على رأي الفريق بشأن ضرورة وجود آلية إنذار مبكر لإنذار المجتمع العالمي بشأن الأحداث التي تتخذ موقعها ما بين المخاطر "الروتينية" التي تهدد الصحة العمومية والمخاطر التي تسفر عن الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وأقرت اللجنة أيضاً بأنه عند إصدار أحد الإنذارات المبكرة، يجب أن يصاحبه بيان واضح بشأن سبب إصدار الإنذار والإجراءات التي ستُتبع.

١٠٧- ولاحظت لجنة المراجعة أنه رغم آلاف الأحداث التي تقع سنوياً، لم تُعقد سوى خمس لجان طوارئ منذ بدأ نفاذ اللوائح، ونظرت لجنة المراجعة فيما إذا كان عقد لجان الطوارئ المعنية بأحداث محددة في وقت مبكر باستخدام عتبة أدنى من المعايير، من شأنه أن يمكن المنظمة من إنذار العالم بالمخاطر على نحو أسرع. ولكن قد يؤدي ذلك إلى الإجهاد العالمي وإلى تخفيف أثر العملية الخاصة بلجنة الطوارئ، كما أن الموارد والتكاليف اللازمة ستكون غير متناسبة مع الفوائد التي يحتمل أن تتحقق.

١٠٨- وفي رأي اللجنة، أن تشكيل لجنة استشارية دائمة قد يفيد في تقديم المشورة إلى المنظمة حول متى يلزم إيجاد مستوى أوسط من الاستجابة. ويتواءم إنشاء مثل هذه اللجنة مع ولاية المنظمة الخاصة بتقديم مشورة الخبراء في مجال الصحة العمومية، كما أنه يتواءم أيضاً مع اللوائح.

١٠٩- ورأت اللجنة أيضاً أن معنى الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً غير مفهوم على نطاق العالم. وبالتالي، فإنه من الأهمية بمكان أن توضح المنظمة لجميع أصحاب المصلحة المعنيين الإجراءات التي ينبغي بدئها عند عقد لجنة الطوارئ وعند الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. كما أنه من الأهمية بمكان التبليغ بوضوح عن أوجه الاختلاف والعلاقات بين الإنذارات الصادرة عن آلية اللوائح، وتلك التي تصدر عن إطار الاستجابة الطارئة الخاص بالمنظمة، وتلك التي تصدر في قطاع العمل الإنساني عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وقد أكد مقدمو المعلومات هذه النقطة باستمرار. ويلزم تحسين نظام الإنذار من حيث التنسيق والاتساق، وفقاً لما أوصى به الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا. ويلزم أيضاً أن تتعامل

١ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا. جنيف، منظمة الصحة العالمية، تموز/ يوليو ٢٠١٥.
(http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf).

المنظمة على نحو أفضل مع المعلومات المضللة والمعلومات غير الدقيقة، وأن تضع استراتيجيات ملائمة للتواصل في بعض الظروف المعينة.

٣-٢-٢ المشاركة مع الأطراف الفاعلة في المجال الإنساني والأطراف الفاعلة الأخرى

٣-٢-٢-١ الأطراف الفاعلة في مجال العمل الإنساني

١١٠- كانت المنظمات غير الحكومية مثل منظمة أطباء بلا حدود حاضرة باستمرار في غرب أفريقيا أثناء وباء الإيبولا، وقدمت نطاقاً من خدمات الصحة العمومية في الصفوف الأمامية. وأسهم ذلك مساهمة حيوية في الحصائل الصحية قبل المراحل المبكرة من الوباء وبعدها، كما أسهم في المساعدة على إذكاء الوعي في المجتمع الدولي الأوسع نطاقاً، ما حث الشركاء الدوليين مثل منظمة الصحة العالمية على اتخاذ الإجراءات. وبحلول نهاية آذار/ مارس ٢٠١٤ كانت أفرقة الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها تعمل على الأرض دعماً للاستجابة، وكمَّلت قدرات المعامل القُطرية جهودها، وكان ذلك في جزء منه نتيجة للجهود التي بذلتها المنظمة غير الحكومية لإذكاء الوعي.

١١١- ومن الناحية النظرية، تُعد روابط المنظمة بالأطراف الفاعلة الرئيسية المعنية بالعمل الإنساني قوية؛ ويتعين على المنظمة وفقاً للولاية المسندة إليها أن تتولى قيادة مجموعة الصحة العالمية[١] التي تضم ٤٨ منظمة صحية دولية تعمل في المجال الإنساني، سعياً إلى تنسيق عمل مختلف الأطراف الفاعلة التي تعمل في إطار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وهي آلية للتنسيق بين الوكالات في مجال المساعدة الإنسانية.

١١٢- ويحدد إطار الاستجابة الطارئة أدوار ومسؤوليات المنظمة في الطوارئ التي تنشأ عن طيف واسع من الأخطار.[٢] ويحدد الإطار التزامات المنظمة في الاستجابة للطوارئ بوضوح تام، والخطوات التي يجب عليها أن تتخذها في مجال تقدير المخاطر والتواصل. وترتبط اللوائح ارتباطاً وثيقاً بإطار الاستجابة الطارئة – حيث يضع إطار الاستجابة الطارئة الإطار القانوني للوائح في صيغة عملية؛ وتُعد اللوائح الأساس الذي يستند إليه إطار الاستجابة الطارئة نظراً لأن القدرات الأساسية تضمن أن البلدان قادرة على تنفيذ إطار الاستجابة الطارئة.

١١٣- ومع ذلك فمن الناحية العملية، استمعت لجنة المراجعة إلى شهادات الأشخاص المنتمين إلى القطاع الإنساني، التي أشارت إلى أنه على الرغم من وضوح الإرشادات الواردة في إطار الاستجابة الطارئة واللوائح، فإن تنفيذها على أرض الواقع عادة ما يكون ضعيفاً، وأن الأولويات السياسية أو المشكلات المتعلقة بالتنافس المتعلق بالتدرج الوظيفي بين الموظفين العاملين في الميدان والموظفين العاملين في المقر الرئيسي، قد تتقدم على المبادئ العلمية أو الإنسانية. وأثيرت مشكلة رئيسية أخرى وهي عدم قدرة المنظمة على إجراء العمليات العاجلة، الذي يُعزى في معظمه إلى عدم المرونة وسرعة التحرك في الاستجابة للطوارئ. وشجع مقدمو المعلومات من المجتمع الإنساني المنظمة على تحسين استخدامها لآليات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ومجموعة الصحة العالمية[٣] وعلى إنشاء كادر من قادة عمليات الطوارئ القادرين على العمل كمنسقين في المجال الإنساني وعلى توجيه هيكل العمل الإنساني القائم بالفعل عند الضرورة. وأُعرب عن آراء مختلفة بشأن قيمة مذكرة التفاهم. ورأى

١ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/hac/global_health_cluster/about/en/.

٢ إطار الاستجابة الطارئة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ (http://www.who.int/hac/about/erf/en/).

٣ أسئلة وأجوبة بشأن العمل الصحي إبّان الطوارئ. جنيف، منظمة الصحة العالمية (http://www.who.int/hac/about/faqs/en/index3.html).

بعض مقدمي المعلومات أن مذكرات التفاهم والاتفاقات مفيدة في توضيح توزيع الأدوار. واقتُرح إجراء تمارين المحاكاة كأداة مفيدة في اختبار جوانب القوة وجوانب الضعف المحتملة في التعاون.

٣-٢-٢-٢ القطاع التجاري الخاص

١١٤- يمكن لكيانات القطاع الخاص بل وينبغي لها أن تسهم على نحو مباشر وغير مباشر في تحديد فاشيات الأمراض المعدية، وفقاً لموقعها وقدراتها ونوع العمليات التي تقوم بها. فاستمرار التجارة يُعد ضرورياً من أجل الرفاه الاقتصادي لمعظم البلدان، ويلزم بذل الجهود من أجل استمرار هذا النشاط الاقتصادي أثناء فاشيات المرض.

١١٥- وسوف تسهم بعض المنظمات التجارية في الاستجابة، مثل تلك المعنية بتصنيع اللقاحات والأدوية ومعدات الحماية الشخصية، أو التي تقدم خدمات الحفاظ على الصحة أو خدمات الدعم الضروري الأخرى للحفاظ على الحياة.

١١٦- وعادة ما يكون للمؤسسات التجارية التي لديها قوة عاملة كبيرة، وجود صحي واسع يشتمل على عنصر الصحة العمومية، ولاسيما في الأماكن النائية أو المنخفضة الكثافة السكانية. واستمعت اللجنة إلى شهادة بشأن استمرار عمليات التعدين دون انقطاع على الحدود الغينية/ الليبيرية بفضل اعتماد عمليات وبروتوكولات متنوعة في المنجم؛ وترصد العاملين وأسرهم والمجتمعات المحلية التي ينتمون إليها، وتزويدهم بالرعاية الصحية؛ وإعداد مواد التوعية الملائمة ثقافياً وإنتاجها من أجل تقليل احتمالات العدوى إلى حدها الأدنى، وتيسير العلاج المبكر في حالة حدوثها. كما استطاعت بعض الكيانات التجارية الكبيرة الأخرى، مثل الشركات المنتجة للبترول والغاز والصلب، مواصلة عملها بنجاح في البلدان المتضررة.[١] وقامت شركة فايرستون ليبيريا مثلاً، باتخاذ عدد من الإجراءات للمساعدة على حماية الموظفين والأشخاص التابعين لها والسكان المحليين البالغ عددهم ٨٥٠٠ شخص، استجابة لأولى حالات الإيبولا التي شهدتها مزارع أشجار المطاط الخاصة بالشركة في ليبيريا، والتي وقعت في آذار/ مارس ٢٠١٤. واستخدمت الشركة نظاماً لإدارة الحدث من أجل تنسيق الطيف الواسع من تدابير الاستجابة الذي تضمن الترصد النشيط والسلبي من أجل الكشف عن الحالات المحتملة، بما في ذلك تتبع مخالطي المرضى ومتابعتهم؛ وتدابير مكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية وغيرها من الأماكن؛ وإجراءات ومرافق العزل والحجر الصحي الطوعي لكل من المرضى ومخالطي المرضى التي صممت خصيصاً لملاءمة السياق المحلي؛ وبرنامج يستهدف تيسير إعادة دمج الناجين في المجتمع المحلي؛ وبرنامج قوي لتقدير المخاطر والتعبئة الاجتماعية.[٢]

١١٧- وأشارت اللجنة إلى أن الاستعراضات المستقلة العديدة لوباء الإيبولا، بما في ذلك الاستعراض الذي أجراه الفريق الرفيع المستوى التابع للأمم المتحدة، تناول دور القطاع التجاري الخاص. ومع ذلك فمن الواضح أنه في بعض الظروف التي يُعد وباء الإيبولا من بينها، يمكن لهذا القطاع أن يسهم في الترصد وفي إدارة الفاشيات، ويمكن أن يكون مهماً وإن لم يكن ضرورياً في المساهمة في قدرة الحكومة على الاستمرار وفي الصحة الاقتصادية للبلدان التي تمر بمرحلة التعافي. كما رأت اللجنة أن بعض العمليات والإجراءات المستخدمة من أجل

١ Heron RJL. Ebola—what have we learned from the recent outbreak? Occup Med (Lond). 2016;66:4-7. doi: 10.1093/occmed/kqv163.

٢ Reaves EJ, Mabande LG, Thoroughman DA, Arwady MA, Montgomery JM. Control of Ebola virus disease—Firestone District, Liberia. MMWR. 2014;63:959–65 (http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6342a6.htm).

استمرار عمليات التعدين قد توفر نموذجاً لضمان استمرار عمل المطارات دون تعطل أثناء أحداث الصحة العمومية المستقبلية.

٣-٢-٢-٣ الأطراف العسكرية

١١٨- تطلبت الاستجابة العالمية للإيبولا قدراً كبيراً من الاستجابة العسكرية من جانب عدد من الدول الأطراف. وفي حين أن الاستجابة العسكرية شملت اللوجيستيات، والهندسة، والاتصالات، وإدارة المعلومات، والقيادة والتحكم، والتدريب الطبي، فإن اللجنة لم تتناول سوى الجوانب المتعلقة بالرعاية الصحية.

١١٩- وكانت المساهمة الأهم التي قدمتها الخدمات الصحية العسكرية هي توفير الرعاية الطبية العالية الجودة والمرافق الخاصة بالإجلاء. وكان ذلك ضرورياً من أجل توفير الاطمئنان اللازم لتيسير نشر الخدمات الصحية المدنية. ومن ثم فقد عملت الأفرقة العسكرية كمضاعف للقوة، الذي لولاه لظلت الاستجابة النهائية غير كافية. ومع ذلك، فإن نشر الأفرقة الطبية العسكرية لم يخلُ من المشكلات. ووصل إلى سمع اللجنة أن بعض الأفرقة الطبية العسكرية الأولى التي نُشرت لم تقبل إلا أن تتحمل مسؤولية رعاية المتطوعين والمدنيين من البلدان التي تنتمي إليها فقط. وكان نشر أفرقة المتطوعين الأفريقية المتاحة وذات الإرادة محدوداً حيث لم تتوافر خطة بديلة فعالة للرعاية والإجلاء، إلى أن تغيرت السياسات وتوسع نطاق الرعاية ليشمل جميع العاملين الصحيين. كما تأخر نشر الأفرقة الطبية العسكرية أيضاً بعض الشيء، ويعود ذلك في جزء منه على الأقل إلى ضرورة تدريب الأفرقة قبل نشرها وفي جزء آخر إلى ضرورة شراء معدات الحماية الشخصية وإدراج استخدامها.

١٢٠- ومن الواضح أن هناك عدداً كبيراً من الأشخاص المستعدين للتطوع للعمل في المناطق المتضررة من الأمراض الشديدة العدوى. ولكن يحتاج هؤلاء الأشخاص إلى الاطمئنان إلى أنه في حالة إصابتهم بالعدوى نتيجة لذلك، هناك خطة لتزويدهم بالمستوى الكافي من الرعاية. وقد يتطلب توفير هذه القدرة في غضون وقت قصير، الاستعانة بالموظفين الطبيين العسكريين، الذين يكونون بطبيعة الحال على أهبة الاستعداد للنشر في غضون مهلة وجيزة. وفي حالة تفشي أحد الأمراض المعدية مثل الإيبولا على نطاق واسع في المستقبل، سيتيسر هذا النشر إذا ما دُرب بعض الموظفين الطبيين العسكريين وزودوا بالمعدات مسبقاً من أجل نشرهم في غضون مهلة وجيزة.

١٢١ وقد يكون وجود الموظفين الطبيين العسكريين ضمن الاستجابة الصحية العمومية والإنسانية شديد الحساسية في بعض الحالات. ومن ثم فإن نشر هؤلاء الموظفين أثناء الطوارئ الإنسانية يجب أن يدار بعناية، حتى لا يؤثر سلباً على الطابع المدني للاستجابة الإنسانية. كما ينبغي ألا يؤدي الاعتماد على الموظفين الطبيين العسكريين إلى إضعاف الاستثمار العالمي والإقليمي والقُطري في إعداد قوى عاملة صحية عالمية للطوارئ تكون على أهبة الاستعداد للنشر السريع في الطوارئ الصحية.

٣-٢-٢-٤ التعاون الإقليمي

١٢٢- مع اتضاح حجم وباء الإيبولا، أصبحت البلدان المجاورة والبلدان الواقعة في الإقليم والمؤسسات الإقليمية الرئيسية من المستجيبين المبكرين والحاسمين الأهمية لهذه الأزمة. وأرسل عدد من البلدان، من بينها أوغندا ونيجيريا وغانا وجنوب أفريقيا، أفرقة العاملين في الرعاية الصحية ومعدات الرعاية الصحية الضرورية دعماً للخدمات الصحية التي منيت بخسائر كبيرة. وقدمت بلدان مثل السنغال وجنوب أفريقيا الدعم المختبري ذا الأهمية الحيوية، بما في ذلك دعم البُنى التحتية والعاملين والتدريب واللوجيستيات (أبقت غانا حدودها مفتوحة، وثبتت الأهمية الحاسمة لذلك من أجل تيسير تدفق المعدات الضرورية والعاملين إلى البلدان المتضررة). وتولى الاتحاد الأفريقي تنسيق الوحدات الكبيرة من العسكريين والعاملين في الرعاية الصحية في البلدان المتضررة. وأرسل القطاع الخاص في البلدان المجاورة التبرعات من المركبات والدراجات النارية والقفازات وغيرها من المعدات الضرورية.

١٢٣- ويوصى بشدة بدعم البلدان المجاورة بموجب المادة ٤٤ من اللوائح. وقد تكون البلدان على وعي بهذا الالتزام، ومع ذلك يُحتمل أن تكون قد قدمت هذه المساهمات الكريمة بدافع التعاطف والتضامن مع مواطني البلدان المتضررة بالإيبولا وحكوماتها، لا بدافع الامتثال لهذا المطلب. أما العبرة المستخلصة من وباء الإيبولا من أجل الطوارئ المستقبلية فهي أنه يجب تحديد أولويات الاستجابة السريعة من قِبل الجوار الجغرافي والأقاليم، لأن ذلك ليس من شأنه فقط أن يؤثر على المواطنين المتضررين، وإنما من شأنه أيضاً أن يسهم مساهمة مهمة في احتواء الفاشية والتخلص منها.

٣-٢-٣ قدرة المنظمة والإصلاح التنظيمي

١٢٤- كان توفير الموارد اللازمة لأمانة المنظمة أثناء وباء الإيبولا يمثل نقطة حاسمة الأهمية. وعلمت اللجنة أن الدور الأساسي المتعلق بترصد الصحة العمومية وتقدير المخاطر اضطلع به فريق صغير جداً من موظفي المقر الرئيسي للمنظمة (٤ موظفين) بدعم من المكاتب الإقليمية. ومع ذلك فإن فريقاً مكوناً من ١٠ أو ١٢ موظفاً، وقادراً على الاستعانة بأفرقة تقنية أخرى من موظفي المنظمة الذين يتمتعون بخبرات محددة، يُعد مستوىً غير كاف من الموارد البشرية لأداء هذه الوظيفة الحيوية من وظائف الصحة العمومية العالمية. وينبغي لموارد المنظمة أن تسمح بالكشف عن أحداث متعددة والتحقق منها وتقييمها ورصدها، بما في ذلك الأحداث المتعددة التي تحدث بالتزامن مع بعضها البعض، على مدار أيام السنة جميعها؛ وأثناء الأحداث الكبرى مثل الإيبولا، يجب أن تحظى المنظمة بخطة طوارئ لتكميل المتطلبات من الموارد المالية والبشرية.

١٢٥- وإلى جانب زيادة عدد الموظفين وقدارتهم، ينبغي أيضاً للمنظمة أن تزيد من استعانتها بالخبراء المستقلين وبالشبكات مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها كي تساعد في الجوانب المتعلقة بدورها الخاص بالترصد وتقدير المخاطر. وعلى نحو ما أُشير إليه سابقاً، من شأن اللجنة الاستشارية الدائمة أن تساعد المنظمة في هذه المجالات، حيث إنها ستتيح إطاراً مرجعياً أوسع نطاقاً للتحليل، يراعي الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والأخلاقية والثقافية للحدث، دون تقويض الموقف الحيادي للمنظمة أو سرية عملية تقدير المخاطر.

١٢٦- وتعمل المنظمة على تعزيز برنامج الاستجابة للطوارئ وتحديثه. وكجزء من هذا الإصلاح، دعت المديرة العامة للمنظمة إلى اجتماع الفريق الاستشاري الرفيع المستوى كي يقدم المشورة بشأن تصميم وإنشاء منصة شاملة لمستويات المنظمة الثلاثة لأمانة المنظمة من أجل إدارة تقدير المخاطر، وتحديد خصائص المخاطر، والتبليغ عن المخاطر، وإدارة المخاطر؛ والمشورة بشأن تحقيق استجابة المنظمة المثلى للفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية؛ ودعم المنظمة لتكون مجهزة للتنسيق بين الدول الأطراف والأمم المتحدة والشركاء التشغيليين أثناء الفاشيات والطوارئ.[١] ورحبت لجنة المراجعة بهذا التدعيم لعمل أمانة المنظمة المتعلق بالطوارئ الصحية، الذي عُرض على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦،[٢] وأكدت أن هذا البرنامج ينبغي أن ينفذ على نحو عاجل.

---

١ Terms of Reference for the Advisory Group on Reform of WHO's Work in Outbreaks and Emergencies with Health and Humanitarian consequences. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/tor/en/).

٢ فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ والمسائل المطروحة: متابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا (القرار EBSS3.R1) وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين (المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)) تصميم رفيع المستوى لبرنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦ (م ت١٣٨/٥٥) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_55-ar.pdf).

١٢٧- ويجب أن يزود برنامج المنظمة الجديد بالموارد الكافية على جميع المستويات. ولاسيما أن التوسع اللازم في القدرات المتعلقة بالطوارئ في العديد من المكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة للمنظمة، سيكون كبيراً. وتنظر المنظمة في مختلف الخيارات المتعلقة بالموارد المالية الإضافية اللازمة. ويتمثل أحد النهوج في تعزيز القدرات والموارد بالاستعانة بالوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والوكالات الشريكة. وأوصى الفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ، مثلاً بأن تعظم المنظمة استخدامها للصندوق المركزي للإغاثة في حالات الطوارئ الذي يديره منسق الإغاثة في حالات الطوارئ نيابة عن الأمين العام للأمم المتحدة.[١] وأيد مقدمو الخدمات في العموم زيادة الاشتراكات المُقدَّرة التي تقدمها الدول الأطراف إلى المنظمة من أجل المساعدة على تعزيز قدرتها في هذا المجال. واقتُرح هذا النهج من قِبل أفرقة الاستعراض الأخرى.[٢،٣،٤] وتضمنت مصادر الدعم الممكنة الأخرى التي اقترحها مقدمو المعلومات، تعبئة المؤسسات الرئيسية والمشاركة مع القطاع الخاص.

١٢٨- وتعكف المنظمة من أجل مواصلة زيادة قدرتها على الاستجابة، على إعداد ١) القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ،[٥] على نحو ما أوصت به لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠١١، ٢) وصندوق احتياطي للطوارئ. ويهدف الصندوق الاحتياطي للطوارئ إلى تكوين رأس مال يبلغ ١٠٠ مليون دولار أمريكي، ويتمثل الغرض منه في تمويل استجابة المنظمة الأولية للطوارئ. وسيسمح الصندوق للمنظمة بنشر الموارد البشرية على نحو مفاجئ من أجل تنسيق أفرقة الطوارئ الطبية، وإنشاء نُظم تكنولوجيا المعلومات، ومعالجة الثغرات في التبليغ عن المخاطر، وشراء المعدات الطبية وتقديمها.[٦]

٣-٢-٤ استراتيجية المنظمة للاتصالات

١٢٩- بصرف النظر عن أنشطة الاتصالات الموسعة التي أجرتها المنظمة أثناء وباء الإيبولا، انتقد العديد من مقدمي المعلومات قدرة المنظمة على تقديم المعلومات ذات الصلة المسندة بالبيّنات على نحو ملائم التوقيت إلى صناع القرار الرئيسيين كي يتسنى لهم اتخاذ تدابير الحيطة والاستجابة المدروسة. ولأصحاب المصلحة المتنوعين احتياجات مختلفة من المعلومات مثل المعلومات اللازمة لإعداد الإفادات الإعلامية لوسائل الإعلام من أجل تبديد الإشاعات. وكانت المنظمات التي تحتاج إلى المعلومات ذات الصلة والملائمة التوقيت كبيرة العدد وشديدة التنوع، وكان من بينها النقابات العمالية، وخدمات الصحة المهنية، والخطوط الجوية، ووسائل الإعلام، والمنظمات

١ التقرير الثاني للفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة في الفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦
(http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report.pdf?ua=1).

٢ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا جنيف، منظمة الصحة العالمية، تموز/ يوليو ٢٠١٥.
(http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf).

٣ Commission on a Global Health Risk Framework for the Future. The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington, DC. National Academy of Medicine, January 2016 (http://nam.edu/wp-content/uploads/2016/01/Neglected-Dimension-of-Global-Security.pdf).

٤ Protecting Humanity from Future Health Crises. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises. 25 January 2016. (http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05_Final_Report_Global_Response_to_Health_Crises.pdt).

٥ المقررات الإجرائية وقائمة القرارات. جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٥ (ج٦٨/ متنوعات/٣). ٥ حزيران/ يونيو ٢٠١٥.
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_DIV3-en.pdf, تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر، ٢٠١٥).

٦ Contingency Fund for Emergencies. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/Contingency-Fund-Emergencies.pdf?ua=1).

غير الحكومية، على سبيل المثال. وتفاقمت الأوضاع بسبب إصدار الدول الأطراف لنصائح متباينة (مثل النشرات التي تقرأ على متن الطائرات) وتعليمات مختلفة، وعدم الثقة في السلطات الصحية الأخرى بخلاف منظمة الصحة العالمية، فكانت النقابات العمالية مثلاً لا تثق تماماً في النصائح التي تقدمها الخدمات الصحية المهنية التابعة لها حيث إنها لم تكن مدعمة ببيانات رسمية صادرة عن المنظمة. وفي غياب المعلومات الرسمية، لجأت المنظمات إلى استخدام شبكة الإنترنت والمنظمات الأخرى. وتفاقمت مشكلة غياب المعلومات الملائمة التوقيت الصادرة عن المنظمة بسبب انعدام الوعي العام باللوائح وفهمها داخل الدول الأطراف، وامتد ذلك ليشمل المنظمات الدولية والكيانات التجارية والمجتمعات المحلية.

١٣٠- وكان الرأي السائد عموماً هو أن المنظمة تُعد أفضل مصادر المعلومات من حيث إمكانية الاعتماد عليها في طوارئ الصحة العمومية. وبالتالي فلو كانت هذه المعلومات قد صدرت عن المنظمة في الوقت الملائم وعلى نحو يُعتمد عليه، لكانت قد أصبحت مؤثرة ولكان من المحتمل أن تتغير القرارات الحاسمة الأهمية التي اتُخذت (مثل استمرار الرحلات الجوية إلى غرب أفريقيا أو وقفها). وفي الأشهر التي سبقت الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، كان تقديم رسالة متسقة يمثل إشكالية بصفة خاصة، فأفاد أحد الصحفيين الإخباريين المقيمين في جنيف، مثلاً، بأن الصحفيين عجزوا عن الوصول إلى أي خبير فني في مجال الإيبولا حتى نهاية جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٤، وبأنه قبل ذلك التاريخ لم يُتح لهم الوصول إلا إلى المتحدثين الرسميين للمنظمة.

١٣١- وفي رأي لجنة المراجعة، أن عدم توافر المعلومات الملائمة التوقيت الصادرة عن المنظمة، قد يكون في جزء منه قد تجسد في تردد أمانة المنظمة في تقديرها لمخاطر الوضع المعقد والمتطور. كما يبدو أن ذلك يُعزى في جزء منه أيضاً إلى عدم الرغبة في إصدار أي معلومات، أو الاستجابة للطلبات، حتى يتم التأكد من المبررات العلمية للاستجابة. وتقدر لجنة المراجعة تماماً المخاطر المتعلقة بسمعة المنظمة الناجمة عن إصدار الرسائل التي تضطر فيما بعد إلى تغييرها أو سحبها. ومع ذلك ففي العالم المترابط الذي نعيش فيه اليوم، يمكن للمنظمات والأفراد الحصول على المعلومات فوراً من خلال قنوات التواصل المتعددة، وقد تترتب تكاليف باهظة على عدم دقة المعلومات وتأخر إصدارها وعدم مواجهة المعلومات المغلوطة على نحو استباقي وملائم التوقيت. كما قد يؤدي ذلك إلى وضع المنظمات لسياسات تستهدف الحماية على نحو لا موجب له، ونشر الفزع في أوساط الجماهير، وقد يترتب عليه عواقب اقتصادية واجتماعية وخيمة بالنسبة إلى البلدان والمجتمعات المحلية.

١٣٢- وكانت هناك حالات أخرى تتعلق بالمعلومات دون المثلى. فلم يصاحب الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً بيان واضح بشأن الإجراءات التي ستتخذها المنظمة استجابة لذلك، وبشأن من سيتولى المسؤولية والقيادة داخل المنظمة، وما الذي يُتوقع من الوكالات الأخرى مثل الوكالات التابعة للأمم المتحدة، ومجموعة الصحة العالمية، والمنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية. وفي المقابلات التي أُجريت مع رؤساء لجان الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، تمثل أحد الاقتراحات المقدمة في أنه عند إصدار التوصيات المؤقتة، ينبغي للجنة الطوارئ أن تحدد التزامات شركاء ووكالات التنمية، مع مطالبتهم بتقديم التقارير إلى المنظمة. كما أنه ينبغي لهذا الإعلان أن يؤدي إلى تفعيل بروتوكولات استجابة المنظمة للطوارئ وتحديد سلسلة واضحة للقيادة والتواصل داخل أمانة المنظمة. وينبغي أيضاً أن يصاحبه شرح واضح للترتيبات الخاصة بالاتصال والتواصل التي وُضعت لأجل حالة الطوارئ.

١٣٣- وقيل أيضاً للجنة أن المنظمة كان في وسعها استخدام النظام العالمي للإنذار والتنسيق في مجال الكوارث استخداماً أفضل، وهو النظام الذي يستخدمه المنسقون الوطنيون في الطوارئ من أجل الحصول على المعلومات الصحية وتقديم المعلومات الرسمية الملائمة التوقيت سواءً بسواء. وقد استُخدم هذا النظام أثناء وباء الإيبولا لإنذار وتعبئة أفرقة الأمم المتحدة لتقييم الكوارث والتنسيق، في غانا وليبريا ومالي. فقد ضمت المناقشة

التي دارت عبر شبكة الإنترنت من أجل نشر الفريق في ليبيريا ٩٧٨ من مديري الكوارث ينتمون إلى ١٥٥ بلداً ومنظمة، واستعرضت الاستجابة للإيبولا بالتفصيل؛ وكان من شأن ذلك أن يوفر منصة ممتازة للمنظمة كي تكتسب المعلومات وتسهم بها، ولإيضاح الأمر وتوعية النظام الأوسع نطاقاً الخاص بالعمل الإنساني وبالدولة.

١٣٤- واعتُبر تقدير المخاطر من جانب المنظمة غير كافٍ أثناء وباء الإيبولا. وأكد العديد من الشهود أنهم عجزوا عن الحصول من المنظمة على المعلومات اللازمة لتيسير صنع القرار، وإعداد الإفادات الإعلامية لوسائل الإعلام، وتبديد الشائعات، وبث الطمأنينة. وكان الرأي السائد عموماً هو أن المنظمة تُعد أفضل مصادر المعلومات من حيث إمكانية الاعتماد عليها في طوارئ الصحة العمومية. وبالتالي فلو كانت هذه المعلومات قد صدرت عن المنظمة في الوقت الملائم وعلى نحو يُعتمد عليه، لكانت قد أصبحت مؤثرة ولكان من المحتمل أن تغير القرارات الحاسمة الأهمية التي اتُخذت (مثل استمرار الرحلات الجوية إلى غرب أفريقيا أو وقفها). وعلى العكس فإن المنظمات التي تفتقر إلى السلطة الضرورية (مثل النقابات العمالية، والخدمات الصحية المهنية، والخطوط الجوية، ووسائل الإعلام، والمنظمات غير الحكومية (أصبحت في بعض الأحيان مصادر للمعلومات تفوقها في الأهمية أثناء وباء الإيبولا). ووُجد أيضاً أنه على الرغم من وجود المنظمة في النظام العالمي للإنذار والتنسيق في مجال الكوارث الذي يستخدمه المنسقين الوطنيين في حالات الطوارئ، فإن بعض المنظمات المشاركة على نحو مباشر في الاستجابة الإنسانية لم تتلق معلومات كافية من المنظمة. ويمكن للمنظمات والأفراد الآن الحصول على المعلومات فوراً من خلال قنوات التواصل المتعددة، وقد تترتب تكاليف باهظة على عدم دقة المعلومات وتأخر إصدارها وعدم مواجهة المعلومات المغلوطة على نحو استباقي وملائم التوقيت. كما قد يؤدي إلى وضع المنظمات لسياسات تستهدف الحماية على نحو لا موجب له، ونشر الفزع في أوساط الجماهير، وقد يترتب عليها عواقب اقتصادية واجتماعية وخيمة بالنسبة إلى البلدان والمجتمعات المحلية.

٣-٣ التقييم والعبر المستخلصة من تنفيذ التوصيات السابقة بشأن اللوائح

١٣٥- صدرت توصيات عن اثنين من الاستعراضات السابقة للوائح[١،٢] من أجل تحسين عمل اللوائح واستخدامها. وتعيد لجنة المراجعة تأكيد الأهمية المستمرة لهذه التوصيات وملاءمتها لتنفيذ اللوائح في المستقبل. وقد استجابت لها بعض البلدان بتعزيز القدرات الأساسية اللازمة من أجل حشد استجابة فعالة للمخاطر التي تهدد الصحة العمومية. ومع ذلك فقد بين وباء الإيبولا أن العديد من البلدان مازالت غير قادرة أو غير راغبة في الوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح. وقد أثر نقص الموارد والنزاع وغياب الفهم السياسي أو الإرادة السياسية على قدرة هذه البلدان على الوفاء بالتزاماتها. ومازال العديد من البلدان يكافح لتعزيز النُظم الصحية الضعيفة والقدرة المختبرية الواهية، الذي يُعد ضرورياً لعمل اللوائح. وفضلاً عن ذلك، فقد اتخذ العديد من الدول الأطراف تدابير الاستجابة التي لا تستند إلى أسس منطقية كافية، ما أدى إلى تعطل حركة السفر والتجارة على نحو غير ضروري، ما أدى بدوره إلى تفاقم أثر الوباء. وفي حال وباء الإيبولا أدت هذه الإجراءات إلى الحد بدرجة كبيرة من سرعة الاستجابة العالمية للطارئة وفعاليتها في الحد من انتشار الوباء عبر الحدود ومن الخسائر في الأرواح.

---

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (ج٦٤/١٠) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1).

٢ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (ج٦٨/٢٢ إضافة١) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf).

٣-٣-١ حالة تنفيذ توصيات لجنة المراجعة لعام ٢٠١١

١٣٦- نص التقرير الصادر عن لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1 ٢٠٠٩)، على ١٥ توصية بشأن الإجراءات، وحدد الإطار الزمني الذي ينبغي لهذه التوصيات أن تنفذ وفقه، وأسند مسؤولية التنفيذ إلى المنظمة أو إلى البلدان أو إلى كليهما معاً. وترد في الجدول نبذة موجزة عن حالة تنفيذ توصيات لجنة المراجعة لعام ٢٠١١ وفقاً لمستوى الإنجاز، ويتضح منها عدم التنفيذ الكامل للعديد من التوصيات.

١٣٧- ومن التوصيات البالغ عددها ١٥ توصية، هناك ست توصيات كان من شأنها أن تحد من أثر وباء الإيبولا لو كانت قد نُفذت بالكامل، منها توصيتان يخضع تنفيذهما لقيادة البلدان وتتعلقان بتسريع إرساء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح وإدخال التحسينات على عمل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح؛ وتوصيتان يخضع تنفيذهما لقيادة المنظمة وتتعلقان بتعزيز القدرة الداخلية على الاستجابة المتواصلة وتعزيز القرارات المسندة بالبيّنات بشأن حركة السفر والتجارة الدولية؛ وتوصيتان يخضع تنفيذهما للقيادة المشتركة وتتعلقان بإنشاء احتياطي عالمي من القوى العاملة الصحية العمومية وصندوق احتياطي لمواجهة طوارئ الصحة العمومية. وهناك أربع توصيات من هذه التوصيات الست لم تُنفذ إلا جزئياً بعد خمس سنوات من نشر التقرير.

١٣٨- وفي حين أن وباء الإيبولا قد سلط الضوء على غياب القدرات الأساسية في بلدان غرب أفريقيا الثلاثة الأكثر تضرراً، فإنه من الواضح أن هذا الفشل أوسع نطاقاً بكثير وأن هناك بلداناً عديدة تتعرض بالمثل لعدم القدرة على الكشف المبكر والاستجابة الفعالة لطوارئ الصحة العمومية من هذا القبيل. وينبغي بذل المزيد من الجهود وتأسيس مراكز الاتصال الوطنية الفعالة المعنية باللوائح. وقد ركز الدعم المقدم من الأمانة إلى هذه التوصية على فرص التدريب ومواده، في حين لم تنفذ الخطط الخاصة بالأنشطة القوية المتعلقة بالدعوة.

١٣٩- وأصبح الآن تحديد التدابير الخاصة بالتجارة والسفر التي تنفذها الدول الأطراف على نحو استباقي ومتابعتها، عنصراً راسخاً من عناصر استجابة الأمانة لطوارئ الصحة العمومية. ومع ذلك، فقد لوحظ في عام ٢٠١١ أن اللوائح لا تخول المنظمة أي سلطة لفرض العقوبات التي يمكن إنفاذها عندما تتخذ الدول الأطراف تدابير غير مبررة. وفضلاً عن ذلك فإن البيّنات التي تستند إليها القرارات بشأن الإجراءات الخاصة بالتجارة والسفر والحدود أثناء الطوارئ، تظل واهية على الرغم من الجهود المبذولة في استعراض الخبرات المكتسبة من الأحداث الأخيرة.

١٤٠- وقد عززت الاستجابة لوباء الإيبولا ضرورة إدخال المزيد من الإصلاح الجذري الواسع النطاق على استجابة المنظمة للطوارئ. وعلى نحو ما نوقش في موضع آخر من هذا التقرير (الفرع ٣-٢-٣)، يجري الآن إنشاء برنامج جديد للمنظمة يُعنى بالطوارئ الصحية، كجزء من عملية إصلاح عمل أمانة المنظمة إبان الطوارئ

الذي بدأ في عام ٢٠١٥[١،٢] وتتناول عناصر البرنامج القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ وصندوق الطوارئ، ويجري العمل الآن على تنفيذ كليهما.[٣]

١٤١- ونظرت لجنة المراجعة في السبب الذي أدى إلى عدم تنفيذ التوصيات المدروسة بعناية التي صيغت في عام ٢٠١١، سوى تنفيذاً جزئياً في الأعوام التالية. والملاحظة الأولى هي أن اللوائح إذا كانت تُعد الاستراتيجية الأساسية للأمن الصحي العالمي، فإن دورها قد تعرض في الواقع للتجاهل على نطاق واسع ولم يحظ بدعم كبير. ويقع ضعف الإرادة السياسية وعدم إدراك وفهم اللوائح ومتطلباتها على أعلى مستويات الحكومات الوطنية، في صميم مشكلة التنفيذ غير الكافي للوائح. وهذا العامل، إلى جانب عدم كفاية الموارد المالية والخبرات اللازمة لإرساء القدرات الأساسية، جعل من تنفيذ اللوائح تحدياً لا يمكن التغلب عليه بالنسبة إلى معظم البلدان. وفضلاً عن ذلك، فإن مفهوم اللوائح كصك قانوني دولي يجعل من الصعب الترويج لها وأسهم في انخفاض مستوى الإقرار بها في أوساط القيادات السياسية، وصناع القرار، والفنيين في مجال الصحة العمومية والفنيين السريريين، والمجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة.

١٤٢- أما الملاحظة الثانية فتتعلق بالسياق. فقد صيغت هذه التوصيات بعد جائحة الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ التي أثرت تأثيراً متوسطاً على الصحة العمومية. واتُهمت المنظمة بالمبالغة في رد الفعل، وإهدار الموارد، وعدم حيازة إجراءات كافية لإدارة تضارب المصالح المحتمل بين أعضاء لجنة الطوارئ التابعة لها. وكان هذا السياق في الغالب غير مواتٍ للتنفيذ الكامل والسريع للتوصيات الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠١١.

٣-٣-٢ حالة تنفيذ توصيات لجنة المراجعة لعام ٢٠١٤

١٤٣- استند تقرير لجنة المراجعة لعام ٢٠١٤ بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، إلى النتائج التي خلصت إليها لجنة المراجعة لعام ٢٠١١ والتوصيات الصادرة عنها، وأصدرت اللجنة توصيات تتعلق بتنفيذ اللوائح في المستقبل. ولهذا السبب، قررت لجنة المراجعة أن تعلق على تقرير عام ٢٠١٤، وإن لم تشر اختصاصات اللجنة إشارة محددة إلى ذلك.

١٤٤- وفي تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية التي انعقدت في عام ٢٠١٤، أشارت اللجنة إلى عدد من الإجراءات القصيرة والطويلة الأجل الرامية إلى تسريع بناء القدرات اللازمة بموجب اللوائح. وسلطت اللجنة الضوء على الأهمية الحاسمة للحصول على معلومات أفضل عن مدى قوة القدرات الأساسية للدول الأطراف، وأوصت بانتهاج

---

١ Follow-up to the World Health Assembly decision on the Ebola virus disease outbreak and the Special Session of the Executive Board on Ebola: Roadmap for Action. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/WHO-outbreasks-emergencies-Roadmap.pdf).

٢ فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ والمسائل المطروحة: متابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا (القرار EBSS3.R1) وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين (المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)): تصميم رفيع المستوى لبرنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦ (م ت١٣٨/٥٥) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_55-ar.pdf).

٣ التقرير الثاني للفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة في الفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report.pdf?ua=1).

"نهج عملي المنحى بصورة أكبر في التقييم الدوري للقدرات العملية".[١] وفي سياق وباء الإيبولا، أدى تنفيذ هذه التوصيات إلى تحسين عملية تقييم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح. وعلى نحو ما نوقش في موضع آخر من هذا التقرير، تسعى المنظمة إلى إنشاء برنامج لدعم تقييم القدرات الأساسية، وقد استقبلته اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة استقبالاً حسناً. وقد ركز المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بصفة خاصة على دفع الإصلاحات المتعلقة بتقييم القدرات الأساسية قدماً. ولاحظت اللجنة أيضاً أن نهوج التقييم القوية، بما في ذلك التقييم الخارجي وهو القاعدة المتبعة في العديد من القطاعات الأخرى، كانت أهم معالم مبادرة برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي (انظر الفرع ٣-١-١).

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (ج٦٨/٢٢ إضافة ١) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-en.pdf).

الجدول: مستويات الإنجاز في تنفيذ توصيات لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠١١

التوصيات	لم يحرز أي تقدم	نُفذا تنفيذاً جزئياً	أحرز تقدم كبير	نُفذا بالكامل تقريباً	نُفذت بالكامل
١- تسريع تنفيذ القدرات التي تنص عليها اللوائح (بقيادة قطرية/ طويلة الأجل)[٢]					
٢- تحسين موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة (بقيادة المنظمة/ سنة واحدة)					
٣- تعزيز القرارات المسندة بالبينات بشأن السفر والتجارة الدوليين (بقيادة المنظمة/ طويلة الأجل)					
٤- ضمان تزويد جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالسلطة والمواد الضرورية (بقيادة قطرية/ سنتان)					
٥- تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على الاستجابة المستمرة (بقيادة المنظمة/ سنة واحدة)					
٦- تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ (بقيادة المنظمة/ سنة واحدة)					
٧- تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة (بقيادة المنظمة/ سنتان)					
٨- إعداد وتطبيق مقاييس لتقدير درجة الوخامة (بقيادة المنظمة/ سنتان)					
٩- تبسيط وادارة الوثائق الإرشادية (بقيادة المنظمة/ سنة واحدة)					
١٠- وضع وتنفيذ سياسة اتصال استراتيجية على نطاق المنظمة (بقيادة المنظمة/ سنة واحدة)					
١١- التشجيع على عقد اتفاقات مسبقة لتوزيع اللقاحات وتسليمها (بقيادة مشتركة/ في غضون سنتين)					
١٢- إنشاء احتياطي عالمي من القوى العاملة الصحية العمومية أكبر حجماً (بقيادة مشتركة/ في غضون سنتين)					
١٣- إنشاء صندوق احتياطي لطوارئ الصحة العمومية (بقيادة مشتركة/ في غضون سنتين)					
١٤- عقد اتفاق على تبادل الفيروسات والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى (بقيادة قُطرية/ سنة واحدة)					
١٥- السعي إلى إجراء برنامج شامل لبحوث الأنفلونزا وتقييمها (بقيادة مشتركة/ طويلة الأجل)					

١ يستند هذا التقييم إلى الحالة الراهنة لا إلى الإطار الزمني الذي اقترحته لجنة المراجعة لاستكمال التنفيذ.

٢ يعني مصطلح "طويلة الأجل" أن المهلة المحددة لتنفيذ التوصية تتجاوز سنتين.

٣-٤ من التقييم إلى التوصيات

١٤٥- خلصت عملية التقييم التي أجرتها لجنة المراجعة إلى أنه منذ بدء نفاذ اللوائح (٢٠٠٥) في عام ٢٠٠٧، لم ينجح سوى عدد قليل من البلدان في تعزيز القدرات الأساسية اللازمة للتأهب للمخاطر التي تهدد الصحة العمومية والاستجابة لها بفاعلية، في حين عجزت أغلبية الدول الأطراف أو عزفت عن الوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح. وقد أثر نقص الموارد والنزاع وغياب الفهم السياسي أو الإرادة السياسية على قدرة البلدان على الوفاء بالتزاماتها.

١٤٦- وكشف وباء الإيبولا عن جوانب الضعف الشديد في تنفيذ اللوائح على الصعيد القُطري والإقليمي والعالمي، بما في ذلك فيما يتعلق بالإتاحة المنصفة للخدمات الصحية، والاعتبارات الخاصة بالمجموعات السكانية السريعة التأثر، والظروف الاجتماعية الاقتصادية، و"الكرامة وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد" التي دعت إليها المادة ٣، والشفافية وعدم التمييز (المادة ٤٢). واتضح ذلك أشد ما اتضح في الإقليم الأفريقي (الإطار ٥).

١٤٧- وفضلاً عن ذلك، فقد قرر العديد من الدول الأطراف وأصحاب المصلحة تجاهل أحد الأهداف الرئيسية للوائح وتنفيذ تدابير تقيد حركة الناس والسلع. وأثرت هذه الإجراءات تأثيراً سلبياً على سرعة الاستجابة العالمية وفعاليتها.

١٤٨- وأثبتت الإيبولا أن عدم تنفيذ متطلبات اللوائح ولو في بلد واحد من شأنه أن يهدد الطموح العالمي إلى تحقيق القدرة على الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية العالمية على نحو من السرعة والفعالية. وتكشفت جوانب الضعف على جميع مستويات البنية التحتية للمنظمة اللازمة لحشد استجابة فعالة، وقد نتج هذا الضعف عن نقص التمويل العام، وندرة الموارد البشرية الماهرة، وعدم تحديد الأولويات.

١٤٩- ويلزم اتخاذ إجراءات عاجلة، إذا كان تنفيذ اللوائح وحشد استجابة الصحة العمومية العالمية الأوسع نطاقاً، ليكونا فعالين.

١٥٠- ويجب أن تتمثل الخطوة التالية في التركيز على تحديد استراتيجية لتنفيذ اللوائح وعلى تعزيز أمانة المنظمة على جميع المستويات وتعزيز شراكاتها. وستُيسر هذه الإجراءات إنذار المجتمع الدولي على نحو مبكر بشأن المخاطر المحدقة بالصحة العمومية، وتحسن عمليات تقدير المخاطر وإدارة المخاطر والتبليغ عن المخاطر.

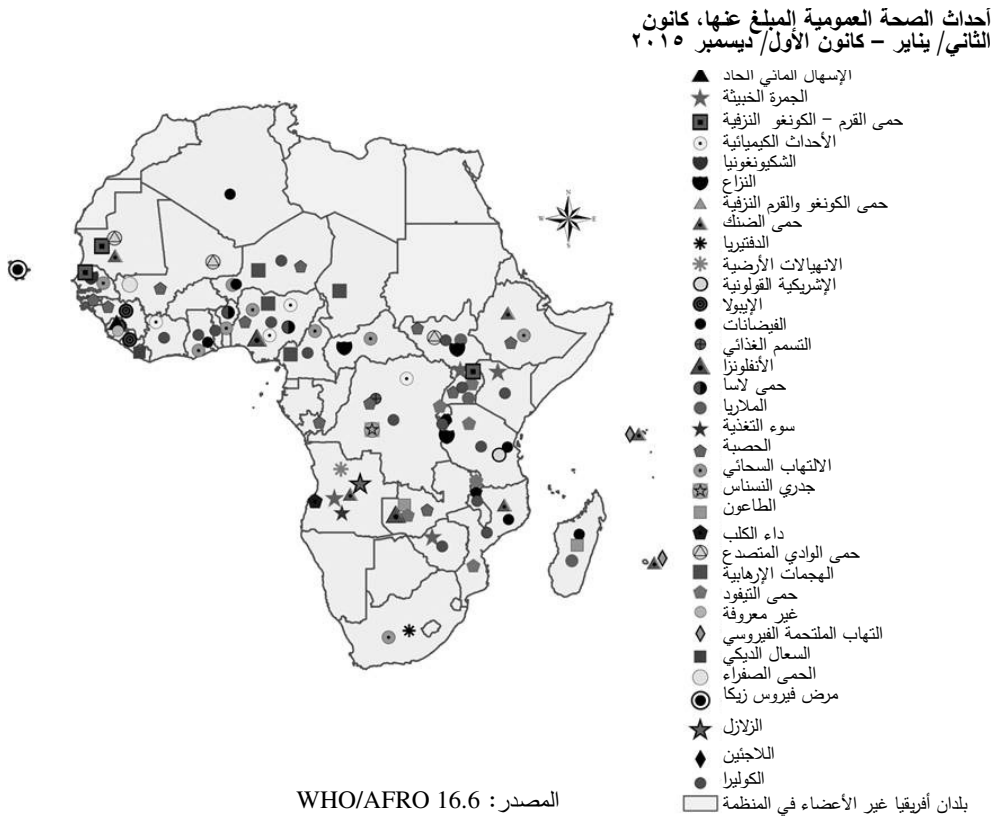
الإطار ٥: التعليق الأفريقي على الاستجابة للإيبولا

أثناء الاجتماع الذي عُقد في كيب تاون عام ٢٠١٥ تحت عنوان "بناء الأمن الصحي لما بعد الإيبولا"،[١] لخص الدكتور فيكتور أساري بامبو، نائب وزير الصحة في غانا، الأخطاء التي كشفت عن أوجه القصور في العديد من نُظم الصحة الوطنية داخل أفريقيا وخارجها قائلاً: "في هذه البلدان، لم يوضع العديد من الوظائف الخاصة باللوائح موضع التشغيل أو لم يُجسد تجسيداً كافياً في النُظم الصحية الوطنية. ومازال ضعف التنسيق، وضعف مشاركة المجتمعات المحلية الذي يؤدي إلى عدم الثقة في الخدمات الصحية، وضعف الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية، ونقص العاملين في مجال الرعاية الصحية، يحول دون تأهب العديد من البلدان تأهباً كافياً لمواجهة المخاطر التي تهدد الأمن الصحي." وأدى غياب برامج تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية والفشل في استبقاء الموظفين المهرة إلى زيادة ضعف قدرة الإقليم على الاستجابة للطوارئ وعلى وضع نُظم الترصد الفعالة. وينبغي لتزويد هذه البلدان بالمؤسسات القوية المعنية بالسلامة الصحية التي تحظى بالمواد والموارد البشرية اللازمة، أن يمثل أولوية بالنسبة إلى المجتمع الدولي بأكمله.

١ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير من المديرة العامة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦ (م ت١٣٨/١٩) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_19-ar.pdf).

وقام أحد وزراء الصحة في غرب أفريقيا بإلقاء الضوء على جانب ثان من جوانب الضعف الرئيسية في الاستجابة العالمية للإيبولا. وتمثل ذلك في العزل الذي فرضته الخطوط الجوية وبعض الدول المتقدمة على بلدان غرب أفريقيا المتضررة والذي كان يمكن تلافيه، وما ترتب عليه من آثار كارثية على جهود المساعدة الإنسانية المبذولة وعلى اقتصادات هذه البلدان. ويؤدي السعي إلى إصلاح الامتثال للوائح في البلدان الفقيرة دون الإصرار بالمثل على التزام جميع البلدان باللوائح فيما يتعلق بفرض قيود غير ملائمة على السفر وعزل البلدان، إلى احتمال أن تُعتبر اللوائح أداة غير منصفة يؤدي تنفيذها إلى حماية احتياجات البلدان الغنية دون مراعاة احتياجات البلدان الفقيرة بالقدر نفسه. وسيؤدي ذلك في أسوأ الحالات إلى أن تصبح البلدان الفقيرة راغبة عن التبليغ عن المخاطر المحدقة بالصحة العمومية خوفاً من العواقب الاجتماعية والاقتصادية المحتملة والبعيدة الأثر. ولتلافي ذلك، يجب أن يكون هناك فهم عالمي مشترك للوائح والالتزام بتطبيقها. وتشهد أفريقيا نحو ١٠٠ حدث من أحداث الصحة العمومية سنوياً، الأمر الذي يؤثر على العديد من البلدان، وعادة ما تتجاوز هذه الأحداث الحدود وتتسم بطابع متعدد القطاعات (الشكل ٦). ويعد ضمان التخصيص الملائم للموارد قبل حالة الطوارئ وأثنائها وبعدها، وتجنب فرض قيود غير مبررة على السفر، ضروريين بالنسبة إلى اللوائح من أجل تعظيم أثرها على الصعيد العالمي، ولا يمكن من دون ذلك تأمين الصحة العمومية العالمية.

الشكل ٦: أحداث الصحة العمومية المبلغ عنها في أفريقيا، ٢٠١٥*



المصدر: WHO/AFRO 16.6

٤- التوصيات

١٥١- إذا كان العالم جاداً في رغبته في التأهب لطوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها بسرعة وفعالية في المستقبل، يجب عليه أن يزيد من الأولوية المعطاة للوائح، وأن يعالج الإجحافات التي شابت الاستجابة العالمية للإيبولا، وأن يعزز دور المنظمة في تنسيق تنفيذ اللوائح.

١٥٢- وتنقسم توصياتنا إلى مجموعتين، وهما: (١) استراتيجية لضمان تنفيذ اللوائح بالاستناد إلى اقتراحات جديدة (التوصيات ١-٦)؛ (٢) وتحسين تنفيذ اللوائح بتعزيز نهوج التنفيذ القائمة بالفعل (التوصيات ٧-١٢).

١٥٣- ويرد رد لجنة المراجعة على التوصيات التي وجهها إليها الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا والفريق رفيع المستوى التابع للأمم المتحدة، في التذييل الثالث.

التوصية ١: تنفيذ اللوائح لا تعديلها

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٥٤- ترى هذه اللجنة أن جوانب الفشل في الاستجابة الدولية للإيبولا لم تنتج عن أوجه قصور جسيمة في نص اللوائح. وترى لجنة المراجعة أن اللوائح تظل إطاراً قانونياً لا غنى عنه للوقاية من الانتشار الدولي للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية واحتوائها. وأن التحدي العام الذي تطرحه اللوائح يتمثل في ضعف التنفيذ.

١٥٥- وبعد استعراض دقيق للوائح، رأت لجنة المراجعة أن بدء عملية التعديل سوف تستغرق عدة سنوات في حين أن تنفيذ اللوائح يعد أمراً عاجلاً؛ وقد تصرف هذه العملية التركيز بعيداً عن تنفيذ اللوائح لينصب على مناقشة نطاقها أو آليتها أو صياغتها. وعلى الرغم من إقرار اللجنة بأن بعض أحكام اللوائح تحتاج دون شك، إلى التحسين، من أجل تبسيط عملية إصدار التوصيات الدائمة مثلاً، فقد شعرت اللجنة بأن مخاطر إجراء التعديلات تفوق أي فوائد محتملة بكثير.

١٥٦- وعند إعداد التوصيات الجديدة الواردة في هذا التقرير، قررت لجنة المراجعة أن اللوائح لا تتطلب التعديل.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

لا يوجد داعٍ لبدء عملية لتعديل اللوائح في الوقت الحاضر ولا فائدة من ذلك.

التوصية ٢: وضع خطة استراتيجية عالمية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٥٧- على الرغم من أن المنظمة قد وضعت إرشادات تقنية، واستراتيجيات إقليمية، وقدمت المشورة إلى البلدان على أساس مخصص بشأن التنفيذ، فإن غياب استراتيجية جامعة لإرشاد البلدان بشأن كيفية تطبيق اللوائح تطبيقاً عملياً ورصد التقدم المُحرز على الصعيد العالمي، قد أسهم في كون العالم لم يتأهب بعد تأهباً كافياً للطوارئ

الصحية العمومية الرئيسية. وفضلاً عن ذلك، فمن الواضح أن البلدان التي تفتقر إلى الموارد ستعجز بمفردها عن تحقيق المتطلبات الخاصة بالقدرة الأساسية بحلول نهاية المهلة المحددة في حزيران/ يونيو ٢٠١٦. ولن يفيد تحديد مواعيد نهائية غير رسمية أخرى دون وضع استراتيجية لملكية البلدان ودعمها، في تحقيق أي غرض. وإنما يلزم وضع استراتيجية عالمية تنص على غايات ومعالم رئيسية طموحة ولكن قابلة للتحقيق.

١٥٨- وأشارت لجنة المراجعة إلى التحدي الذي تطرحه الموازنة بين ضرورة اتخاذ إجراءات سريعة والواقع القائل بأن الدول الأطراف التي تفتقر إلى الموارد لن تنجح في تعزيز النُظم الصحية على النحو اللازم خلال فترة وجيزة. وترى اللجنة أن الاستجابة الملائمة لهذا التحدي تتمثل في خطة عشرية للتحسين المتواصل لتأهب الصحة العمومية، مع التركيز على تنفيذ اللوائح كأولوية في السنوات الثلاث الأولى.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

ينبغي لأمانة المنظمة قيادة وضع خطة استراتيجية عالمية لتحسين تأهب الصحة العمومية بالتعاون مع الدول الأطراف وسائر أصحاب المصلحة، لضمان تنفيذ اللوائح ولاسيما إرساء القدرات الأساسية ورصدها. وينبغي الاسترشاد بالخطة الاستراتيجية العالمية في وضع خطط المكاتب الإقليمية والخطط الوطنية.

أمانة المنظمة والدول الأطراف

٢-١ ينبغي للخطة الاستراتيجية ما يلي:

٢-١-١ أن تُعد كي تعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧ ثم تُعرض على الجمعية لإجراء استعراض سنوي للتقدم الذي تُحرزه البلدان وشركاء التنمية.

٢-١-٢ أن تضع برنامجاً لاستعراض القدرات الأساسية وتحسينها على نحو متواصل، باستخدام إطار المنظمة لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها.

٢-١-٣ أن تشتمل على مؤشرات العملية ومؤشرات الأداء الواضحة بهدف تحسين تنفيذ اللوائح وتأهب الصحية العمومية واستجابتها.

٢-١-٤ أن تشتمل على مؤشرات الأداء التي تقيّم جوانب القوة والضعف في الاستجابة العالمية لكل من "إنذارات الصحة العمومية الدولية" (انظر التوصية ٦) وطوارئ الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً.

٢-١-٥ أن تخضع للإطار الزمني التالي (انظر الشكل ٧):

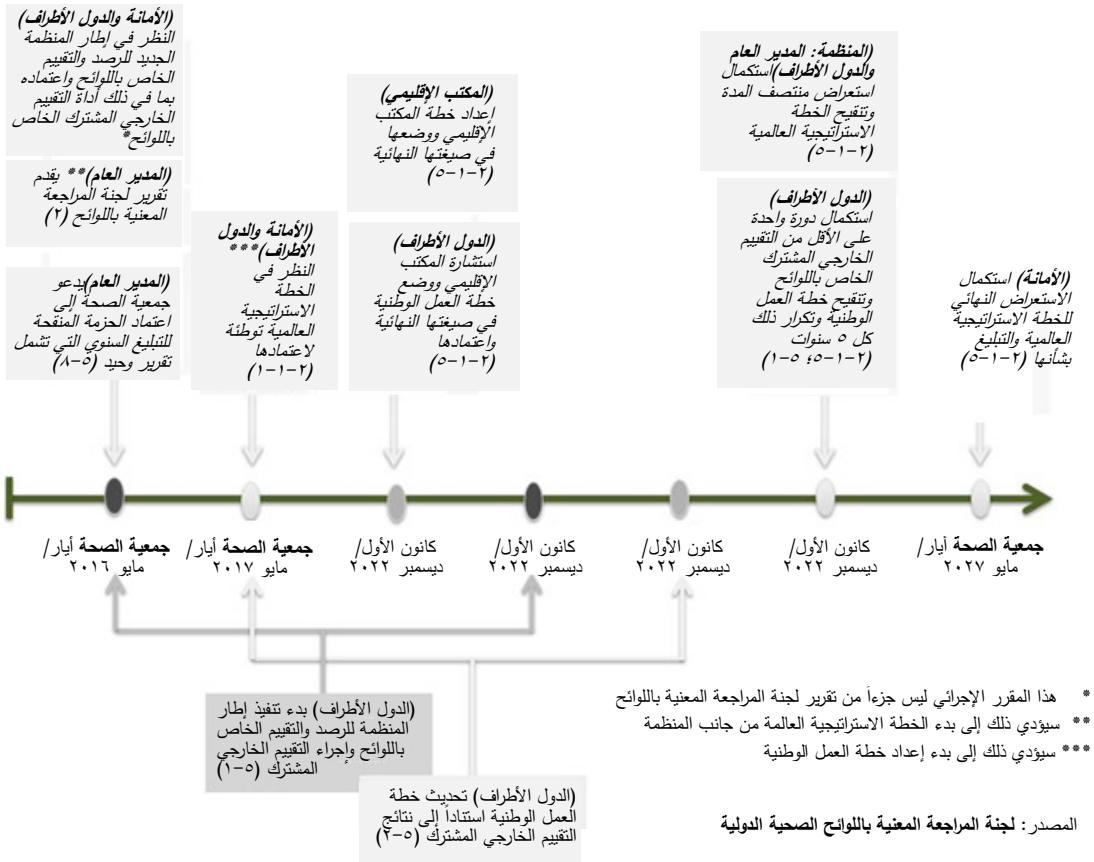
- بحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، ينبغي لكل دولة عضو أن تكون قد وضعت خطة محددة الأولويات لتطوير القدرات الأساسية الوطنية والحفاظ عليها ("خطة عمل وطنية")، بدعم من الشركاء الدوليين عند الاقتضاء. وينبغي موافقة الحكومات المعنية على هذه الخطط بالتشاور مع المكتب الإقليمي، وينبغي أن تتضمن مؤشرات وغايات من أجل تبليغ المنظمة (انظر التوصية ٥).
- ينبغي أن تتضمن خطة العمل الوطنية عمليات التقييم الداخلية المشتركة والخارجية المستقلة للقدرات القُطرية التي تُجرى بانتظام على أساس دوري كل ٥ سنوات، وأن

يقدَّم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية عن كل عملية تقييم وربطه بالتدابير الرامية إلى تحسين القدرات أو الحفاظ عليها.

- بحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، ينبغي لجميع المكاتب الإقليمية أن تضع خطط تنفيذية إقليمية محددة التكاليف والأولويات، يستمر بعد ذلك تنقيحها لدعم خطط العمل الوطنية ولضمان التحسين المتواصل على الصعيد القُطري.
- بحلول عام ٢٠٢٢، ينبغي لكل دولة طرف أن تكون قد استكملت دورة واحدة على الأقل من دورات التقييم الخارجي المشترك (انظر التوصية ٥) واستعراض خطة العمل الوطنية.
- بحلول عام ٢٠٢٢، ينبغي للمنظمة أن تكون قد استكملت استعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية العالمية للوقوف على التقدم المُحرز وتنقيح الخطة وفقاً لذلك.
- بحلول عام ٢٠٢٧، ينبغي للمنظمة أن تقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية بشأن استعراض الخطة الاستراتيجية العالمية واللوائح الصحية الدولية.

٢-٢ ينبغي للخطة الاستراتيجية العالمية أن تشمل الدعم المالي والتقني المقدم من المنظمة وشركاء التنمية والقطاع الخاص، وينبغي ربط هذا الدعم كحافز ببلوغ المعالم الرئيسية المحددة مسبقاً في خطة العمل الوطنية.

الشكل ٧: الإطار الزمني المُقترح لتنفيذ التوصيتين ٢ و٥



التوصية ٣: تمويل عملية تنفيذ اللوائح، بما في ذلك دعم الخطة الاستراتيجية العالمية

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٥٩- لم يعط العديد من الدول الأطراف وشركاء التنمية الدوليون اهتماماً كافياً بالتمويل والتعاون اللازمين من أجل تعزيز قدرات الصحة العمومية اللازمة بموجب اللوائح والحفاظ عليها. ويطرح تمويل تنفيذ القدرات الأساسية في البلدان المحدودة الموارد والدول الهشة تحدياً خاصاً أمام الدول الأطراف؛ فقد سلط وباء الإيبولا الضوء على أنه يتعذر تنفيذ اللوائح في هذه الأماكن دون الحصول على قدر كبير من الدعم المالي والتقني الخارجي قبل الحدث وأثنائه وبعده. وقد أفاد بعض البلدان المتضررة بأنها غير قادرة على ممارسة الملكية الوطنية للموارد التي يُدخلها شركاء التنمية الدوليون إلى البلاد، ما يشير أيضاً إلى ضرورة زيادة التنسيق والقدرة على الصعيد الوطني.

١٦٠- ولم تُشكل لجنة المراجعة هذه بهدف إجراء تحليل مالي مفصل للمتطلبات المالية اللازمة لتنفيذ اللوائح. ومع ذلك، فقد أشارت اللجنة إلى أنها قد أجرت عمليات التقدير وأنها ترى أن المستوى الحالي للتمويل لا يسمح للمنظمة بالوفاء بولايتها العالمية في مجال الدعم والتنسيق على جميع المستويات. وتشير لجنة المراجعة إلى أن الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا والفريق الرفيع المستوى التابع للأمم المتحدة يوصيان بزيادة الاشتراكات المُقدَّرة المقدمة إلى ميزانية المنظمة.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

ينبغي للمنظمة والدول الأطراف وشركاء التنمية الدوليين أن يقطعوا التزاماً عاجلاً بتوفير الدعم المالي على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من أجل التنفيذ الناجح للخطة الاستراتيجية العالمية.

الدول الأطراف

٣-١ ينبغي للدول الأطراف تخصيص الموارد الملائمة لتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والحفاظ عليها وتقييمها، كعنصر ذي أولوية في النظام الصحي الوطني.

٣-٢ وينبغي للدول الأطراف زيادة المساهمات المقدمة إلى أمانة المنظمة بدءاً من عام ٢٠١٧، لإتاحة إنشاء برنامج فعال لتقدير المخاطر، وإدارة المخاطر، والتبليغ عن المخاطر في مجال الطوارئ الصحية، على صعيد المقر الرئيسي وعلى الصعيدين الإقليمي والقُطري، بما في ذلك صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ، الذي يسمح للمنظمة بدعم الاستجابة الفعالة للطوارئ في البلدان المحدودة الموارد.

أمانة المنظمة

٣-٣ ينبغي للأمانة أن تقدم المساعدة إلى الدول الأطراف بالتعاون مع شركاء التنمية الدوليين، كجزء من الخطة الاستراتيجية العالمية، وخطة العمل الوطنية المحددة التكاليف من أجل تنفيذ اللوائح.

٣-٤ ينبغي للأمانة أن تيسر الشراكة بين البلدان ذات الموارد المحدودة والدول الأطراف الأخرى أو الأطراف الفاعلة الدولية لضمان إعطاء الأولوية للمساعدة التقنية والمالية. ويجب أن تتوقف هذه المساعدة على إجراء البلدان لاستعراض مستقل للقدرات الأساسية وربط الحوافز المالية ببلوغ المعالم الرئيسية المحددة مسبقاً.

٣-٥ ينبغي للأمانة أن تيسر التعاون بين شركاء التنمية والدول الأطراف من أجل التشجيع على توفير الحوافز المالية على الامتثال للمتطلبات من القدرات الأساسية وتقديم الدعم في الطوارئ الصحية العمومية المستجدة.

شركاء التنمية الدوليون

١٦٢- ينبغي تنفيذ ما يلي دعماً للخطة الاستراتيجية العالمية وخطط المكاتب الإقليمية وخطط العمل الوطنية:

٣-٦ ينبغي لشركاء التنمية مثل مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، والبنك الدولي، والبلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل، بموجب المادة ٤٤ من اللوائح، أن تواصل تقديم التمويل والدعم إلى البلدان التي تحتاج إلى الدعم المالي والتقني، وينبغي ربط هذا الدعم كحافز بالمعالم الرئيسية المحددة مسبقاً في الخطة الوطنية.

٣-٧ ينبغي للبنك الدولي أن يقوم بدعم من المنظمة، بزيادة إتاحة التمويل، وتمكين الدول الأطراف من تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح بصفة عاجلة، مع التركيز على البلدان الأسرع تأثراً.

التوصية ٤: إذكاء الوعي باللوائح وتأكيد الدور القيادي للمنظمة داخل منظومة الأمم المتحدة في تنفيذ اللوائح

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٦٣- توفر اللوائح إطاراً أساسياً متعدد الجوانب يجعل الدول الأطراف والمنظمة ملزمة قانوناً وفقاً لدستور المنظمة، باتفاق بشأن حماية سكان العالم من مخاطر الأمراض، ولاسيما تلك التي قد تنتشر على الصعيد الدولي. ومع ذلك، فليس هناك فهم كافٍ على الصعيد العالمي للوائح ولدورها الممكن أثناء طوارئ الصحة العمومية، على نطاق الحكومات ومنظومة الأمم المتحدة.

١٦٤- وأكدت البيّنات المستمدة من أزمة الإيبولا الحاجة إلى قيادة واضحة في أزمات الصحة العمومية وفي مجال اللوائح سواءً بسواء. واعتبرت لجنة المراجعة أن هذه القيادة تقع في صميم ولاية المنظمة. وقد نظرت اللجنة في توصية الفريق الرفيع المستوى التابع للأمم المتحدة بإنشاء لجنة رفيعة المستوى تُعنى بأزمات الصحة العمومية العالمية. ومع الإقرار بأهمية إذكاء الوعي بشأن اللوائح على الصعيد العالمي، فإن اللجنة ترى أن هذا الهيكل قد يكرر ولاية المنظمة، ويؤدي بالتالي إلى اختلاط الأمور في تصريف الشؤون أثناء الطوارئ وفي صلاحيات جمعية الصحة العالمية. وأكدت اللجنة أهمية اضطلاع المنظمة بدور القيادة في تنفيذ اللوائح.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

تحسين الوعي باللوائح والإقرار بها داخل منظومة الأمم المتحدة عن طريق تعيين جهة تتولى الدعوة. وتأكيد الدور الرئيسي للمنظمة في قيادة تنفيذ اللوائح وحكمه.

الأمين العام للأمم المتحدة

٤-١ ينبغي للأمين العام للأمم المتحدة أن ينظر في إدراج ولاية في صلاحيات الممثل الخاص للأمين العام للأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، ليعمل كمسؤول عن الدعوة إلى اللوائح من أجل ضمان الفهم الجيد للوائح، ووضعها في مكانة بارزة على صعيد القطاعات في الحكومات وفي المنظمات الدولية، ورصد تنفيذها

المتواصل عن كثب. ومن شأن ذلك أن يحسن الوعي العالمي والإقرار باللوائح وأن يشكل رسالة قوية من خارج المنظمة بشأن أهمية اللوائح بالنسبة إلى حكومات البلدان وليس فقط بالنسبة إلى وزارات الصحة.

المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والأمين العام للأمم المتحدة

٤-٢ ينبغي للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية والأمين العام للأمم المتحدة تعزيز الدور المحوري للمنظمة في تقدير المخاطر وإدارتها والتبليغ بشأنها فيما يتعلق بطوارئ الصحة العمومية (انظر التوصية ١٢). ولا تدعم لجنة المراجعة إنشاء لجنة رفيعة المستوى تُعنى بأزمات الصحة العمومية العالمية على النحو المقترح حالياً، وتوصي اللجنة بأن يتشاور الأمين العام للأمم المتحدة والمدير العام للمنظمة معاً قبل اتخاذ أي قرارات بشأن تنفيذ التوصية ٢٦ الواردة في تقرير الفريق الرفيع المستوى التابع للأمم المتحدة.

٤-٣ وتمشياً مع الدور القيادي للمنظمة في تنسيق الاستجابة العالمية الشاملة لقطاعات متعددة لطوارئ الصحة العمومية، توصي لجنة المراجعة بإجراء مشاورة مبكرة بين مدير المنظمة والأمين العام للأمم المتحدة لتيسير حشد استجابة عالمية فعالة ومنسقة.

التوصية ٥: اعتماد التقييم الخارجي للقدرات الأساسية وتعزيزه

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٦٥- استند تقييم التقدم الذي أحرزته الدول الأطراف في إرساء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في معظمه إلى التقييم الذاتي. وعلى الرغم من أن المنظمة قد شاركت في هذا التقييم، فإن التقييم الذاتي يشوبه العديد من جوانب الضعف. فالخبرات المكتسبة مثلاً من التقييم الخارجي الذي أُجري في نهاية عام ٢٠١٤ بدعم من المنظمة في إقليم شرق المتوسط كشف عن جوانب قصور في القدرات الأساسية لم يحددها التقييم الذاتي السابق أو يقر بها. ومن ثم، فإن التقييم الخارجي يبدو مكملاً ضرورياً. ولاحظت اللجنة أنه نظراً لأن برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي يتطلب هو الآخر أن تبلِّغ البلدان المشاركة فيه بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، فإن احتمال أن ينشأ نظامان متوازيان قائم وقد يمثلان عبئاً على البلدان. ورحبت اللجنة بإطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها، الذي يشمل إعداد أداة التقييم الخارجي المشترك الشامل لجميع الأخطار الخاص باللوائح، بالتعاون مع برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي. وسوف يقدَّم النهج الجديد الخاص بالتقييم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، وتشجع اللجنة على اعتماده. وتعرفت اللجنة على أُطر التقييم الأخرى ذات الصلة، ولاحظت أن الأُطر الأخرى تتيح تقديراتها للاطلاع العام.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

يصبح التقييم الذاتي الذي يكمله التقييم الخارجي للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح معترفاً به كأفضل الممارسات لرصد تنفيذ اللوائح وتعزيزه.

الدول الأطراف

٥-١ بدءاً من عام ٢٠١٦، ينبغي لجميع الدول الأطراف أن تتعجل بإجراء تقييم لقدراتها الأساسية[1] باستخدام إطار المنظمة لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها بما في ذلك أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح، على أن ينفذه فريق متكامل للتقييم الداخلي والخارجي تعينه المنظمة وتعتمده الدولة الطرف، ويمول تمويلاً

١ بموجب المواد ٥ و١٣ و١٩ و٢٠ من اللوائح والمرفقين ١ ألف و١ باء.

مشتركاً، لتحقيق الحد الأقصى من الموضوعية، وضمان إحالة نتائج هذه التقييمات إلى المنظمة على الفور. وينبغي لكل دولة طرف أن تستكمل التقييم الخارجي المشترك الأول بحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، وتكراره على الأقل كل خمس سنوات.

٥-٢ ينبغي أن تحدث الدول الأطراف خطط العمل الوطنية (انظر التوصية ٢-١-٥) في غضون سنة واحدة من إجراء التقييم باستخدام أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح، بدعم من المكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة للمنظمة حسب الاقتضاء. وينبغي أن تتناول هذه الخطة تحديد الثغرات في القدرات وفقاً للأولويات الوطنية وأولويات الصحة العمومية بموجب اللوائح. ومن أجل سد الثغرات في القدرات التي لا يمكن معالجتها باستخدام الموارد الوطنية، ينبغي للدول الأطراف أن تقيم شراكات نشيطة مع البلدان الشريكة أو غيرها من شركاء التنمية الدوليين (انظر التوصية ١٢).

٥-٣ وينبغي للدول الأطراف التي لم تحقق بعد الحد الأدنى من القدرات الأساسية، أن تقدم تقريراً سنوياً إلى جمعية الصحة العالمية، بدءاً من أيار/ مايو ٢٠١٧، يشتمل على معلومات محددة عن التقدم الذي أحرزته وعن حصائل كل مجال من مجالات التقييم باستخدام أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح. وينبغي أيضاً على الدول الأطراف التي حققت هذه القدرات أن تقدم تقريراً سنوياً إلى المنظمة بشأن الأنشطة الخاصة بالحفاظ على القدرات وحالة القدرات في مختلف المجالات.

٥-٤ وتوخياً لعدم زيادة عبء التبليغ على الدول الأطراف على نحو غير ضروري، يمكن دمج أي من متطلبات التبليغ أو جميع هذه المتطلبات في تقرير وحيد إلى المنظمة.

أمانة المنظمة

٥-٥ ينبغي للمنظمة أن تُعد دليلاً للإرشادات وبرنامجاً للتدريب من أجل مساعدة البلدان على تنفيذ اللوائح في سياقاتها المحددة. وينبغي لهذه الإرشادات وهذا التدريب أن يوضحا المتطلبات من القدرات الأساسية، وعملية التقييم، والروابط بشركاء التنمية أو التمويل، وتبليغ المنظمة.

٥-٦ ونظراً لأن نظام التبليغ المزدوج يُعد عبئاً غير ضروري على الدول التي تقدم التقارير بموجب اللوائح وبموجب برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي كليهما، ينبغي للمنظمة أن تستخدم ولايتها الخاصة بالتنسيق العالمي لضمان استخدام برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي للتقارير نفسها الخاصة باللوائح.

٥-٧ وينبغي للمنظمة أن تستخدم نهجاً قائماً على المخاطر في تحديد أولويات الدعم التقني المقدم إلى الدول المحدودة الموارد والدول الهشة المعرضة لمخاطر الأمراض المستجدة والفاشيات.

٥-٨ وينبغي للمدير العام أن يدعو جمعية الصحة العالمية إلى الموافقة على إدخال التغييرات التالية في طريقة التبليغ السنوي من قِبل الدول الأطراف والأمانة، بحيث تنطوي على تقرير وحيد بشأن تنفيذ اللوائح يُقدم إلى جمعية الصحة العالمية:

٥-٨-١ ينبغي للمنظمة أن تبلِّغ عن أداة التقييم التي استخدمتها الدول الأطراف أو اتفقت على استخدامها، بما في ذلك أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح.

٥-٨-٢ وفي كل دورة لجمعية الصحة العالمية، ينبغي للمنظمة أن توزع موجز نتائج جميع التقييمات (بما في ذلك تلك التي استخدمت أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح والتي لم تستخدمها) التي أُجريت خلال الأشهر الاثني عشر السابقة.

٥-٨-٣ وينبغي للمنظمة أن تُعلم جمعية الصحة العالمية بشأن كل دولة طرف قدمت إليها الدعم التقني أو أنواع الدعم الأخرى في تقييم القدرات الأساسية أو تطويرها/ الحفاظ عليها، وأن تلخص طبيعة هذا الدعم، بما في ذلك الدعم الذي قدمته أطراف ثالثة ويسرته المنظمة أو وضعت ترتيباته.

٥-٨-٤ ويجب على الدول الأطراف التي أعدت خطة عمل وطنية ضمان أن تقريرها السنوي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية بشأن تنفيذ اللوائح يشتمل على أحدث المعلومات عن حالة التنفيذ والأنشطة الخاصة به والتقدم المُحرز بشأنه، بالاستناد تحديداً إلى كل عنصر من العناصر المكونة لأحدث عمليات التقييم التي أجرتها وإلى خطتها الوطنية، وأنه يشتمل على الحالة العامة لقدراتها الأساسية والمجالات ذات الأولوية القصوى التي تتطلب اتخاذ المزيد من الإجراءات.

٥-٨-٥ وينبغي للدول الأطراف التي لم تستخدم أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح، أن تلخص نواياها بشأن تطوير قدراتها الأساسية والحفاظ عليها لما بعد عام ٢٠١٦، كجزء من التبليغ السنوي من خلال المنظمة إلى جمعية الصحة العالمية.

٥-٨-٦ وينبغي لجميع الدول الأطراف التي حصلت على تمديد ثان للمهلة المحددة لإرساء القدرات الأساسية (أي المهلة المحددة في حزيران/ يونيو ٢٠١٦)، أن تقدم تقريراً مرحلياً ختامياً إلى المنظمة بشأن التنفيذ على النحو المنظم والموضح في خطة التنفيذ التي وضعتها (في موعد أقصاه كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، لإحالته إلى جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧).

شركاء التنمية الدوليون

٥-٩ ينبغي لشركاء التنمية والبلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل أن تستند إلى المبادرات القائمة، بما في ذلك النظر في "التوأمة" بين وزارات الصحة/ مؤسسات الصحة العمومية الوطنية مثلاً، من أجل دعم تنفيذ اللوائح كجزء من نهج متكامل لتعزيز النُظم الصحية، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والدول الهشة.

التوصية ٦: تحسين تقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر من جانب المنظمة

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٦٦- تتحمل المنظمة والدول الأطراف وفقاً للوائح، مسؤوليات محددة ولكن متكاملة في تقدير المخاطر وإدارة المخاطر والتبليغ عن المخاطر؛ ومع ذلك، فأثناء الاستجابة لوباء الإيبولا، لم تحظ المنظمة ولا الدول الأطراف بالقدرة الكافية على الوفاء بهذه المسؤوليات على نحو ملائم. وفضلاً عن ذلك، فإن هذه المسؤوليات لم تنسق تنسيقاً جيداً.

١٦٧- ويُعد إعلان المدير العام أن حدث ما يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، أداة من أقوى أدوات اللوائح لإنذار العالم بوجود خطر كبير يهدد الصحة. ومع ذلك فالمعايير الخاصة بالدعوة إلى انعقاد لجنة طوارئ وإلى تحديد أن حدث ما يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، غير مفهومة للجميع، وكذلك المعايير

الخاصة بانتهاء هذه الطارئة. وبالمثل، فلا توجد إرشادات توضح الولاية المستمرة لهذه اللجنة وكيفية التعامل مع الحدث، إذا ما دعا المدير العام إلى عقد لجنة طوارئ ثم قررت اللجنة أن الحدث لا يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وقد يعني الطابع الثنائي للحدث الذي قد يعلَن عن أنه يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً أو لا، أن العالم مطالب بالتحول بسرعة من التراخي النسبي إلى حالة طوارئ دون إنذار كاف. ولذا يلزم إيجاد مستوى أوسط من الإنذار من أجل إنذار العالم بشأن المخاطر المحتملة – التي لا تفي بمعايير الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً ولكنها تتطلب مع ذلك اتخاذ إجراءات منسقة للحد من الانتشار المحتمل للمرض. وفضلاً عن ذلك، فبخلاف عمليات تقدير المخاطر المتعددة المتبادلة مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح من خلال موقع المعلومات عن الأحداث، ليست هناك شفافية أو استعراض خارجي لعمل المنظمة الخاص بتقدير المخاطر. ويتعين على المنظمة أن تغير إجراءاتها من أجل تحسين فعالية وشفافية تقدير المنظمة للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية التي قد تسبب قلقاً دولياً.

١٦٨- ولاحظت اللجنة أن هناك عدم رضاء عن عمليات المنظمة المتعلقة بالمعلومات، وأنه في العالم المترابط الذي نعيش فيه اليوم، يتعين على المنظمة أن تعيد النظر في الموازنة بين ملائمة توقيت المعلومات المقدمة ودقتها. وقد تفاقم الوضع بسبب انعدام المعارف عموماً بشأن اللوائح وآثارها العملية داخل الدول الأطراف والمنظمات التي كانت مطالبة بالاستجابة لأزمة الإيبولا في الوقت المناسب. ومع ذلك فإن المنظمة عندما قدمت المعلومات، كانت هذه المعلومات محل تقدير كبير وكانت مؤثرة.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

تشكل المنظمة لجنة استشارية دائمة، يكون غرضها الرئيسي الاستعراض المنتظم لتقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر من جانب المنظمة؛ وتنشئ المنظمة مستوىً متوسطاً للإنذار من خلال فئة جديدة من المخاطر التي تتطلب المتابعة على نحو محدد، ويطلق عليه مسمى الإنذار الصحي العمومي الدولي، وتضع استراتيجية محدثة للتبليغ.

أمانة المنظمة

٦-١ ينبغي للأمانة أن تؤسس لجنة استشارية دائمة يتمثل غرضها الرئيسي في الاستعراض وإسداء المشورة إلى المدير العام على نحو منتظم بشأن تقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر. ومن شأن هذه اللجنة أن تزيد من شفافية عمليات تقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر التي تجريها المنظمة ومن جودتها وأن تعزز الثقة فيها. وفي رأي اللجنة، أن تشكيل لجنة استشارية دائمة قد يفيد في تقديم المشورة إلى المنظمة حول متى يكون الإنذار لازماً. ويتواءم إنشاء مثل هذه اللجنة مع ولاية المنظمة الخاصة بتقديم مشورة الخبراء في مجال الصحة العمومية، كما أنه يتواءم أيضاً مع اللوائح. وترد الاختصاصات وأساليب العمل الإرشادية الخاصة باللجنة الاستشارية الدائمة في التذييل الرابع.

٦-٢ وينبغي للأمانة أن تعتمد مستوىً جديداً من الإنذار يكون أدنى من الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، ويُطلق عليه مسمى الإنذار الصحي العمومي الدولي. ومن شأن الإنذار الصحي العمومي الدولي أن يمثل طريقة مرنة وسريعة لتحقيق المستوى الأوسط للإنذار الذي طالبت به عدة أفرقة ودول أطراف، دون تعديل اللوائح. وسيتطلب الإنذار الصحي العمومي الدولي إجراء تقدير محدد للمخاطر، يشتمل عند الاقتضاء، على الرأي الموضوعي للخبراء من أعضاء اللجنة الاستشارية الدائمة. وينبغي للمنظمة فيما يتعلق بالإنذار الصحي العمومي الدولي وبالطارئة الصحية العمومية التي تشكل قلقاً دولياً كليهما، أن تحدد الغرض من هذين الإنذارين

ومعاييرهما والعواقب التشغيلية والمالية التي تترتب عليهما، في دليل متاح للاطلاع العام. وأما العوامل التي يتعين النظر فيها عند تحديد الإنذار الصحي العمومي الدولي، فينبغي أن تشمل ما يلي على سبيل المثال لا الحصر:

- طبيعة المرض
- الانتشار الجغرافي
- مدى تعقيد عملية تنسيق الاستجابة
- مدى الاهتمام السياسي والإعلامي
- إذا كان الحدث يتعلق بمرض استجد حديثاً
- إذا كان الحدث قد يؤدي إلى فرض قيود على حركة السفر والتجارة
- إذا كان الحدث يحتمل أن يتحول إلى طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً

٦-٣ ولضمان اتساق الإجراءات المتعلقة بمختلف مستويات المخاطر والحد من اختلاط الأمور، ينبغي أن توثق العلاقة بين تصنيف المخاطر وإجراءات الاستجابة على نطاق اللوائح وإطار الاستجابة الطارئة المحدث ومستويات تشغيل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، على نحو واضح، وأن يبلغ بها جميع أصحاب المصلحة.

٦-٤ وينبغي للأمانة أن تضع استراتيجية للتبليغ عن المخاطر على صعيد المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقُطرية، تتيح ما يلي:

٦-٤-١ تقديم المعلومات الرسمية المركزة في الوقت الملائم، والتصدي بسرعة للمعلومات المغلوطة والظروف المتغيرة، باستخدام جميع أشكال الاتصال المتاحة.

٦-٤-٢ ودعم البلدان بتحسين التبليغ عن المخاطر عن طريق ما يلي: النشر السريع لتقديرات المخاطر فيما يتعلق بالمخاطر المحدقة بالصحة العمومية التي قد تسبب قلقاً دولياً؛ وتحديث المبادئ التوجيهية بشأن التبليغ عن الفاشيات[١] والمواد الأخرى التي تدعم التبليغ عن المخاطر من جانب الدول الأطراف، والتي يمكن تصميمها خصيصاً لتلائم الظروف المحلية، والتي تسعى إلى توفير المعلومات اللازمة لفهم اللوائح.

٦-٤-٣ تقديم الرسائل الواضحة والمتسقة والملائمة إلى الأطراف الفاعلة من القطاع الخاص (الشركات الصيدلانية، والمعنية بالسفر والتجارة والنقل مثلاً)، في وقت الطوارئ، لتمكينها من تعديل عملياتها وخططها وفقاً لهذه الرسائل وتلافي الإجراءات غير المبررة.

١ WHO Outbreak Communications Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://www.who.int/risk-communication/guidance/about/en/, accessed 15 March 2016).

٦-٤-٤ واستخدام الأحكام الواردة في المادة ١١ من اللوائح استخداماً استباقياً وحازماً، من أجل تبادل المعلومات عن مخاطر الصحة العمومية مع الدول الأطراف والجمهور، والمشاركة مع الدول الأطراف وسائر أصحاب المصلحة في تعزيز فهم اللوائح والشفافية.

٦-٤-٥ وإنشاء قنوات للاتصالات النشيطة والتنسيق مع الوكالات الأخرى، بحيث يجري تبادل المعلومات على نحو متواصل، حتى يوضع الأساس للاتصالات الفعالة في وقت الأزمات.

٦-٤-٦ وصياغة نص جامع ومتسق ورسائل رئيسية بشأن الموضوعات البالغة الأهمية، لبثها مباشرة على الممارسين في مجال الاتصالات كي يتسنى لأصحاب المصلحة المختلفين وضع رسائل محددة تتواءم معها. وسيؤدي ذلك إلى الحد من تضارب الرسائل واختلاط الأمور إلى أدنى قدر.

٦-٤-٧ وضمان زيادة ملكية عملية التواصل وحصائله ليس فقط داخل المنظمة (أي الاتصالات الداخلية المتسقة)، وإنما على صعيد مختلف أصحاب المصلحة الخارجيين أيضاً (أي الدول الأطراف والشركاء).

٦-٤-٨ وإنشاء قنوات استماع قوية (مسوح التصورات، وعمليات استطلاع الرأي العام، واستقاء آراء المجتمعات المحلية) من أجل التعرف على نحو أفضل على التصورات والثغرات في المعلومات، بحيث يمكن معالجتها في الوقت المناسب لملائمة الظروف المحلية.

الفرع الثاني: تحسين تنفيذ اللوائح بتعزيز نهوج التنفيذ القائمة بالفعل

التوصية ٧: تعزيز الامتثال للشروط الخاصة بالتدابير الإضافية والتوصيات المؤقتة

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٦٩- تقدم التوصيات المؤقتة التي أصدرتها المديرة العامة بعد الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، إرشادات تستند إلى تقدير الخبراء الموضوعي والمستقل. وأثناء طارئة الإيبولا، اعتمد العديد من البلدان تدابير صحية مقيدة غير ضرورية وغير مبررة تعارضت مع التوصيات المؤقتة، وأضرت بالسكان المحليين، وعطلت جهود الاستجابة العالمية.

١٧٠- وفي حين أن القيود غير الملائمة التي فرضتها الدول الأطراف كانت عاملاً رئيسياً في وقف عمل خطوط الطيران، كانت هناك عدة عوامل أخرى أسهمت في ذلك أيضاً. وشملت هذه العوامل على سبيل المثال، عدم تأمين سكن مأمون في الدول المتضررة لطواقم خطوط الطيران، والغياب المتصور لمرافق الحجر الطبي المأمونة لاستخدام الطواقم عند اللزوم، والمشكلات المتعلقة بالإجلاء الطبي الجوي للمرضى من أفراد الطواقم (الذي يُعزى في جزء منه إلى القيود غير الملائمة التي فرضتها البلدان)، وغياب المعلومات الرسمية الملائمة التوقيت اللازمة لصناع القرار في خطوط الطيران.

١٧١- وليس هناك ما يمنع الدول الأطراف من تنفيذ تدابير لم توصِ بها المنظمة، ولكن يجب عليها الوفاء بعدد من الشروط المحددة في اللوائح. ولم يمتثل العديد من الدول الأطراف لهذه الشروط أو لبعض منها. وفي بعض الأحيان، تواصل كبار المسؤولين في المنظمة على نحو مباشر مع الوزراء ورؤساء الحكومات ومع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح للمطالبة بإلغاء التدابير المفرطة؛ ولكن جهودهم باءت في كثير من الأحيان بالفشل.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

ينبغي للدول الأطراف ضمان أن تدابير استجابة الصحة العمومية التي تتخذها تمتثل للوائح. ولهذا الغرض، ينبغي للمنظمة أن تزيد من الشفافية حول التدابير الإضافية التي تعتمدها الدول الأطراف، والدعاية حول التوصيات المؤقتة، وأن تبرم الشراكات مع المنظمات الدولية المعنية بالسفر والتجارة، وأن تشارك مع سائر أصحاب المصلحة المعنيين في القطاع الخاص.

أمانة المنظمة

٧-١ ينبغي للأمانة بعد تحديد طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، أن تعزز ممارستها للرصد النشيط لتدابير الاستجابة التي تنفذها الدول الأطراف والإجراءات التي تتخذها الجهات الفاعلة غير الدول، وأثر هذه التدابير والإجراءات على الدول الأطراف الأخرى.

٧-٢ ينبغي للأمانة أن تستعرض الأسس المنطقية الخاصة بالصحة العمومية المقدمة بموجب المادة ٤٣ من الدول الأطراف التي تنفذ إجراءات إضافية، وأن تعلم الدولة الطرف إذا ما كانت تعتبر هذه التدابير ملائمة أم لا.

٧-٣ وعندما تنفذ إحدى الدول الأطراف تدابير إضافية تتجاوز التوصيات المؤقتة بشأن الحد و/ أو تؤثر تأثيراً سلبياً لا مبرر له على دولة أو أكثر من الدول الأطراف، وتقوم هذه الدولة الطرف بأي مما يلي:

(١) لا تخطر المنظمة أو تزودها بالتفاصيل الخاصة بهذه التدابير عند مطالبتها بذلك، أو

(٢) لا تقدم أساساً منطقياً ملائماً من منظور الصحة العمومية، أو

(٣) لا تستعرض هذه التدابير في غضون ثلاثة أشهر، أو

(٤) لا تعيد النظر فيها عندما تطالبها أمانة المنظمة بذلك، توصي اللجنة بأنه فضلاً عن النشر الفوري لهذه المعلومات على موقع المعلومات عن الأحداث وتحديثها المنتظم (بما في ذلك رسائل المتابعة من جانب المنظمة و/ أو الدول الأطراف)، ينبغي بعد مرور أسبوعين آخرين أن تنشر الأمانة موجزاً على موقع المنظمة وأن تطلع المجلس التنفيذي للمنظمة وجمعية الصحة العالمية عليه في دورتهما التالية.

٧-٤ وينبغي للمنظمة أن تستخدم نهجاً تصاعدياً لإشراك الدول الأطراف، بما في ذلك من خلال الربط بمركز الاتصال الوطني، والقنوات المتدرجة الأعلى مستوى للتواصل مع الدول الأطراف، بما في ذلك المشاركة مع الوزراء ورؤساء الحكومة حسب الاقتضاء.

٧-٥ وينبغي للمنظمة إنشاء فرقة عمل بالاشتراك مع منظمة الطيران المدني الدولي والمنظمة البحرية الدولية واتحاد النقل الجوي الدولي وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تيسير التبادل السريع للمعلومات عن تقدير المخاطر وإدارة المخاطر والتبليغ عن المخاطر مع دوائر صناعة السفر فيما يتعلق بأحداث الصحة العمومية المهمة، لضمان استمرار حركة السفر الأساسية (بما في ذلك الإجلاء الطبي الجوي المستمر، مثلاً) أثناء الأزمة.

الدول الأطراف

٧-٦ ينبغي للدول الأطراف ضمان أن جميع تدابير الاستجابة المنفذة بشأن حركة المرور والتجارة الدولية، والمسائل المشمولة بالتوصيات المؤقتة، تمتثل لجميع الالتزامات ذات الصلة التي تنص عليها اللوائح.

٧-٧ وينبغي لها اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لضمان امتثال خطوط الطيران وسائر شركات النقل الدولية التي تعمل داخل أراضيها لضمان الاتساق مع التزامات الدولة الطرف بموجب اللوائح والتوصيات المؤقتة.

٧-٨ وينبغي لها ضمان التنسيق مع وزارات الصحة والحدود والنقل وسائر الوزارات الوطنية المعنية وسائر السلطات المعنية في قطاع النقل لضمان امتثالها مع سياقات اللوائح ذات الصلة، والتوصيات المؤقتة، والعمل مع المنظمات التجارية في بلدانها من أجل الحفاظ على استمرار حركة السفر والتجارة مع الدول الأطراف المتضررة.

التوصية ٨: تعزيز مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٧٢- يقع مركز الاتصال الوطني داخل وزارة الصحة في الغالبية العظمى من الدول الأطراف. وتُعد مراكز الاتصال الوطنية وفقاً للوائح المجمّع الرئيسي للمعلومات الخاصة بجميع القطاعات المعنية داخل البلدان وللتواصل مع المنظمة (وكذلك وعلى نحو متزايد التواصل بين البلدان). ومع ذلك، فإن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح تفتقر في كثير من الأحيان إلى السلطة الكافية داخل الحكومة كي تفي بولايتها الخاصة بالتماس المعلومات ذات الصلة وجمعها من القطاعات كافة، بما في ذلك أثناء الفاشيات وغيرها من طوارئ الصحة العمومية. ويجب أن تكون هذه المراكز قادرة أيضاً على التواصل السريع والفعال مع صناع القرار الرئيسيين، الذي ينبغي في بعض الأحيان أن يحدث على أعلى المستويات. ومع ذلك، فإن مراكز الاتصال الوطنية تفتقر أيضاً في كثير من الأحيان إلى الموارد المالية والبشرية والإدارية واللوجيستية اللازمة لتنفيذ وظائفها الأساسية. ولاحظت لجنة المراجعة افتقار المسؤولين الرفيعي المستوى إلى المعارف بشأن دور مراكز الاتصال الوطنية، بما في ذلك فيما يتعلق بالتواصل مع جماعات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية. وما يفوق ذلك أهمية هو أنه كثيراً ما يُفترض أن مركز الاتصال الوطني يتمثل في أحد الأفراد، رغم التعريف الواضح الوارد في اللوائح (٢٠٠٥) والقائل بأنه مركز.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

ينبغي لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية أن تحظى بعدد كاف من الموظفين ذوي التجارب والخبرات والأقدمية، وينبغي دعمها بالموارد اللازمة (الإدارية واللوجيستية والمالية) كي تضطلع بوظائفها الإلزامية المتعلقة بالتنسيق والتبليغ، وبسائر الوظائف التي تسندها إليها الدولة الطرف.

الدول الأطراف

٨-١ يجب أن تضع الدول الأطراف مراكز الاتصال الوطنية في مكانة تضمن لها السلطة والولايات الحكومية الكافية للسماح لها بالوصول إلى كبار المسؤولين الحكوميين في قطاع الصحة وسائر القطاعات، والوصول إلى مصادر المعلومات على صعيد قطاع الصحة (على جميع المستويات) وفي العديد من القطاعات الأخرى التي تُعد حاسمة الأهمية من أجل وفاء الدولة العضو بالتزاماتها بموجب اللوائح على نحو من الفعالية.

أمانة المنظمة

٨-٢ ينبغي للأمانة أن تحدث الإرشادات التي وضعتها في عامي ٢٠٠٧[١] و٢٠٠٩[٢] والتي توجه الدول بشأن تصميم مركز الاتصال الوطني وتأسيسه وتمكينه من الناحية القانونية وبشأن المسائل الأخرى المتعلقة بمراكز الاتصال الوطنية؛ وينبغي للمنظمة أن تضع إرشادات جديدة بالتعاون مع الدول الأطراف بالاستناد إلى الخبرات المكتسبة خلال العقد الماضي.

٨-٣ وينبغي للمنظمة أن تستعرض شبكة مراكز الاتصال الوطنية القائمة وأن تصدر التوصيات بشأن طرق تعزيزها، كتقديم التدريب مثلاً.

التوصية ٩: إعطاء الأولوية لدعم البلدان الأسرع تأثراً

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٧٣- هناك احتمال مواجهة المواقف الصعبة المتعلقة بتنفيذ اللوائح في العديد من السياقات المختلفة. وفي البلدان المتضررة من الأزمات الممتدة مثل النزاع أو الكوارث الطبيعية والدول الهشة السريعة التأثر بمخاطر الصحة العمومية، قد يؤدي عدم اليقين إلى تدهور النُظم الصحية، وتُعد بعض الدول الجزرية الصغيرة النامية مثالاً على هذه المواقف الصعبة؛ حيث إن القدرات الأساسية في مجال الترصد وتقدير المخاطر والتبليغ والاستجابة على وجه الخصوص، قد تتسم بالضعف أو تكاد تكون منعدمة. وقد تضم بعض هذه البلدان مجموعات سكانية مهاجرة أو لاجئين يتطلب تتبع انتشار المرض بينهم نهوجاً محددة.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

يجب على المنظمة أن تعطي الأولوية لدعم إرساء القدرات الأساسية والكشف عن المخاطر التي تهدد الصحة العمومية في البلدان التي تفتقر افتقاراً شديداً إلى الموارد، وتلك التي تعاني من النزاعات الدائرة، وتلك التي تعتبر بلداناً هشة.

أمانة المنظمة والشركاء

٩-١ ينبغي لأمانة المنظمة والشركاء أن يواصلا تنفيذ الترتيبات الابتكارية وغير الرسمية في الدول الأطراف المتضررة من النزاع أو الأزمات الممتدة الاخرى، حسب الاقتضاء، لإجراء أنشطة جمع المعلومات عن الوباء من أجل الكشف عن أحداث الصحة العمومية الحادة والمساعدة على تقييمها وفقاً للمادة ٩ من اللوائح (باستخدام وسائل الإعلام، وترصد الشائعات، ووسائل التواصل الاجتماعي، والعاملين في الرعاية الصحية، والمنظمات غير الحكومية، وغيرها من المصادر، على سبيل المثال). ويمكن التوسع في ذلك ليشمل الترتيبات الابتكارية من أجل

---

١ دليل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. تعيين/ تحديد مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٧. (http://www.who.int/ihr/English2.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٥ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): مجموعة الأدوات الخاصة بالتطبيق في التشريع الوطني. مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩ (WHO/HSE/IHR/2009.4; http://www.who.int/ihr/NFP_Toolkit.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٥ آذار/ مارس ٢٠١٦).

تقديم الدعم التقني والمالي إلى الوظائف السريرية ووظائف الصحة العمومية الأساسية في المناطق المتضررة من النزاع.

٩-٢ وينبغي لهما أن يعرضا على الدول الأطراف التي تفتقر إلى القدرات الملائمة، تقييم الأحداث الحادة، وتعبئة المساعدة في مجال الصحة العمومية، والعمل مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين على أرض الواقع، من أجل إرساء القدرات الخاصة بالإنذار والاستجابة الملائما التوقيت، لصالح جميع الأشخاص المتضررين من المخاطر المحدقة بالصحة العمومية.

٩-٣ وينبغي لهما العمل مع المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية الدولية والمعنية بالعمل الإنساني ومع منظمات المجتمع المدني، سعياً إلى الكشف عن الأحداث التي تقع في أوساط السكان المشردين والتي قد تسبب قلقاً دولياً، والتبليغ عنها والإنذار بشأنها والاستجابة لها في الوقت الملائم. وينبغي للمنظمة بصفة خاصة، أن تنسق مع الوكالات مثل المنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من أجل تيسير تبادل المعلومات عن المجموعات السكانية المهاجرة واتخاذ الإجراءات الملائمة لوقف انتشار المرض. ويمكن معالجة مفهوم "الأماكن الحدودية" أو الأماكن السريعة التأثر، عن طريق تعبئة القدرات الأساسية المحلية على الحدود أو بالقرب منها، بدلاً من مجرد التركيز على دور نقاط الدخول الأضيق نطاقاً، كما ينبغي تحسين القدرات الخاصة بفحوص التحري في هذه المناطق.

٩-٤ وينبغي لهما العمل مع الدول الأطراف التي يوجد بها لاجئون أو مجموعات سكانية متنقلة كبيرة، من أجل ضمان أن قدراتها الأساسية وخططها الخاصة بالطوارئ تتضمن ترتيبات بشأن هذه المجموعات. وينبغي أن يشمل ذلك رسم خرائط تحركات السكان لتحديد المناطق السريعة التأثر المحتملة والمناطق التي تتعرض لمخاطر شديدة في حال حدوث طوارئ الصحة العمومية، عندما يلزم أن يكون المهاجرون والمجموعات السكانية المتنقلة جزءاً من خطط الاستجابة الوطنية للطوارئ الصحية.

الدول الأطراف

٩-٥ عند وجود مخاطر تهدد الصحة العمومية يُحتمل في ظلها أن تؤدي تحركات السكان عبر الحدود بين دولتين أو أكثر إلى انتشار المرض، ينبغي للدول الأطراف المتضررة أن تشكل فريقاً عاملاً عابراً للحدود يُعنى بتنسيق الصحة العمومية.

التوصية ١٠: تدعيم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في إطار تعزيز النُظم الصحية

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٧٤- إن القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية، مثل القدرة الفعالة على الترصد والكشف عن الأحداث والقدرة على الاستجابة للطوارئ، تُعد جزءاً لا يتجزأ من النُظم الصحية. ومن الناحية العملية، لا يمكن إيجاد القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح بمعزل عن النُظم الصحية الوطنية. وفي العديد من البلدان، وكما اتضح من وباء الإيبولا في غرب أفريقيا، يجسد ضعف القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح ضعف النُظم الصحية. وبالمثل، فإن فعالية استجابة البلدان لطوارئ الصحة العمومية تتوقف على فعالية القدرة الأساسية على تحديد المخاطر وعلى تعبئة الموارد، ولكنها تتوقف أيضاً على أداء النظام الصحي بما في ذلك ما يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها. ويتلقى تعزيز النُظم الصحية الدعم والتمويل العالميين اللذين تمس الحاجة إليهما، ومن الأهمية بمكان ضمان أن هذه البرامج تشمل تركيزاً على القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح.

وفضلاً عن ذلك، فإن اعتماد أهداف التنمية المستدامة يوجد حجة أخرى لدعم تعزيز النُظم الصحية كطريقة لإرساء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والحفاظ عليها. وتعمل دائرة النظم الصحية والابتكار التابعة للمنظمة مع ألمانيا واليابان على وضع خريطة طريق وتنفيذها في سبيل تعزيز النُظم الصحية، وتتضمن الخريطة عنصراً خاصاً بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح. وترى اللجنة أن تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح يُعد حاسم الأهمية في سياق تعزيز النُظم الصحية الأوسع نطاقاً.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

ينبغي للمنظمة والدول الأطراف ضمان أن جميع البرامج الخاصة بتعزيز النُظم الصحية تُعنى بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح تحديداً.

الدول الأطراف

١٠-١ ينبغي للدول الأطراف ضمان أن تشريعاتها وخطط تمويل نُظم الصحة المحلية التي وضعتها تتضمن القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على نحو صريح.

١٠-٢ وينبغي لها أن تعطي الأولوية للاستفادة من النُظم القائمة ذات الصلة بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح. فحيثما توجد نُظم جيدة الأداء للترصد من أجل الكشف عن الأمراض المعدية، والأمراض الحيوانية المنشأ، ومقاومة مضادات الميكروبات، والأدوية المزيفة، والأخطار البيئية أو الكيميائية، وما إلى ذلك، على سبيل المثال، ينبغي للبلدان ضمان أن هذه النُظم تتبادل المعلومات والقدرات وتتعاون من أجل تعظيم الفوائد المتبادلة. وينبغي للدول الأطراف أن تنفذ برامج لتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها، وضمان أن هذه البرامج مرتبطة بتنفيذ القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، وأن تضع هياكل وعمليات إدارة الطوارئ.

شركاء التنمية الدوليون

١٠-٣ ينبغي لشركاء التنمية الدوليين كجزء من دعمهم للخطة الاستراتيجية العالمية، أن ينظروا في الطريقة التي يمكن بها إدراج تعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في المعونة الإنمائية والمساعدة التقنية المقدمة من أجل تعزيز النُظم الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

التوصية ١١: تحسين التبادل السريع لمعلومات وبيانات الصحة العمومية والمعلومات والبيانات العلمية

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٧٥- يُعد تبادل المعلومات والبيانات أثناء أزمات الصحة العمومية حاسم الأهمية في حشد استجابة فعالة وتعزيز البحوث. ومن الأهمية بمكان تحسين تبادل المعلومات بين المنظمة والدول الأطراف، وبين الدول الأطراف بعضها البعض، وفي مجتمع الباحثين، حيث إن وباء الإيبولا قد شهد تأخر تبادل المعلومات الوبائية، ويمكن القول بأن هذا التأخر قد أدى إلى إبطاء الاستجابة الدولية، وبأنه قد حدث أيضاً في طوارئ الصحة العمومية الأخرى بما في ذلك فاشيتا متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومرض زيكا. وقد وجدت اللجنة أن هناك عدداً من الدول الأطراف التي مازالت تشعر بالقلق من أن تبادل المعلومات لن يقابله تبادل الفوائد. ويُعد الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة مثالاً على اتفاق ييسر تبادل العينات وقد ييسر أيضاً تبادل البيانات الخاصة بالمتواليات الجينية، مع تبادل الفوائد على قدم المساواة.

١٧٦- ويُعد تبادل المعلومات أو البيانات حاسم الأهمية في البحث ويمكن أن تعوقه أسباب متعددة. وتدعم لجنة المراجعة مخطط البحث والتطوير الذي وضعته المنظمة والذي يهدف كواحد من عدة تدابير اتُخذت من أجل تعزيز التدابير الوقائية العالمية وتأهب مجال البحث لجميع المخاطر، إلى "التبادل المفتوح للمعلومات والتبادل العادل لعينات المواد البيولوجية من أجل إجراء البحوث".

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

ينبغي أن تدعم المنظمة التبادل المفتوح للمعلومات عن المخاطر التي تهدد الصحة العمومية، وأن تتوسع في الإرشادات بشأن القواعد العالمية لتبادل البيانات[١] لتشمل بيانات العينات البيولوجية والمتواليات الجينية أثناء طوارئ الصحة العمومية.

وينبغي للمنظمة والدول الأطراف ضمان موازنة تبادل البيانات الخاصة بالعينات والمتواليات الجينية مع تبادل الفوائد على قدم المساواة.

أمانة المنظمة

١١-١ ينبغي للمنظمة أن تواصل جهودها المبذولة في نشر الإصدارات على نحو سريع ومتاح للاطلاع العام، بشأن المخاطر الرئيسية التي تهدد الصحة العمومية. وينبغي للمنظمة فضلاً عن دعم السياسات بشأن تبادل المعلومات المبكرة، أن تلتزم بتطوير القدرات الخاصة بالتكنولوجيا واللغة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من أجل تبادل البحوث الأولية.

الدول الأطراف

١١-٢ ينبغي للدول الأطراف أن تمتثل لجميع متطلبات اللوائح بشأن الإخطار والتحقق والاتصالات المتواصلة اللازمة بعد الكشف عن خطر محتمل يهدد الصحة العمومية، من أجل دعم قدرة المنظمة على تبادل المعلومات.

أمانة المنظمة والدول الأطراف

١١-٣ ينبغي لأمانة المنظمة والدول الأطراف أن تنظرا في استخدام الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة أو ما شابه من اتفاقات قائمة كنموذج لوضع اتفاقات جديدة بشأن العوامل المعدية الأخرى التي سببت طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً أو قد تسببها. وينبغي أن تستند هذه الاتفاقات إلى مبدأ الموازنة بين تبادل العينات والبيانات وتبادل الفوائد على قدم المساواة.

---

١ وضع معايير عالمية لتبادل البيانات والنتائج أثناء الطوارئ الصحية العمومية. البيان الصادر عن مشاورة منظمة الصحة العالمية المنعقدة في ١-٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/blueprint_phe_data-share-results/en/، تم الاطلاع في ١٥ آذار/ مارس ٢٠١٦).

التوصية ١٢: تعزيز قدرة المنظمة والشراكات على تنفيذ اللوائح والاستجابة للطوارئ الصحية

وجدت لجنة المراجعة ما يلي:

١٧٧- كانت قدرة المنظمة أثناء وباء الإيبولا على تنفيذ اللوائح غير كافية على مستويات المنظمة الثلاثة. وارتبطت التحديات المطروحة أثناء وباء الإيبولا والاستجابة له بتآكل الموارد البشرية والمالية على صعيد أمانة المنظمة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القُطرية. وأثرت هذه الخسائر في الموارد تأثيراً بالغاً على قدرة الأمانة على إجراء عمليتي تقدير المخاطر وإدارة المخاطر. وتشعر لجنة المراجعة بالتفاؤل إزاء الإصلاحات اللاحقة لهياكل المنظمة التي تتولى المديرة العامة تنفيذها.

١٧٨- واتسمت الاستجابة العالمية لوباء الإيبولا بعدم التنسيق بين المنظمة بوصفها وكالة الأمم المتحدة المعنية بالصحة العمومية، والوكالات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة مثل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. ويُعزى ذلك في جزء منه إلى عدم كفاية تنسيق التخطيط للطوارئ على نطاق الأمم المتحدة، كما يُعزى أيضاً إلى تعريف الأزمة بأنها طارئة صحية عمومية لا بأنها أزمة إنسانية. وفي ذروة أزمة الإيبولا، شعرت حكومات غرب أفريقيا بالإحباط إزاء التحديات التي واجهتها في محاولة تنسيق جميع الجهات الفاعلة التي تقدم الدعم المالي والتقني، ولكن يبدو أن المنظمة عجزت عن النهوض بدور التنسيق على النحو الملائم في هذه الحالات، بل وعجزت عن التنسيق مع وكالات الأمم المتحدة والوكالات الإنسانية المعنية. وأدى ذلك إلى ازدواج جهود الدعم في بعض الأحيان أو عدم مواكبتها لأوجه الاستجابة الأخرى على أرض الواقع. وهذه الجهود على وجه التحديد لم تسترشد بالمعلومات الخاصة بالجهات الفاعلة الأخرى مثل أصحاب المصلحة في المجتمعات المحلية والجهات المعنية بالزراعة والأمن الغذائي والهجرة وتشريد البشر.

١٧٩- وأما مساهمة الأطراف الفاعلة الرئيسية خارج قطاع الصحة العمومية في الاستجابة للإيبولا، فلم تحصل على التقدير الكافي؛ ومع ذلك فإن أصحاب المصلحة هؤلاء قد يمثلون شركاء يمكن للمنظمة الاستفادة منهم في عمليات الاستجابة المستقبلية. ولاحظت لجنة المراجعة أن دور القطاع التجاري الخاص لم يحظ بالتقدير الكافي أثناء وباء الإيبولا، عندما أسهم مساهمة مفيدة في الاستجابة. وفضلاً عن ذلك، فقد اضطلع الموظفون الطبيون العسكريون بدور مهم في الاستجابة الصحية وينبغي النظر في دورهم في الفاشيات المستقبلية.

وتوصي لجنة المراجعة بما يلي:

ينبغي تعزيز قدرة المنظمة على تنفيذ اللوائح عن طريق إصلاح الأمانة وتدعيم الشراكات وزيادة الدعم المالي من الدول الأطراف وسائر أصحاب المصلحة بقدر كبير.

أمانة المنظمة

١٢-١ ينبغي للمدير العام للمنظمة أن يعطي الأولوية الأولى في عمل أمانة المنظمة لتنفيذ اللوائح وأن يعمل على إبرازه.

١٢-٢ وينبغي وضع هيكل متدرج للاستجابة للطوارئ تربطه روابط قوية بالشركاء الداخليين والخارجيين سواءً بسواء، وتزويده بهياكل وعمليات واضحة وموثقة للقيادة والتحكم والمساءلة والريادة. وينبغي أن يُعد هذا البرنامج لتعزيز استجابة المنظمة للطوارئ وللوائح وتبسيطها، أولوية مستمرة، وينبغي تخصيص الموارد على النحو الملائم لضمان النجاح السريع لهذا البرنامج الجديد. وينبغي لهذا البرنامج أن يوازن بين المزايا التي تتمتع بها البرامج

القوية والحازمة والخاضعة للمساءلة والمتعددة المستويات، وجوانب القوة في علاقات العمل الراسخة التي تربط الدول الأطراف بالمكاتب القُطرية والإقليمية. وينبغي أن تخضع هذه الإصلاحات في المنظمة للمساءلة عن طريق تقارير منتظمة تقدم إلى المجلس التنفيذي للمنظمة وجمعية الصحة العالمية.

١٢-٣ وينبغي استكمال استعراض لهياكل المنظمة الإقليمية والقُطرية الخاصة بتنفيذ اللوائح. وينبغي لهذا الاستعراض أن يتيح القدر الكافي من الموظفين والتمويل اللازمين للمكاتب القُطرية والإقليمية في الأقاليم الأسرع تأثراً.

١٢-٤ وينبغي للمنظمة أن تعزز شراكتها مع الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وأن تحسن شراكتها مع منظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الرئيسيين في القطاع الخاص، من أجل تعزيز قدرة المنظمة على أداء وظائف الترصد وتقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر، وأن تستفيد من عمل هذه المنظمات ومساعدتها في حالات الطوارئ.

١٢-٥ وينبغي للمنظمة أن تضع اتفاقات بشأن تنفيذ اللوائح، حيثما لم تنفذ بالفعل، مع وكالات الأمم المتحدة الرئيسية والهيئات الدولية الأخرى (انظر التوصية ٧-٥). وينبغي للمنظمة أن تنشئ صلات أو تعزز صلاتها القائمة بوكالات الأمم المتحدة الرئيسية في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

١٢-٦ وينبغي للمنظمة أن تعمل من الدول الأطراف وأن تتولى قيادة تمارين المحاكاة المشتركة مع المنظمات غير الحكومية والمنظمات الإنسانية.

١٢-٧ وينبغي للمنظمة أن تتعاون مع منظمة التجارة العالمية وسائر الوكالات المعنية، مثل منظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة العمل الدولية، حسب الاقتضاء، في سبيل وضع نموذج أولي للتوصيات الدائمة، من أجل الإقرار بهذه التوصيات كمعايير محددة بموجب اتفاقات منظمة التجارة العالمية. وينبغي أن يجرَّب هذا النموذج عن طريق وضع عدد أصغر من الأمثلة مثل الجوانب الخاصة بشهادات التطعيم ضد الأمراض المنقولة بالأغذية أو الحمى الصفراء. وبعد إجراء هذه العملية، ينبغي استعراض النموذج وتنقيحه حسب الاقتضاء والنظر في وضع المزيد من التوصيات الدائمة.

١٢-٨ وينبغي للمنظمة أن تشجع على الإقرار بهذه التوصيات الدائمة في عمليات تسوية النزاعات بموجب اتفاقات منظمة التجارة العالمية، وعن طريق اتفاق بين الوكالات تبرمه منظمة الصحة العالمية مع منظمة التجارة العالمية.

١٢-٩ وينبغي للمنظمة أن توفر نُظم تكنولوجيا المعلومات و/ أو تتيح الوصول، عند الاقتضاء، إلى نُظم المعلومات الخاصة بها أمام الدول الاعضاء لمساعدتها على النهوض بوظائف جمع المعلومات الخاصة بالصحة العمومية وإدارة الأحداث، وتعزيز بناء القدرات الخاصة بتقدير المخاطر على الصعيد الوطني، وتيسير تبليغ المنظمة بشأن المخاطر.

١٢-١٠ وينبغي للمنظمة أن تسعى من خلال إحدى الهيئات مثل قسم التنسيق المدني – العسكري بمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أو اللجنة الدولية للطب العسكري، إلى تحديد الموظفين الطبيين العسكريين المتاح نشرهم، بموافقة البلد المضيف، من أجل تقديم الرعاية الطبية إلى المدنيين العاملين في الرعاية الصحية في حال التفشي الكبير لأحد الأمراض المعدية. وينبغي أن تتوافر مثل هذه الأفرقة الطبية العسكرية في جميع أقاليم المنظمة،

والتماس المساعدة الخارجية لتيسير تدريب هذه الأفرقة، عند الاقتضاء. وينبغي ربط ذلك بعمل المنظمة الخاص بالقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ.

١٢-١١ وينبغي لفرقة العمل المكلفة بفحص كيفية مواصلة السفر الجوي أثناء الفاشيات المستقبلية، أن تنظر في العمليات والإجراءات التي نجحت الكيانات التجارية الكبيرة بفضلها في مواصلة عملها أثناء وباء الإيبولا، من حيث مدى ملاءمتها للمطارات.

١٢-١٢ وينبغي للمنظمة ضمان تسجيل وبث العبر المتعلقة بالصحة المستخلصة من المنظمات التجارية التي نجحت في مواصلة عملها أثناء وباء الإيبولا، والتي لم يرد ذكرها في أي من التقارير الرئيسية بشأن الإيبولا.

الدول الأطراف

١٢-١٣ ينبغي للدول الأطراف ضمان النظر في كيفية مساهمة الكيانات التجارية في الترصد وفي إدارة أحداث الصحة العمومية سواءً بسواء، بما في ذلك فيما يتعلق بفاشيات الامراض المعدية.

الدول الأطراف وشركاء التنمية الدوليون

١٢-١٤ ينبغي للدول الأطراف ولشركاء التنمية الدوليين ضمان توافر التمويل الكافي والمستدام لتنفيذ عمليات الإصلاح هذه.

التذييل الأول

أسماء أعضاء لجنة المراجعة والهيئات التي ينتمون إليها[١]

الدكتور بريبن آفيتسلاند، كبير المسؤولين الطبيين في بلدية مدينة أرندال، النرويج

الدكتور صلاح ث. العويدي مستشار الشؤون الصحية للأمراض المعدية، وزارة الصحة، مسقط، عُمان

الدكتورة حنان البلخي، المدير التنفيذي لإدارة الطب الوقائي ومكافحة العدوى، وزارة الحرس الوطني، جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية، الرياض، المملكة العربية السعودية

الدكتورة ماريون بولوك دوكاس، كبيرة المسؤولين الطبيين في جامايكا

الأستاذة روبا شاندا كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، المعهد الهندي للإدارة في بنغالور، بنغالور، الهند

الدكتور سوباميت شونسوتيوات، كبير المسؤولين الطبيين، إدارة مكافحة الأمراض، وزارة الصحة العمومية، نونتابوري، تايلند

الأستاذ توماس كوتييه، الأستاذ الفخري في القانون الاقتصادي الأوروبي والدولي، جامعة برن، وزميل أبحاث أول والمدير الإداري السابق لمعهد التجارة العالمية

السيد أندرو فورسيث، رئيس الفريق المعني بتشريعات وسياسات الصحة العمومية، وزارة الصحة، نيوزيلندا

الأستاذ ديدييه هوسان، رئيس الوكالة الفرنسية للصحة والسلامة الغذائية والبيئية والمهنية، باريس، فرنسا

السيد جون لافري، المدير التنفيذي لإدارة الطوارئ الصحية، كولومبيا البريطانية، فانكوفر، كندا

الفريق لويس ليليوايت، خبير استشاري أقدم للبحوث في مركز الأمن الصحي العالمي، المعهد الملكي للشؤون الدولية (شاتام هاوس)، لندن، المملكة المتحدة

الدكتور براين مكلوسكي، مدير إدارة الصحة العالمية، وكالة الصحة العامة، لندن، المملكة المتحدة

الأستاذ باباكار ندويي، خبير استشاري ومدرب في مجال نظافة المستشفيات ومكافحة العدوى وسلامة المرضى، داكار، السنغال

الأستاذة هيلين ريس، المدير التنفيذي لمعهد ويتس للصحة الإنجابية وفيروس العوز المناعي البشري بجامعة ويتواترزراند، جوهانسبورغ، جنوب أفريقيا

الأستاذ سامبا أُ. سو، المدير العام لمركز تطوير اللقاحات، وزارة الصحة، مالي

السيدة كارن تان كبير مديري وزارة الاتصالات والإعلام، سنغافورة

---

١ يمكن الاطلاع على السير الذاتية الكاملة لأعضاء لجنة المراجعة وإعلانات المصالح الصادرة عنهم على الرابط التالي: http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/member-list/en/.

التذييل الثاني

أساليب العمل المفصلة

تعيين أعضاء لجنة المراجعة

١- عيّنت المديرة العامة ١٦ عضواً في لجنة المراجعة من بين الخبراء الذين ترد أسماؤهم في قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية. ووفقاً لأحكام المادة ٥٠ من اللوائح الصحية الدولية والقواعد الخاصة بلجان الخبراء الاستشاريين المحددة في الوثائق الأساسية للمنظمة، تم تعيين الأعضاء بالاستناد إلى مبادئ التمثيل الجغرافي المنصف، والتوازن بين الجنسين، والتوازن بين الخبراء من البلدان النامية والبلدان المتقدمة، وتنوّع الآراء العلمية، والنهوج والخبرة العملية في شتى أنحاء العالم، والتوازن المناسب بين التخصصات. وترد قائمة بأسماء الأعضاء في التذييل الأول.

٢- وانتخبت لجنة المراجعة الدكتور ديديه هوسان رئيساً، والسيدة كارن تان نائبة للرئيس، والأستاذة هيلين ريس مقررة.

الاجتماعات

٣- عقدت لجنة المراجعة ستة اجتماعات في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، في التواريخ التالية: ٢٤-٢٥ آب/ أغسطس ٢٠١٥؛ و٥-٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥؛ و٩-١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥؛ و٩-١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥؛ و١٠-١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٦؛ و٢١-٢٤ آذار/ مارس ٢٠١٦.

٤- ودُعي ممثلو الدول الأطراف، والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، وسائر المنظمات الحكومية الدولية المعنية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة، إلى حضور جلسة مفتوحة خلال الاجتماعين المنعقدين في آب/ أغسطس ٢٠١٥ وآذار/ مارس ٢٠١٦. ونُقلت وقائع اليوم الأول من الاجتماعين المنعقدين في آب/ أغسطس ٢٠١٥ وآذار/ مارس ٢٠١٦ بالبث المباشر على الموقع الإلكتروني للمنظمة. وعُقدت جلسة مفتوحة لممثلي الكيانات المذكورة سالفاً نُقلت بالبث المباشر على شبكة الإنترنت أثناء الاجتماعات التي عُقدت في الفترة الفاصلة بين الدورات في تشرين الأول/ أكتوبر وتشرين الثاني/ نوفمبر وكانون الأول/ ديسمبر. ودُعي المشاركون إلى إلقاء البيانات وطرح الأسئلة وتقديم المذكرات الخطية في كل جلسة من هذه الجلسات المفتوحة.

٥- وأُجريت مشاورات متعددة بين اللجنة والأمانة عبر المؤتمرات الهاتفية والرسائل الإلكترونية المتبادلة.

جمع المعلومات

٦- أجرت لجنة المراجعة مقابلات و/ أو تلقت مساهمات خطية من نحو ٩٠ من مقدمي المعلومات بما في ذلك الأفراد من الدول الأطراف، والمنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، والدوائر الصناعية، ومؤسسات الصحة العمومية، والأوساط الأكاديمية، والقطاع الخاص. واستعرضت اللجنة الوثائق والتقارير الرئيسية بما في ذلك النتائج التي خلصت إليها عمليات التقييم المستقل الأخرى التي تناولت

الاستجابة العالمية للإيبولا ونشرت في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦. وبناءً على طلب اللجنة، أصدرت المنظمة التكليف بإعداد تقارير متخصصة بمعرفة الخبراء التقنيين الخارجيين بشأن القانون التجاري الدولي والهياكل الداعمة للوائح.

٧- وسعت اللجنة بنشاط إلى الحصول على المدخلات من الدول الأطراف والكيانات الأخرى. ولهذا الغرض، تم الاتصال بالبعثات الدائمة لدى مكتب الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية في جنيف عبر البريد الإلكتروني، ودعوتها إلى المساهمة برأيها في كيفية تحسين الامتثال باللوائح وكيفية تهيئة بيئة داعمة للتنفيذ الفعال للوائح في جميع البلدان، مع التركيز بصفة خاصة على القدرات الأساسية.

٨- وأجرت لجنة المراجعة أثناء مداولاتها مقابلة مع المدير العام المساعد للمنظمة، ومديري البرامج، والموظفين التقنيين وغيرهم من موظفي المكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة للمنظمة وممثليها. وقد عملت اللجنة على نحو مستقل، ومع ذلك فقد التمست المعلومات وطالبت أمانة لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية التابعة للمنظمة بإعداد الوثائق التقنية الخطية. كما طلبت اللجنة توضيح المسائل التي أُثيرت في فترة جمع المعلومات وكتابة التقارير. وقدم موظفو المنظمة ردوداً خطية على الأسئلة التي طرحتها اللجنة وتحدثوا على نحو غير رسمي ومنفتح مع أعضاء اللجنة.

٩- وزار رئيس اللجنة وأحد أعضائها الآخرين المكتب الإقليمي الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية في يومي ٣-٤ آذار/ مارس ٢٠١٦، واجتمعا بالمدير الإقليمي ومديري الدوائر وغيرهم من الموظفين لصياغة التوصيات الملائمة بشأن تعزيز أمانة المنظمة من أجل التأهب للفاشيات والطوارئ والاستجابة لها.

تقييم التوصيات ووضعها

١٠- بدأت لجنة المراجعة عملها بإجراء تحليل دقيق للوائح (٢٠٠٥). وأُسندت أجزاء محددة وما يرتبط بها من ملحقات إلى ثلاث لجان فرعية تقنية. وحددت اللجان الفرعية المشكلات/ المسائل ذات الصلة والأسئلة التي تتطلب التشاور على نطاق أوسع؛ والنهوج والخيارات المطروحة للتحسين؛ والمعلومات والتحاليل والمنظمات أو الأشخاص الذين يمكنهم الإسهام بمدخلات يُسترشد بها لاحقاً في الاستعراض ووضع التوصيات العملية والقابلة للتنفيذ.

١١- ويتمثل الهدفان الأولان من اختصاصات اللجنة في تقييم تنفيذ اللوائح فيما يتعلق بفاشية الإيبولا والعواقب التي قد تكون قد ترتبت في هذا السياق على عدم تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة السابقة في عام ٢٠١١. ونظراً لاتساع النطاق الذي مُنح للجنة المراجعة في صياغة توصياتها - الهدف الثالث من اختصاصاتها - قررت لجنة المراجعة تقييم تنفيذ اللوائح بشكل عام. وعلى الرغم من أن سياق وباء الإيبولا قد اعتُبر أولوية، فإن اللجنة نظرت أيضاً في سياقات أخرى ذات صلة ترتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، واستئصال شلل الأطفال، وفيروسات الأنفلونزا التي قد تتسبب في الجائحات.

١٢- وأسفرت تحاليل اللجان التقنية الفرعية الثلاث عن تحديد عشرة تحديات رئيسية تواجه تنفيذ اللوائح، ألا وهي: مراكز الاتصال الوطنية؛ والإخطار وتبادل البيانات؛ والإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً؛ وتوصيات المنظمة؛ والتعاون والتواصل داخل الدول الأطراف وفيما بينها، والنهوج الإقليمية؛ والتعاون مع المنظمات الحكومية الدولية والشركاء (مثل المنظمات غير الحكومية والنقابات العمالية)؛ وتحديد أولويات القدرات الأساسية للدول الأطراف وبنائها ورصدها وتقييمها؛ والتأهب والاستجابة لجميع الأخطار التي تهدد الصحة العمومية (بما في ذلك استمرار الحركة الجوية)؛ والتدابير الصحية الإضافية التي تتخذها الدول الأطراف؛ والامتثال والمساءلة من خلال الشفافية والتبليغ. واعتُبر أن تحديد تنفيذ اللوائح كأولوية في أمن الصحة العمومية

العالمي والإقرار به ودعمه، يُعد التحدي الشامل الحادي عشر. كما أقرت اللجنة بضرورة بذل جهود متضافرة في مجال التواصل من أجل تنفيذ اللوائح بمزيد من الفعالية، وتأكيد الحاجة الملحة إلى ضمان الامتثال.

١٣- وفحصت اللجنة الأحد عشر تحدياً باستخدام تحليل جوانب القوة والضعف والفرص والمخاطر، وحددت العوامل التي تعزز التنفيذ الناجح للوائح أو تمنعه، والحصائل المرغوبة، ومسوّدة التوصيات. وبعد إجراء تحليل استراتيجي لكل مسوّدة توصية، وُضعت التوصيات الأولية ثم خضعت للتنقيح.

١٤- وعند إعداد لجنة المراجعة لتوصياتها، أجرت أيضاً تحليلاً لنتائج عمليات التقييم المستقل التي أُجريت بالتزامن لتقييم الاستجابة العالمية للإيبولا، وفحصت المبادرات قيد التنفيذ من أجل تحسين الأمن الصحي العالمي.

استعراض التوصيات

١٥- أُحيط المجلس التنفيذي للمنظمة علماً بالتقدم الذي أحرزته لجنة المراجعة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. وقد أطْلعت اللجنة الدول الأطراف على مسوّدة التوصيات قبل الجلسة المفتوحة التي نُظمت أثناء الاجتماع الذي انعقد في آذار/ مارس ٢٠١٦. واسترشدت لجنة المراجعة بالمساهمات التي تلقتها في إعداد تقريرها الختامي الذي سيقدم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦.

التذييل الثالث

رد لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية على التوصيات الصادرة عن الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا والفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية

الرد على الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا

١- قدم الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا أربع توصيات وطلب واحد كي تنظر فيهما لجنة المراجعة. ويتمثل رد اللجنة فيما يلي:

٢- ***توصية الفريق:*** *ينبغي للجنة مراجعة اللوائح الصحية المعنية بالإيبولا أن تنظر في وضع حوافز لتشجيع البلدان على إخطار المنظمة بالمخاطر المحتملة على الصحة العمومية. وقد تشمل هذه الحوافز آليات التمويل الابتكاري مثل التأمين الذي يعمل بهدف تخفيف الآثار الاقتصادية (التوصية ٣ الصادرة عن الفريق).*

٣- **رد لجنة المراجعة:** يُعد التبليغ عن المخاطر المحدقة بالصحة العمومية التي تفي بالمعايير الخاصة بالإخطار، ملزماً بموجب اللوائح. ومن شأن الإخطار أن يؤدي إلى فوائد تعود على البلدان. ويمكن للمنظمة أن تتيح إجراء المشاورات وتقديم المشورة بما في ذلك دعم الاستجابة للطوارئ عند اللزوم. وسيسمح صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ بنشر الموارد البشرية الخاصة بالطوارئ على نحو مفاجئ من أجل تنسيق أفرقة الطوارئ الطبية، وإنشاء نُظم تكنولوجيا المعلومات، ومعالجة الثغرات في التبليغ عن المخاطر، وشراء المعدات الطبية وتقديمها.[١] ويستطيع الخبراء التابعون للمنظمة، والقوى العاملة الصحية العالمية، والشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وغيرهم من الخبراء الدوليين والمنظمات الدولية تقديم الخبرة التقنية في مجال التشخيص المختبري، والتدبير العلاجي للحالات، واللوجيستيات، ومكافحة العدوى، والوبائيات، والتنسيق. كما أن الإخطار قد يؤدي إلى إتاحة الاستفادة من مرفق تمويل حالات الطوارئ الوبائية الذي يوفر "التمويل إلى البلدان والجهات الدولية المستجيبة المعتمدة مسبقاً، للمساعدة على منع الفاشيات الوخيمة من التحول إلى جائحات أشد فتكاً وأعلى تكلفة."[٢] وفي حين أن مرفق تمويل حالات الطوارئ الوبائية لا يغطي الخسائر الاقتصادية الناجمة عن الفاشية، فإنه يدعم تكاليف الأنشطة التي تنفذها البلدان استجابة للفاشية.

٤- ويطرح وضع سياسة التأمين الذي يُصرف إلى البلدان عندما تبلغ عن المخاطر، تحديات عديدة ينبغي معالجتها، فمن الذي سيدفع أقساط التأمين؟ وهل ستكون هناك سياسة واحدة بالنسبة إلى جميع البلدان؟ وماذا سيحدث إذا رغبت البلدان المختلفة في أنواع مختلفة من التغطية؟ ومتى ستُصرف مبالغ التأمين؟ وإذا كان صرف المبالغ يتوقف على الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، هل سيُسفر ذلك عن ضغوط للإعلان عن مثل هذه الطارئة بمزيد من التواتر؟ وكيف سيُحدد مستوى المبالغ التي ستُصرف؟

---

١ انظر الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/Contingency-Fund-Emergencies.pdf?ua=1.

٢ انظر الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-facility-frequently-asked-questions.

٥- وترى لجنة المراجعة أن اللوائح نفسها هي أفضل سياسة للتأمين.

٦- ***توصية الفريق:*** *ينبغي للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية باللوائح أن تنظر في وضع إجراءات تُثني البلدان عن اتخاذ تدابير تؤثر على النقل والتجارة تتجاوز تلك التي توصي بها المنظمة (التوصية ٤ الصادرة عن الفريق).*

- *وينبغي تعزيز الأمانة في مطالبة البلدان بتبرير هذه التدابير بموجب اللوائح. ويوصي الفريق بأن تقوم لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالإيبولا والفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية والتابع للأمين العام للأمم المتحدة، بالتمكين من ذلك.*

- *ويطلب الفريق أن تفحص لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية بكامل هيئتها خيارات العقوبات التي تُفرض على الإجراءات غير الملائمة وغير المبررة بموجب اللوائح؛ وتوجد سوابق في الممارسات الدولية مثل تلك التي تخص منظمة التجارة العالمية (كالتي تتعلق بالمسائل التجارية المدرجة في العناوين غير التعريفية). وفي حالة تهديد سلوك الدول الأعضاء للاستجابة للأزمة، كأن تحول مثلاً دون وصول العاملين الصحيين إلى البلدان المتضررة، ينبغي أن يكون هناك إجراء لرفع هذا الأمر إلى مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة. وينبغي أن يمثل هذا الأمر أولوية بالنسبة إلى لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالإيبولا والفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية والتابع للأمين العام للأمم المتحدة.*

رد لجنة المراجعة:

(١) النظر في وضع إجراءات تثني البلدان عن اتخاذ تدابير تؤثر على النقل والتجارة وتتجاوز تلك التي توصي بها المنظمة – تسمح المادة ٤٣ من اللوائح للدول الأطراف بتنفيذ تدابير إضافية كجزء من استجابتها للمخاطر التي تهدد الصحة العمومية، ولكن يجب عندئذ أن تمتثل لعدة شروط إجرائية عندما يتعلق الأمر بتدابير تؤخر حركة المرور الدولي لمدة تزيد على ٢٤ ساعة. وتشمل هذه الشروط إخطار المنظمة بشأن تنفيذ هذه التدابير، وتقديم أساسها المنطقي من منظور الصحة العمومية، وإجراء استعراض دوري للتدابير وإعادة النظر فيها إذا ما طالبتها المنظمة بذلك. وعلى الرغم من هذه الشروط، فإن الأمانة قد سجلت نحو ٤٠ تدبيراً مختلفاً أثناء وباء الإيبولا، تشكل في رأيها تدخلاً كبيراً في حركة المرور والتجارة، ولا تستوفي واحداً أو أكثر من الشروط الإجرائية. وقد نُفذت بعض هذه التدابير من قِبل كيانات القطاع الخاص التي لا تُعد طرفاً في اللوائح، وفي حين أن هذه التدابير تسببت في تعطيل حركة المرور العالمي، إلا أنه يمكن القول بأنها كانت قرارات تجارية لا تدابير خاصة بالاستجابة. ومع ذلك فهناك تدابير كثيرة نفذتها الدول الأطراف ضمن استجابتها أسفرت عن تعطيل هذه الحركة. ونظراً لأن اللوائح لا تنص على فرض عقوبات ولأن اللجنة لا توصي بتعديل اللوائح، فهي ترى أن أفضل الطرق لإثناء البلدان عن اتخاذ تدابير غير ضرورية تؤدي إلى تعطيل هذه الحركة ضمن استجابتها، هي الإفصاح العام. أي باختصار، ينبغي زيادة المساءلة بتوفير المزيد من الشفافية.

(٢) تعزيز قدرة الأمانة على طلب مبررات للقيود المفروضة على السفر والتجارة بموجب اللوائح – تدعم اللجنة الأمانة في متابعة الدول الأطراف التي لم تمتثل لالتزاماتها المتعلقة بالمتطلبات الإجرائية ذات الصلة بالتدابير الإضافية بموجب المادة ٤٣، ولاسيما الدول الأطراف التي لم تقدم الأساس المنطقي التي تستند إليه هذه التدابير (أو الأساس المنطقي الملائم) من منظور الصحة العمومية. كما تحث اللجنة الأمانة على مطالبة الدول الأطراف على نحو نشيط بإعادة النظر في التدابير الإضافية التي نفذتها إذا كانت لا تعتزم إطلاعها على الأساس المنطقي الذي يدعم هذه التدابير من منظور الصحة العمومية أو عندما يكون هذا الأساس غير كاف.

وأحاطت اللجنة علماً بأنه عقب صدور توصيات لجنة المراجعة المعنية باللوائح في عام ٢٠١١ (التي أشارت بين جملة أمور إلى أن القيود التي فرضتها بعض الدول على السفر والتجارة في مواجهة جائحة الفيروس (H1N1) 2009 كانت غير ملائمة)، نشرت المنظمة المعلومات أثناء وباء الإيبولا على الموقع الآمن للمعلومات عن الأحداث (المتاح لجميع مراكز الاتصال الوطنية). وتضمن ذلك معلومات عن طبيعة التدابير الإضافية والدولة التي تنفذها وتاريخ مطالبة الأمانة بإطلاعها على الأساس المنطقي الذي تستند إليه هذه التدابير من منظور الصحة العمومية و/ أو بإعادة النظر فيها. وترحب اللجنة بزيادة الشفافية على هذا النحو، وتوصي باستمرار هذه الممارسة وتعزيزها (انظر التوصية ٧ الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح).

(٣) فحص خيارات مطروحة بشأن فرض عقوبات على اتخاذ إجراءات غير ملائمة وغير مبررة بموجب اللوائح – تجسيداً لإرادة الدول الأطراف التابعة للمنظمة التي أعربت عنها أثناء المفاوضات بين الحكومات التي أُجريت في عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥ لا تنص اللوائح (٢٠٠٥) على فرض عقوبات على عدم الامتثال، مثلها في ذلك مثل اللوائح (١٩٦٩). وبصفة عامة، تتمثل الأخلاقيات التي تستند إليها منتديات الصحة العمومية الدولية في التعاون والتآزر لا في فرض العقوبات. واستعرضت اللجنة إمكانية الربط بالاتفاقات المتعددة الخاصة بمنظمة التجارة العالمية، وأوصت المنظمة باستكشاف إمكانية وضع توصيات دائمة (بموجب المادة ١٦) بهدف اعتبار هذه التوصيات معايير بموجب اتفاقات منظمة التجارة العالمية (انظر التوصية ١٢ الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح) ومن شأن ذلك أن يجعل إطار منظمة التجارة العالمية أكثر مراعاة للأمور المتعلقة بالصحة العمومية.

وحيثما تختلف دولتان أو أكثر من الدول الأطراف حول مدى ملائمة التدابير التي اتُخذت استجابة لحدث من أحداث الصحة العمومية، تتمثل الآلية الرئيسية لحل النزاع بموجب اللوائح في المشورة والحوار – على نحو ما تنص عليه المادتان ٤٣ و٥٦. وصرحت الأمانة للجنة أنه حسب علمها لم يسبق من قبل اللجوء رسمياً إلى العملية الخاصة بتسوية النزاعات التي تنص عليها المادة ٥٦، ومع ذلك، فيظل هذا الخيار مطروحاً أمام الدول الأطراف، حيثما يوافق كلا الطرفين على إحالة النزاع إلى المدير العام أو التحكيم من أجل تسويته.

(٤) اقتراح إجراء لإحالة هذه الأمور إلى مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة – ينبغي أن تواصل أمانة المنظمة نشر المعلومات المستمرة عن الدول التي تتخذ تدابير إضافية لا تستند إلى أسس منطقية كافية من منظور الصحة العمومية، على الموقع الآمن للمعلومات عن الأحداث. وعندما تكون هذه التدابير قد أثرت تأثيراً سلبياً غير مبرر على دولة أو أكثر من الدول الأطراف، توصي لجنة المراجعة (انظر التوصية ٧ الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح) أن ينشر المدير العام معلومات عن التدابير وعن الدولة التي تتخذها على موقع المنظمة الإلكتروني العام، وأن يوجه انتباه المجلس التنفيذي وجمعية الصحة التاليين إلى ذلك.

توصية الفريق: *ينبغي للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالإيبولا أن تنظر في إمكانية تحديد مستوى أوسط لإنذار المجتمع الدولي الأوسع نطاقاً وإشراكه في مرحلة مبكرة من مراحل الأزمة الصحية. حيث إنه في الوقت الحالي لا يمكن إلا الإعلان الكامل عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً (التوصية ٥ الصادرة عن الفريق). كما أن المجتمع الدولي ووسائل الإعلام لا يدركان معنى الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وينبغي معالجة ذلك.*

رد لجنة المراجعة: توافق اللجنة على أن إيجاد مستوى جديد للإنذار، يكون أدنى من الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً يُعد ضرورياً، وأن معنى الإعلان عن مثل هذه الطارئة ليس مفهوماً للجميع. ومن أجل معالجة هاتين المسألتين، اقترحت لجنة المراجعة إدخال عدة تغييرات، بما في ذلك اعتماد مستوى أوسط من الإنذار (انظر التوصية ٦ الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية).

توصية الفريق: ينبغي للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالإيبولا أن تحدد الأُطر الزمنية اللازمة لصنع القرار السريع. وسيساعد الحفاظ على قائمة الخبراء الذين يمكن الاستعانة بهم ممن سبق إجازتهم، على تلافي التأخير في استدعاء لجنة الطوارئ (تقرير الفريق، الفقرة ٢٤).

رد لجنة المراجعة: توافق اللجنة على أنه ينبغي تقليص حالات التأخير في اتخاذ القرار بشأن تصنيف الأحداث إلى أدنى حد. وتعتقد اللجنة أن إجراءات تقدير المخاطر الشفافة المقترحة (انظر التوصية ٦ الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية) ستقلص حالات التأخير غير الضرورية إلى حدها الأدنى. وكانت المنظمة قد وضعت قبل ذلك قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية الذين سبق إجازتهم للاختيار من بينهم عند تشكيل لجنة طوارئ. وأوصت لجنة المراجعة أيضاً (انظر التوصية ١٢ الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية) بأن تعزز المنظمة شراكتها مع الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها – وهي شراكة تقنية عالمية تضم خبراء متعددي التخصصات تتولى المنظمة تنسيقها.

طلب الفريق: *يجب على لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالإيبولا والفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية والتابع للأمين العام للأمم المتحدة، استكشاف الحالات التي لا تتمتع فيها الدول الهشة بالقدرة أو الإرادة اللازمة من أجل التصدي للفاشيات التي تُعرِّض بقية العالم للمخاطر؛ وفي هذه الحالات قد يتحتم اتخاذ إجراءات إلزامية (التوصية ٩).*

رد لجنة المراجعة: دعت لجنة المراجعة إلى دعم البلدان المتضررة من النزاع (المناطق غير الخاضعة للحكم) والدول الهشة (انظر التوصية ٩ الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية). وفي هذه البيئات، تتوقع اللجنة من المنظمة أن تتحقق بقدر الإمكان مما إذا كانت هناك فاشية، وأن تجري تقديراً للمخاطر يشمل مدى احتمال الانتشار العالمي. وتتوقع اللجنة أن توجه المنظمة انتباه الأمين العام للأمم المتحدة في حال وجود مخاطر كبيرة، كي ينظر فيها مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة. ويمكن أيضاً أن تتولى الدول الأطراف الأخرى توجيه انتباه الأمين العام إلى المشكلة، ولاسيما الدول التي تقع على حدود الدولة غير المستجيبة أو المناطق غير الخاضعة للحكم. وقد يساعد استخدام القنوات السياسية والدبلوماسية في كسب تعاون الدول غير المستجيبة أو الأطراف المتحاربة. ويتوقف اتخاذ المزيد من الإجراءات على ما سيقوم به مجلس الأمن من عمل.

الرد على الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية التابع للأمم المتحدة

التوصية ١

ينبغي "أن تمتثل الدول الأطرف في اللوائح الصحية الدولية امتثالاً كاملاً للمتطلبات الخاصة بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، بحلول عام ٢٠٢٠، من خلال التعاون الدولي الملائم."

ترد آراء لجنة المراجعة بشأن الإطار الزمني للتنفيذ الكامل للوائح في التوصيتين ٢ و٥ الصادرتين عن لجنة المراجعة بشأن اللوائح.

التوصية ٢٣

طلب الفريق الرفيع المستوى التابع للأمم المتحدة في التوصية ٢٣ أن تنظر لجنة مراجعة اللوائح في "وضع آليات لمعالجة الإجراءات التي تتخذها الدول والجهات الأخرى من طرف واحد والتي تخالف التوصيات المؤقتة الصادرة عن المنظمة، كجزء من الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وقد يكون لهذه الإجراءات أثر وخيم

على الاقتصاد في البلدان المتضررة من تفشي أحد الأمراض المعدية. وتقلل هذه الإجراءات أيضاً من الحافز الذي يدفع البلدان إلى التبليغ عن الفاشيات وفقاً للوائح، حيث إنها تتسائل *"لَم ينبغي لنا الامتثال إذا كان ذلك سيؤدي إلى احتمال فرض الآخرين لقيود غير مبررة على حركة المرور والتجارة الدولية بما يتجاوز التوصيات المؤقتة؟"* وتناولت لجنة المراجعة هذه النقطة في التوصية ٧ الصادرة عن لجنة المراجعة بشأن اللوائح.

التوصية ٢٤

يقول الفريق الرفيع المستوى التابع للأمم المتحدة، ينبغي "أن تعقد منظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية لجنة خبراء مشتركة غير رسمية لدراسة التدابير الممكنة لتعزيز الاتساق بين اللوائح والأطر القانونية الخاصة بمنظمة التجارة العالمية فيما يتعلق بالقيود المفروضة على التجارة لأغراض تتعلق بالصحة العمومية". وتناولت لجنة المراجعة هذه النقاط في التوصيتين ٧ و١٢ الصادرتين عن لجنة المراجعة بشأن اللوائح.

التوصية ٢٦

يوصي الفريق الرفيع المستوى في التوصية ٢٦ بإنشاء "مجلس رفيع المستوى يُعنى بأزمات الصحة العمومية العالمية من أجل ضمان تأهب العالم لأزمات الصحة العمومية وقدرته على الاستجابة لها". وحصر الفريق الرفيع المستوى اختصاصات هذا المجلس في المسائل السياسية وتلك التي لا تتعلق بالصحة. ولكن اللجنة ترى أنه بالرغم من أهمية الضغط على الدول عندما لا تمتثل للوائح فإن هذه التوصية قد تؤدي إلى تشويش سلطة المنظمة أو تقويضها. وبالتالي فإن لجنة المراجعة لا تدعم تشكيل مثل هذا المجلس.

وفيما يتعلق بتوصيات الفريق الرفيع المستوى، توصي لجنة المراجعة بأنه ينبغي للأمين العام للأمم المتحدة والمدير العام للمنظمة أن يتشاورا معاً قبل اتخاذ أي قرارات بشأن تنفيذ هذه التوصية.

وفضلاً عن ذلك، فسيلزم تحديد العلاقة بين المجلس المقترح وجمعية الصحة العالمية. واللوائح هي صكوك قانونية دولية وليست صكوكاً صحية تقنية، ومن ثم فإن المسائل المتعلقة بتنفيذها وتعديلها تحال إلى جمعية الصحة العالمية. ويبدو أن توصية الفريق الرفيع المستوى بإنشاء مجلس، من شأنها أن تقوض بعض مسؤوليات جمعية الصحة العالمية.

التذييل الرابع

الاختصاصات والأساليب الإرشادية الخاصة بعمل اللجنة الاستشارية الدائمة المقترحة

الاختصاصات

- يتمثل الغرض الأول من اللجنة الاستشارية الدائمة في تقديم مشورة الخبراء إلى المدير العام للمنظمة وأمانتها في المقر الرئيسي بشأن تقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر في الأحداث التي يُحتمل أن تشكل خطراً يهدد الصحة العمومية على الصعيد الدولي.
- وستستعرض اللجنة الأحداث التي ترى الأمانة أنها تنطوي على مخاطر صحية عمومية كبيرة، وستقدم المشورة بشأن ما إذا كان الحدث يمثل مستوى أوسط من الإنذار (أي إنذار صحي عمومي دولي). كما يحق للجنة أن ترشح الأحداث التي ستنظر فيها.
- ولا تضطلع اللجنة بأي وظائف تنفيذية أو إشرافية.
- وفضلاً عن الاستعراض المنتظم للأحداث التي تقرر الأمانة أنها تنطوي على مخاطر كبيرة تهدد الصحة العمومية، قد تُطالب اللجنة بالاستجابة لطلب الأمانة الحصول على المشورة العاجلة.
- وستعمل اللجنة على ضمان الشفافية في أسلوب عملها. ولهذا الغرض ستقدم اللجنة تقريراً يصدر من خلال مكتب المدير العام بعد أسبوع من كل اجتماع تعقده اللجنة. وسيوضح التقرير التوصيات الرئيسية بالاستناد إلى مجموعات من المعايير المحددة وأساليب العمل.
- ويحق للجنة إنشاء أفرقة عاملة من أجل التركيز على جوانب محددة من تنفيذ اللوائح.

أسلوب العمل

- يمكن اختيار أعضاء اللجنة الاستشارية الدائمة من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وينبغي أن يمثلوا جميع الأقاليم وكلا الجنسين وأن يتمتعوا بطيف من المهارات ذات الصلة.
- يمكن أن تختار اللجنة المزيد من المستشارين المنتمين إلى كيانات عالمية مختارة وذات صلة و/ أو الدول الأطراف المتضررة، وذلك بموافقة أمانة المنظمة.
- ينبغي أن تمتد عضوية الأعضاء لثلاث سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة.
- ينبغي أن تكون الاجتماعات التي تعقدها اللجنة سنوياً وجهاً لوجه قليلة العدد.
- سيُتاح استشارة اللجنة بصفة عاجلة سواء عبر الهاتف أو بصفة شخصية، حسب الاقتضاء.
- ستتخذ اللجنة القرارات بتوافق الآراء إلا إذا تطلب الأمر اللجوء إلى التصويت لتسوية الخلافات.

= = =