



تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

التقرير السنوي بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المدير العام

١- صيغت هذه الوثيقة في إطار الاستجابة للقرار ج ص ٦١-٢ (٢٠٠٨)، الذي يُطلب فيه من المدير العام "أن يقدم إلى جمعية الصحة مرةً كلَّ سنة تقريراً واحداً كي تتنظر فيه ويتضمن المعلومات الواردة من الدول الأطراف والمعلومات عن أنشطة الأمانة، وذلك عملاً بالفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)".

إدارة الأحداث

المعلومات المتعلقة بالأحداث

٢- في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، سُجِّل ما مجموعه ٤١٨ حدثاً صحياً عمومياً في نظام إدارة الأحداث بمنظمة الصحة العالمية، نُسب ٢٩٩ منها (٧٢٪) إلى الأمراض المعدية، و٣٩ (٩٪) إلى الكوارث و٢٨ (٧٪) إلى سلامة الغذاء. وكان المصدر الأولي للمعلومات في الإبلاغ عن ١٣٦ (٣٣٪) من هذه الأحداث هو الوكالات الحكومية الوطنية، بما في ذلك مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وشملت المصادر الأخرى للمعلومات مكاتب منظمة الصحة العالمية ووسائل الإعلام وغيرها من المنظمات. وكما حدث في السنوات السابقة، كان هناك تأخر كبير في إبلاغ المنظمة من الدول الأطراف بالأحداث التي وقعت وفي استجابتها لطلبات التحقق من المعلومات بموجب المواد من ٦ إلى ١٠ من اللوائح. وشرعت الأمانة في دراسة رائدة عن التوثيق الإضافي المرتقب لامتنال الدول الأطراف لمتطلبات التحقق من المعلومات والإخطار بها.

٣- وخلال الفترة نفسها، نشرت منظمة الصحة العالمية ١٨٣ تحديثاً في موقع المعلومات عن الأحداث لتطلّع عليها مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، فيما يتعلق بـ ٨٢ حدثاً من أحداث الصحة العمومية أبلغ عنها من الإقليم الأفريقي (٤٦٪)، وإقليم الأمريكتين (١٦٪)، وإقليم شرق المتوسط (١٥٪)، والإقليم الأوروبي (١٣٪)، وإقليم جنوب شرق آسيا (٥٪) وإقليم غرب المحيط الهادئ (٥٪). وتخص معظم التحديثات

الكوليرا والأنفلونزا وحمى الضنك والطاعون الرئوي. وإضافةً إلى ذلك، نشرت المنظمة ٩٨ تحديثاً في شكل أخبار عن فاشيات الأمراض على موقعها الرسمي على الإنترنت في عام ٢٠١٧.

٤- وفي عام ٢٠١٧، قدّم برنامج الطوارئ الصحية التابع للمنظمة دعماً نشطاً في إطار الاستجابة لفاشيات على جميع مستويات المنظمة الثلاثة. وقدّم الدعم التقني والدعم اللوجستي التنفيذي استجابةً لفاشيات الإسهال المائي الحاد/ الكوليرا، وحمى الضنك، والدفتريا، ومرض فيروس الإيبولا، والتهاب الكبد E، والأنفلونزا (H1N1) A، وحمى لاسا، والملاريا، وداء القيلقيّات، والليستريات، ومرض فيروس ماربورغ، والحصبة، والتهاب السحايا، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وجذري النسانس، وأسينيتوباكتر بوماني المقاومة للأدوية المتعددة، والتهاب الهلل الناخر، والطاعون، والحمى الصفراء. وقد قدّم دعم كبير من الأمانة استجابةً لفاشية مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، من أيار/ مايو إلى حزيران/ يونيو ٢٠١٧، ووباء الطاعون في مدغشقر، من آب/ أغسطس إلى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧. وشملت الاستجابتين النشر السريع للأفرقة الميدانية، بما في ذلك موظفو المنظمة من جميع مستوياتها الثلاثة ومن شركاء الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها.

٥- وعملت المنظمة عن كثب مع شركاء وشبكات تابعة للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، بما في ذلك على وجه الخصوص شبكة المختبرات المعنية بالمرضات المستجدة والخطرة، وكذلك مجموعة الصحة العالمية، وفرق الطوارئ الطبية، والشركاء الاحتياطيون، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة، لتنسيق المساعدة التقنية الدولية المقدمة إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بجميع الأخطار، من أجل تحسين التردد والقدرات المختبرية المتنقلة، ودعم أنظمة الإنذار والاستجابة، وتنفيذ تدخلات شاملة في إطار الاستجابة لفاشيات، بما في ذلك حملات التطعيم، وتوزيع الأدوية والمستلزمات، وتوفير التدريب والحماية للعاملين الصحيين.

لجان الطوارئ

٦- كانت لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ بشأن الأحداث الحالية والسياق الحالي فيما يتعلق بالسريان والانتشار الدوليين لفيروس شلل الأطفال هي اللجنة الوحيدة النشطة خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وقد عقدت اجتماعاتها كل ثلاثة أشهر منذ أيار/ مايو ٢٠١٤، عندما أُعلن عن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال بوصفه طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وجرّ التعامل مع الوضع من خلال التوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح، وفقاً لمقرر جمعية الصحة الإجمالي جصع٦٨ (٩) (٢٠١٥). وفي اجتماع لجنة الطوارئ الذي عُقد في ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٨، دُعيت خمسة بلدان متضررة من فيروس شلل الأطفال إلى تقديم تحديثات بشأن التدابير المتخذة لتنفيذ التوصيات المؤقتة. وفي أعقاب هذا الاجتماع، أعلن المدير العام أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وأصدر توصيات مؤقتة تقابل ذلك.

١ انظر صفحة أخبار عن فاشيات الأمراض على <http://www.who.int/csr/don/ar/> (تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٢ بيان لجنة الطوارئ السادسة عشرة المعنية باللوائح الصحية الدولية فيما يتعلق بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihp-polio/en/>، تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٨).

رصد الامتثال فيما يتعلق بالتدابير الصحية الإضافية

٧- خلال فاشية الإيبولا التي اندلعت في جمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠١٧ وفاشية الطاعون التي اندلعت في مدغشقر، أجرت الأمانة تجربة لنهج منظم لإجراء حوار ببناء مع الدولتين الطرفين فيما يتعلق بالتدابير الصحية الإضافية. وفي حالتين، صُنِّت التدابير الإضافية التي تتفّدها الدولتان الطرفان فيما يتعلق بهذه الأحداث الصحية العمومية على أنها تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي على النحو المحدد في المادة ٤٣-٣ من اللوائح، حيث إنها تنطوي على "رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة".^١ وفي إحدى هاتين الحالتين، لم تقدم الدولة الطرف إلى المنظمة مبرراً صحياً عمومياً للتدابير المنفّذة. أما في الحالة الأخرى، فقد أُتيحت المعلومات للمنظمة بعد ٢٥ يوماً فقط من تنفيذ الدولة الطرف التدبير الصحي الإضافي. وستواصل الأمانة رصد التدابير الصحية الإضافية منهجياً فيما يتعلق بأحداث الصحة العمومية، بغرض توفير تحديثات منتظمة للأجهزة الرئاسية في التقارير المقبلة.

تعزيز القدرات الوطنية الأساسية

٨- منذ عام ٢٠١٠، قدمت ١٩٥ دولة من أصل ١٩٦ دولة من الدول الأطراف تقريراً واحداً على الأقل إلى الأمانة باستخدام استبيان التبليغ السنوي^٢. وحتى ٦ آذار/ مارس ٢٠١٨، كان ١٥٨ (٨١٪) من أصل ١٩٦ دولة طرفاً قد قدمت الاستبيان الذي أرسل في حزيران/ يونيو ٢٠١٧؛ وكانت نسبتها حسب الإقليم على النحو التالي: ٤٧ (١٠٠٪) من الدول الأطراف من الإقليم الأفريقي، و ٣٠ (٨٦٪) من إقليم الأمريكيتين، و ١١ (١٠٠٪) من إقليم جنوب شرق آسيا، و ٣٥ (٦٤٪) من الإقليم الأوروبي، و ١٩ (٩٠٪) من إقليم شرق المتوسط، و ١٧ (٦٣٪) من إقليم غرب المحيط الهادئ. وتُنشر معلومات تفصيلية عن الإبلاغ السنوي من الدول الأطراف لعام ٢٠١٧ على الموقع الإلكتروني للمرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة،^٣ إلى جانب تحليل النقاط المحرزة الخاصة بالقدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح حسب البلد بالسنة منذ عام ٢٠١٠. وعلى الصعيد العالمي، أُبلغ عن التقدم المحرز منذ عام ٢٠١٠ إزاء مختلف القدرات الأساسية الثلاث عشرة، خاصة فيما يتعلق بالأمراض الحيوانية المصدر والترصد والمختبرات، لكن المتوسط العام للنتائج يشير إلى أن ثمة حاجة ملحة إلى بذل جهود متواصلة ومستدامة في مجالات الأحداث الكيميائية والقدرات القائمة في نقاط الدخول والموارد البشرية والطوارئ الإشعاعية.^٥ وفي بعض الأقاليم، هناك حاجة إلى قدرة إضافية في مجالي سلامة الأغذية والتأهب.

١ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦. <http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en>، تم الاطلاع في ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠١٨.

٢ 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، ٢٠١٧. <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016.16/en>، تم الاطلاع في ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠١٨.

٣ <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en> (من المقرر تحديثه عندما تتوفر بيانات عام ٢٠١٧)

٤ See the International Health Regulations (2005) monitoring framework - country profiles website (<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>, accessed 27 February 2018).

٥ استناداً إلى تحليل المعلومات الواردة من ١٤٤ دولة طرفاً حتى ١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٨.

٩- ونشطت الأمانة في دعم وضع خطط عمل وطنية للتأهب لحالات الطوارئ الصحية، استناداً إلى نتائج مختلف عمليات الرصد والتقييم الطوعي. وقد اكتمل التخطيط الوطني في ١٨ بلداً^١ وهو قيد التنفيذ حالياً في ١٢ بلداً آخر^٢. وأعدت الأمانة مزيداً من الوثائق والأدوات التوجيهية لوضع خطط العمل الوطنية وهي في طور تهيئتها حالياً. وقد عُقدت دورة تدريبية توجيهية للإسراع في وضع مثل هذه الخطط لـ ٢٥ موظفاً في المكاتب القطرية التابعة للمنظمة في الإقليم الأفريقي وللممثلة ١٠ بلدان في الإقليم الأوروبي، ومن المخطط عقد مزيد مثل تلك الدورات التدريبية في إقليم جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط خلال الربع الأول من عام ٢٠١٨. ونشطت المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة في تقديم الدعم إلى الدول الأطراف في وضع خطط العمل الوطنية وتحديد تكلفتها.

١٠- وحتى ٢ شباط/فبراير ٢٠١٨، أجرى ما مجموعه ٦٧ بلداً تقييماً خارجياً طوعياً مشتركاً، أُجري ٣٩ منها في عام ٢٠١٧. وقد أقر جميع الذين أُجروا هذا التقييم بالزخم الفريد الذي تولّد بين القطاعات بفضل العملية على المستوى القطري وبالقيمة التي أضافها الخبراء الخارجيون. وفي عام ٢٠١٧، دعمت الأمانة ٢٢ تمرين محاكاة في ١٩ بلداً بهدف اختبار شتى القدرات الوظيفية في مجالي التأهب والاستجابة. وشملت هذه التمارين اختبار أفرقة الاستجابة السريعة، والتواصل بشأن المخاطر، وآليات التنسيق، والتأهب للطوارئ، وإجراءات الاستجابة لأحداث مختلفة، مثل إيبولا والتهاج السحايا والكوليرا وأحداث التجمعات الجماهيرية والأحداث المتعمدة. ودعمت الأمانة، لاسيما المكاتب الإقليمية والقطرية، تنفيذ الاستعراضات التالية للإجراءات في ٢١ بلداً، حيث شملت ما مجموعه ١٥ مجالاً من مجالات الاستجابة التقنية. وشملت الاستعراضات الجهات الصحية الوطنية المعنية على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية وممثلي المجتمع المحلي والعناصر الفاعلة من غير الدول والشركاء الدوليين. ويمكن الاطلاع على معلومات مفصلة عن التقييمات الخارجية المشتركة، وتمارين المحاكاة، والاستعراضات التالية للإجراءات التي أُجريت في بوابة الشراكة الاستراتيجية التابعة لمنظمة الصحة العالمية^٣.

١١- وفي أيار/مايو ٢٠١٧، شارك وزراء صحة مجموعة العشرين لأول مرة مع ممثلين من أمانة المنظمة والبنك الدولي في عملية محاكاة للتدرب على الاستجابة لفاشية وخيمة وسريعة الانتشار على المستوى الدولي وممارستها على سبيل التجربة.

١٢- ودعم المكتب الإقليمي لأفريقيا إجراء استعراضات تالية للإجراءات في ١٣ بلداً بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧. وقدمت هذه الاستعراضات باستمرار معلومات فريدة عن تأدية الوظائف وقابلية التشغيل البيئي بفعالية لمختلف القدرات المحددة من خلال التقييم الذاتي أو التقييم الخارجي المشترك. وتُقدّر الدول الأطراف قيمة الاستعراضات في اختبار قدرة نظام الاستجابة للطوارئ على أداء وظيفته، لأنها تكمل التقييم الثابت للقدرات الأساسية التي تتطلبها اللوائح.

١ كمبوديا وإريتريا وفنلندا والأردن وقيرغيزستان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وليبيريا منغوليا والمغرب وموزامبيق وميانمار وناميبيا وباكستان والمملكة العربية السعودية والسنغال وسيراليون وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة.

٢ أفغانستان وبنين وتشاد وجزر القمر وكوت ديفوار وإثيوبيا وغانا وموريتانيا وبابوا غينيا الجديدة والسودان والولايات المتحدة الأمريكية وفيت نام.

٣ بوابة الشراكة الاستراتيجية التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وهي متاحة عبر الإنترنت على العنوان التالي: <https://extranet.who.int/spp/> (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠١٨).

الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

١٣- واصلت الأمانة الحفاظ على إمكانية التواصل على مدار الساعة مع نقاط الاتصال الإقليمية الست التابعة للمنظمة المعنية باللوائح الصحية الدولية، وقِيمَت مدى إتاحة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح على مدار الساعة من خلال اختبار تجريبي عالمي أُجِري في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧. ومن بين ١٦١ مركزاً من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية التي جرى الاتصال بها عن طريق البريد الإلكتروني والهاتف خلال ساعات العمل بجنيف، رد ٩٠ مركزاً (٥٦٪) على البريد الإلكتروني في غضون ٧٢ ساعة، وتحقق الاتصال بـ ١٠٣ مراكز (٦٣٪) عبر الهاتف. ولما كانت اللوائح الصحية الدولية تقتضي تمكين جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح من استقبال الاتصالات العاجلة والرد عليها في جميع الأوقات؛ فإن أداء شبكة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح كما أظهر الاختبار ليس أداءً مثالياً، بل يلزم تحسينه على وجه السرعة. ولم يشارك المكتب الإقليمي للأمريكتين في الاختبار التجريبي، حيث يُجرى ما يخصه من اختبارات الاتصال الروتينية بين نقطة الاتصال الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في الإقليم، ويبلغ المجلس التوجيهي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية بالنتائج. وفي عام ٢٠١٦، نجحت الاختبارات التي أجريت على ٣٢ دولة طرفاً من أصل ٣٥ دولة طرفاً (٩١٪) بالبريد الإلكتروني و ٣٣ (٩٤٪) بالهاتف.^١

١٤- وفيما يتعلق باستخدام مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية موقع المعلومات عن الأحداث، زار ١٦٩ من أصل ١٩٦ (٨٦٪) مركز اتصال وطنياً معنياً باللوائح الصحية الدولية الموقع مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠١٧ من أجل الحصول على معلومات محدثة فيما يتعلق بأحداث الصحة العمومية وحالات الطوارئ الجارية.

١٥- وعقد أربعة من المكاتب الإقليمية الستة التابعة للمنظمة اجتماعات مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية خلال عام ٢٠١٧ بهدف توفير التدريب وتبادل الدروس والخبرات المستفادة وتأسيس جماعات الممارسين على المستوى الإقليمي. فعلى سبيل المثال، عُقد تمرين المحاكاة السنوي IHR Exercise Crystal، الذي يُعنى باختبار الاتصالات المتعلقة بالأحداث بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقاط الاتصال الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، في إقليم غرب المحيط الهادئ في عام ٢٠١٧، حيث شاركت فيه ٣٠ دولة طرفاً ومنطقة وإقليمياً داخلياً. وتلقت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من دول أطراف منتقاة في الإقليم الأوروبي تدريباً في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ من أجل تحسين فهم وظائفهم المنصوص عليها في اللوائح ومناقشة التحديات التي يغلب أن يواجهوها وتبادل الخبرات المتصلة بعملهم اليومي. وستحتفظ أمانة المنظمة بمنصة التعلم في مجال الأمن الصحي،^٢ التي توفر التعلم الإلكتروني والتمارين الآنية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

١ انظر الوثيقة CSP29/INF/6، الفقرة ٤.

٢ منصة التعلم في مجال الأمن الصحي وهي متاحة على العنوان التالي: <https://extranet.who.int/hslp/training/> (تم الاطلاع في ٨ شباط/ فبراير ٢٠١٨).

نقاط الدخول

١٦- ومنذ عام ٢٠٠٧، أرسل ١٠٣ من أصل ١٥٤ بلداً من البلدان غير الساحلية وأربعة بلدان غير ساحلية ذات موانئ داخلية إلى المنظمة قائمة الموانئ المأذون لها بإصدار الشهادات الصحية للسفن على النحو الذي تقتضيه المادة ٣٩ من اللوائح. وأبلغت بعض الدول الأطراف أن بعض الشهادات الصحية تصدر في موانئ غير مأذون لها بذلك؛ وبعضها يصدر عن سلطات غير مأذون لها بذلك وربما تكون سلطات احتيالية؛ وبعضها غير متوافق مع النموذج الوارد في المرفق ٣ من اللوائح؛ وبعضها يُملأ بطريقة سيئة أو غير صحيحة. ومن أجل دعم الدول الأطراف في تذليل هذه الصعوبات، عقدت الأمانة في عام ٢٠١٧ دورة تدريبية لـ ٩٧٠ موظفاً في ١٠٥ بلدان على إصدار الشهادات الصحية للسفن.

١٧- وفي العام نفسه، دعمت الأمانة، بالتعاون مع منظمة الطيران المدني الدولي، دورة تدريبية إقليمية لتدريب المدربين على إدارة أحداث الصحة العمومية في سياق النقل الجوي، حضره أكثر من ٤٠ مشاركاً من ١٧ بلداً أفريقياً. وعلاوة على ذلك، ابتكرت الأمانة منصة لتحديد النواقل مخصصة للنواقل المكتشفة في نقاط الدخول من أجل دعم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وسلطات الصحة العمومية في نقاط الدخول.

قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية

١٨- تضم قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية التي ينشئها المدير العام بموجب اللوائح حالياً ما مجموعه ٤٦٠ خبيراً، يعين المدير العام منهم ٨٨ خبيراً فقط بناء على طلب الدول الأطراف. وتشير هذه الأرقام إلى أن أقل من نصف الدول الأطراف تمارس حقوقها ممارسةً كاملةً بموجب المادة ٤٧ من اللوائح. وأقل من ثلث الخبراء المدرجة أسماؤهم في القائمة من الإناث. ويتمتع الإقليم الأوروبي بأعلى نسبة تمثيل (٣٤٪ من الخبراء المدرجة أسماؤهم في القائمة، حيث تقدم ثلاث دول ما يقرب من نصف هؤلاء الخبراء)، يليه إقليم الأمريكتين (٢٤٪)، حيث يقدم بلد واحد ما يقرب من نصف هؤلاء الخبراء)، ثم إقليم غرب المحيط الهادئ (١٥٪)، حيث تقدم ثلاثة بلدان ما يقرب من ثلثي هؤلاء الخبراء). والأقاليم الممثلة بأدنى مستوى من التمثيل هي إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط (٨٪ لكل منهما) يليهما الإقليم الأفريقي (١٠٪). وتضم القائمة خبراء في ٨١ مجالاً من مجالات الخبرة بما في ذلك علم الأوبئة ومكافحة النواقل ومكافحة العدوى وطب السفر والتواصل بشأن المخاطر والحمى الفيروسيّة النزفية والتجمعات الجماهيرية ونقاط الدخول. وتنشط الأمانة في العمل على تحسين التوازن بين الجنسين في القائمة وضم خبراء إضافيين من الأقاليم الأقل تمثيلاً وفي مجالات الخبرة التي يغطيها عدد قليل من الخبراء، مثل الخدمات اللوجيستية والدعم الميداني والنمذجة الرياضية والأنثروبولوجيا الطبية والعلوم الاجتماعية.

الحمى الصفراء

١٩- حتى ٦ شباط/فبراير ٢٠١٨، رد ٨٩ بلداً وثمانية أقاليم داخلية وراء البحار على الاستبيان السنوي المتعلق بالسفر والصحة الدوليين، الذي أرسل من خلال رسالة مُعمّمة من أجل جمع معلومات عن الاشتراطات التي تفرضها الدول الأطراف من أجل تطعيم المسافرين الدوليين ضد الحمى الصفراء. وفي الوقت الحالي، تشترط ١١٤ دولة وإقليماً داخلياً حمل المسافرين القادمين شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء. ومن بين هذه البلدان، أكد ٤٢ بلداً فقط وسبعة أقاليم داخلية وراء البحار أن الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من المنظمة، تقبل حالياً بوصفها شهادات صالحة طوال حياة

الشخص الذي تلقى التطعيم، حيث ينبغي أن تتفق مع المرفق ٧ من اللوائح، بصيغته المعدلة بموجب القرار جص ع٦٧-١٣ (٢٠١٤).

٢٠- واجتمع الفريق الاستشاري العلمي والتقني المعنيّ برسم خرائط التوزيع الجغرافي لمخاطر الحمى الصفراء^١ بالتداول عن بُعد في حزيران/ يونيو ٢٠١٧ من أجل مناقشة الطلب المقدم من البلدان لاستعراض المناطق المعرضة لخطر سريان الحمى الصفراء وتوصيات تطعيم المسافرين الدوليين. كما أحيط الفريق علماً بوضع الحمى الصفراء في البرازيل. ونظمت الأمانة مشاوره تقنية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧ لاستعراض منهجيات تقييم مخاطر الحمى الصفراء ورسم خرائط المخاطر. ونتيجةً لذلك، يعكف فريق عامل صغير، يضم أعضاء في الفريق الاستشاري، على رسم خريطة لسريان الحمى الصفراء، وهو ما سيكون بمثابة الأساس لكل من الفريق الاستشاري واستراتيجية القضاء على أوبئة الحمى الصفراء لتوجيه توصياتها ذات الصلة التي تستهدف المسافرين الدوليين والدول المعرضة لخطر سريان الحمى الصفراء.

أنشطة الأمانة لدعم الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح

٢١- على النحو الذي طُلب في المقرر الإجرائي الصادر عن جمعية الصحة جص ع٧٠ (١١) (٢٠١٧)، وضعت الأمانة مسودة خطة استراتيجية عالمية خمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. وقد عُرضت كي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة. ثم اعتمد المجلس المقرر الإجرائي مت ١٤٢ (١)، الذي أوصى فيه جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين باعتماد مقرر إجرائي تؤيد فيه الخطة الاستراتيجية وغير ذلك.^٢

٢٢- وفي عام ٢٠١٧، عقدت منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان حلقة عملية وطنية لدعم ستة بلدان في تعزيز التعاون بين خدمات صحة الحيوان وصحة الإنسان. وفي تلك الحلقات، يجتمع أصحاب المصلحة الوطنيين من المستويات المركزية والإقليمية والمحلية من كلا القطاعين لوضع خارطة طريق مشتركة للوقاية من فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر وحالات الطوارئ المتعلقة بسلامة الغذاء والكشف عنها والاستجابة لها. وتستخدم نتائج تلك الحلقات لتحديد الأولويات لإدراجها في خطط العمل الوطنية للتأهب للطوارئ الصحية.

٢٣- وعلى النحو الذي أوصت به لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها،^٣ تعكف الأمانة على إنشاء فريق استشاري علمي معنيّ بالأخطار المعدية لتقديم مزيد من الدعم في تحليل الممرضات الناشئة وتقييمها.

٢٤- ونقّحت الأمانة ونشرت التوجيهات المتعلقة باللوائح الخاصة بنقل المواد المعدية.^٤ وطرح مخطط عالمي لاختبار الكفاءة المختبرية العالمية في أكثر من ١٠٠ مختبر مرجعي وطني في مختلف أقاليم المنظمة الستة،

١ انظر <http://www.who.int/ith/yellow-fever-risk-mapping/en/> (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠١٨).

٢ انظر الوثيقة ج٨/٧١.

٣ الوثيقة ج٢١/٦٩، التوصية ٦.

٤ Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2017–2018. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.8/en/>, accessed on 28 February 2018).

لاختبار القدرة على التعرف على الفيروسات المنقولة بالمفصليات. ودعمت الأمانة أيضاً تنفيذ السياسات المختبرية الوطنية والخطط الاستراتيجية لتعزيز نظم الصحة العمومية الوطنية. وإضافةً إلى ذلك، ابتكرت أداة إلكترونية لتعزيز الترصد القائم على المؤشرات، وجُربت قبل مواصلة نشرها في عام ٢٠١٨.

٢٥- وواصلت الأمانة تقوية شراكاتها لتعزيز تنفيذ اللوائح. وعُقد اجتماعان مهمان في عام ٢٠١٧ ضمما البلدان والشركاء في مختلف القطاعات، بما في ذلك صحة الحيوان والخدمات الصحية المدنية والعسكرية، لتبادل الدروس المستفادة وتحديد مجالات التعاون المستقبلي.^١

٢٦- وفي عام ٢٠١٧، نشطت المكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة للمنظمة في دعم الدول الأطراف في تسريع تنفيذ اللوائح وتعزيز القدرات في مجال التأهب لطوارئ الصحة العمومية. واستمرت الجهود الرامية إلى دعم الدول الأطراف في رصد القدرات المطلوبة بموجب اللوائح وتقييمها، من خلال نهج متعدد القطاعات ومن خلال التكامل مع النظم الصحية على السواء. واستمر اعتبار استراتيجيات آسيا والمحيط الهادئ للأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العمومية إطاراً للعمل من أجل النهوض بتنفيذ اللوائح وتوفير التوجيهات للدول الأطراف في تحديث خطط عملها الوطنية.

٢٧- وأعلن منتدى التغطية الصحية الشاملة، الذي عُقد في طوكيو في الفترة من ١٢ إلى ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧ واشترك في استضافته حكومة اليابان، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وأمانة شراكة التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٣٠، والوكالة اليابانية للتعاون الدولي الالتزام "بالاستثمارات الهادفة للوقاية من فاشيات الأمراض وغيرها من الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها، بما في ذلك نظم الترصد من أجل حماية الأمن الصحي والتعاون الدولي بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)".^٢ وسوف تضع الأمانة إطاراً مشتركاً لتنسيق القدرات الأساسية التي تتطلبها اللوائح بوظائف الصحة العمومية الأساسية في النظم الصحية.

الخاتمة

٢٨- هناك توافق في الآراء على أن اللوائح ساعدت المجتمع الدولي، منذ اعتمادها في عام ٢٠٠٥، على التأهب للطوارئ الصحية العمومية والاستجابة لها على نحو أكثر كفاءة. وحققت العديد من الدول الأطراف تقدماً جيداً في إيجاد القدرات الأساسية التي تتطلبها اللوائح وتعزيزها. ومع ذلك، لا تزال هناك ثغرات كبيرة في القدرات الأساسية في العديد من البلدان، ولا تزال التهديدات الناشئة والمعقدة الظهور المحتمل تسببها في جوائح تشكل تحدياً أمام النظم الصحية الهشة. وفي إطار الاستفادة من الزخم والمبادرات الحالية الداعمة لتنفيذ اللوائح، يجب على الدول الأطراف تسريع وتيرة جهودها الرامية إلى بناء القدرات الأساسية والمحافظة عليها وضمان أن تكون جزءاً لا يتجزأ من نظمها الصحية، بما في ذلك القدرات المتعلقة بنقاط الدخول. وينبغي أن تستمر الجهود الرامية إلى إشراك القطاعات الأخرى ذات الصلة مثل قطاعات صحة الحيوان والسفر والنقل. وتواصل الشبكة العالمية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية الاضطلاع بدور مركزي في تنفيذ اللوائح وفي البنية

١ هما: تقديم خدمات الأمن الصحي العالمي من خلال التمويل المستدام (سيول، جمهورية كوريا، ٢٦-٢٧ تموز/يوليو ٢٠١٧)؛ وإدارة المخاطر الصحية العالمية المستقبلية من خلال تعزيز الخدمات الصحية المدنية والعسكرية، الذي عُقد بالاشتراك مع اللجنة الدولية للطب العسكري (جاكرتا، ٢٤-٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧).

٢ انظر إعلان طوكيو بشأن التغطية الصحية الشاملة (<http://www.worldbank.org/en/news/statement/2017/12/14/uhc-forum-tokyo-declaration>) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠١٨).

العالمية للأمن الصحي، رغم استمرار وجود تحديات كبيرة تتعلق بأداء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وظيفتها واستجابتها فعلياً في بعض البلدان.

٢٩- وينبغي أن تتيح مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها، ٢٠١٨-٢٠٢٣، المقدمة لتتظر فيها جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون،^١ للأمانة والدول الأطراف التصدي للتحديات المشار إليها أعلاه وتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =