منظمـــة الصحـــة العالميـــة

الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بتنقيح اللوائح الصحية الدولية
البند ٢ من جدول الأعمال المؤقت

A/IHR/IGWG/2
١٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٤

تقرير موجز عن المشاورات الإقليمية

١- وُزّعت ورقة عمل تتضمن مقترحات لتنقيح اللوائح الصحية الدولية على الأعضاء وجهات أخرى في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤.[١] وأجريت سلسلة من المشاورات الإقليمية ودون الإقليمية في الفترة بين آذار/ مارس وتموز/ يوليو ٢٠٠٤، لتقديم معلومات إضافية (انظر الملحق). وتلخص هذه الوثيقة القضايا الرئيسية التي أُثيرت أثناء المشاورات.

٢- وبالإضافة إلى ذلك، قدمت ٣٩ دولة عضواً تعليقات كتابية على المقترحات وُضع عدد منها، بعد الاستئذان، على موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت.[٢] وساهمت إحدى منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، وثلاث رابطات لصناعة النقل في هذا الموقع بتقديم اقتراحات أخرى.

٣- وقد استهدي في إعداد اللوائح المنقحة المقترحة بالتعليقات والاقتراحات التي وردت أثناء عملية التشاور هذه.[٣]

القضايا الرئيسية

٤- **الاتفاق العام على اتجاه ومحتويات التنقيح كإطار لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية الخاصة بالأمن الصحي العالمي.** حظي الاتجاه والنهج العامان للمقترحات الخاصة بالتنقيح بتأييد واسع. ويتوقع أن تساعد اللوائح المنقحة بمجرد اعتمادها في تحسين القدرة على الكشف المبكر للتهديدات المحدقة بالصحة العمومية الدولية، والاستجابة لمقتضيات هذه التهديدات والتصدي لها من خلال التعاون الدولي والشراكة العالمية، والاتصالات فيما بين المؤسسات الوطنية، وبين الدول الأعضاء والأمانة. وستوفر اللوائح المنقحة أيضاً إطاراً فعالاً للعمل مع هيئات أخرى لاحتواء انتشار الأمراض على الصعيد الدولي.

٥- **تعزيز القدرات الرئيسية في الدول الأعضاء** (مسودة اللوائح المنقحة، الملحق ١). هناك اتفاق عام على أن دولاً أعضاء كثيرة تحتاج إلى تعزيز قدراتها القائمة لكي تنفذ اللوائح المنقحة تنفيذاً كاملاً وناجحاً. وقد أثيرت أسئلة بشأن كيفية تعزيز تلك القدرات الرئيسية، والإطار الزمني لذلك وبشأن تفسير عبارة "القدرات الرئيسية"، ومسألة الحاجة إلى فترة سماح يمكن خلالها بلوغ مستوى القدرة الملائم. وقد طلب عدد من الدول الأعضاء إلى منظمة الصحة العالمية تقييم الموارد اللازمة لتحقيق مستوى القدرة المنشود. وينبغي للمنظمة أن

---

١ الوثيقة IGWG/IHR/Working paper/12.2003.

٢ http://www.who.int/csr/ihr/revisionprocess/comments/en/.

٣ الوثيقة A/IHR/IGWG/3.

تساعد أيضاً في حشد أموال محددة لتمكين الدول الأعضاء من الوفاء بالتزاماتها أثناء مرحلة تنفيذ اللوائح المنقحة، ودعم البرامج الوطنية في مجال بناء القدرات، بما في ذلك الترصد الوبائي للأمراض السارية التي تثير قلقاً على المستوى الدولي، والترصد المختبري والبيئي. وتقتضي اللوائح المنقحة من المنظمة الاضطلاع بأنشطة تتجاوز الدعم التقني، كما يتعين تأمين موارد كافية لهذه الأنشطة.

٦- **توضيح نطاق اللوائح.** ينبغي أن تغطي اللوائح، الأمراض والحالات البيولوجية المنشأ أو غير معروفة المنشأ. وستحتاج مسألة توسيع نطاق اللوائح ليشمل الحالات الكيميائية أو الإشعاعية أو التي يسببها الإطلاق المتعمد للعوامل إلى مزيد من المناقشة، وإلى إشراك هيئات وصكوك دولية أخرى فيها، وخصوصاً في الحالات النووية الإشعاعية أو الكيميائية. وينبغي تحديد العلاقة بين اللوائح وعدد من الهيئات الدولية، وإعلانها بشكل واضح مع إيلاء اهتمام خاص إلى لجنة دستور الأغذية الدولي، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، والوكالة الدولية للطاقة الذرية والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية ومنظمة التجارة العالمية.

٧- **إعداد قائمة الأمراض لتكملة آلية اتخاذ القرار** (المادة ٥، الملحق ٢). إن الآلية المقترحة من أجل اتخاذ القرارات الخاصة بتحديد الأحوال التي يحتمل أن تشكل حالات طوارئ صحية عمومية تثير القلق على الصعيد الدولي، تحظى بالقبول بوجه عام. وتدعو دول أعضاء كثيرة إلى إضافة قائمة بأمراض محددة، لكن الآراء اختلفت حول ما إذا كان ينبغي لهذه القائمة أن تكون ملزمة أم مجرد إرشادية. وتمثّل اقتراح واحد في أن القرار المتعلق بنطاق اللوائح وبالأمراض التي يتعين إدراجها في القائمة، على السواء، ينبغي أن يستند إلى توصيات لجنة خاصة، وأن يُراجع ويُستوفى بشكل دوري. وهناك دول أعضاء أخرى أعربت عن ارتياحها لآلية اتخاذ القرار على النحو الذي تم اقتراحها به، مع إدخال تعديلات طفيفة عليها.

٨- **سيادة الدول الأعضاء.** ينبغي إيلاء الاعتبار لضمان تحقيق التوازن بين سيادة الدول الأعضاء وولاية منظمة الصحة العالمية. وتوافق دول أعضاء كثيرة على أنه ينبغي، للفرق التابعة للمنظمة وفقاً للممارسة الحالية، ألا تدخل البلدان إلا بموافقة الدول الأعضاء الموبوءة (المادتان ٨ و١٠). ويرى بعض الدول الأعضاء أنه ينبغي للمنظمة، في الظروف التي لا توجد فيها سلطة وطنية، أن تستجيب للحالة الناشئة، وفقاً للممارسات المقبولة دولياً. وتحظى بالتقدير، الدول الأعضاء التي تتعاون مع فرق المنظمة في مهام البعثات القطرية الرامية إلى تقييم المخاطر المحتملة ومدى كفاية تدابير المكافحة. إلا أن الآليات المعنية ببدء تنفيذ تلك الاستجابات تحتاج إلى مزيد من التطوير. وترى الدول الأعضاء أيضاً أنه قد تكون هناك أسباب مشروعة لتجاوز توصيات منظمة الصحة العالمية (المادة ٣٤)، لكن ينبغي تقديم تبريرات علمية للقيام بذلك.

٩- **دعم الدول الأعضاء المتأثرة.** تشير عدة دول أعضاء إلى أنه ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تساعد بالتعاون مع المؤسسات المتعددة الأطراف الأخرى، في إيجاد سبل لدعم أو لتعويض الدول المتأثرة بالتدابير المفرطة التي تفرضها دول أخرى، أو الدول التي تعاني من أضرار اقتصادية نتيجة لتفشي مرض استجابت تلك الدول المعنية لمقتضياته بروح منفتحة وشفافة لكي تحمي الدول الأخرى.

١٠- **اللجان** (المادتان ٤٥ و٤٦، والملحقان ٣ و١٠). ترى عدة دول أعضاء أن الهيئات ذات الصلة باللوائح (فريق الخبراء الاستشاري بشأن اللوائح الصحية الدولية، ولجنة الاستعراض، ولجنة الطوارئ) ينبغي أن تتألف من خبراء مستقلين، وأن تبلّغ عضويتهم إلى الدول الأعضاء، عند طلبها. وينبغي ضمان توازن التمثيل الجغرافي في جميع اللجان التقنية ذات الصلة باللوائح. ورئي، بوجه عام، ضرورة تعزيز دور الدول الأعضاء في تحديد عضوية هذه الهيئات. وتقترح عدة دول أعضاء أن تمنح الدول المتأثرة نتيجة لتفشي أحد الأمراض الفرصة لإبداء رأيها أمام لجنة الطوارئ للمساعدة في مداولات هذه اللجنة. واختلفت الآراء حول

ما إذا كان يتعين على المجلس التنفيذي (المادة ٤٦) أو جمعية الصحة اعتماد التعديلات التي تُدخَل على الملاحق بمجرد فحص لجنة الاستعراض لها.

١١- **دور مركز التنسيق الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية** (المادة ٣، الملحق ١). لقيت فكرة إنشاء مراكز تنسيق وطنية تأييداً واسع النطاق. غير أنه ينبغي توضيح دور هذه المراكز وسلطة اتخاذ القرار فيها. وعند إعداد اختصاصات هذه المراكز، ينبغي إيلاء الاعتبار للهياكل وتسلسل السلطات القائمة سلفاً داخل الدول والتي لا يندرج بعضها ضمن نطاق مسؤولية وزارات الصحة.

١٢- **الحاجة إلى إرشادات إضافية بشأن إجراءات التصدي** (المادة ١٠). ترى بعض الدول الأعضاء أن الملاحق تتضمن مسائل تقنية كثيرة للغاية يمكن تحويلها إلى مبادئ توجيهية لكي يتيسر تحديثها وتعديلها. وترى دول أعضاء أخرى بحثت أهمية التصدي الفعال لحالات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً على الصعيد الدولي، أن المواد والملاحق تتضمن معلومات بالغة الضآلة عن كيفية تنظيم عمليات التصدي هذه، وما الذي يمكن أن تفضي إليه. وتقدم هذه الدول مثل "الحَجْر الصحي"، باعتباره وسيلة فعالة في دعم التصدي لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، ومن ثم فإنه يستحق أن يلقى اهتماماً خاصاً وأن يطور في اللوائح. وفي كل من الحالتين، وكجزء من عملية إعداد مشروع التنقيح، يتعين إجراء استعراض لما ينبغي إدراجه في النص الرئيسي، ولما ينبغي أن يظهر في الملاحق أو يشار إليه في المبادئ التوجيهية.

١٣- **حقوق الإنسان** (المادة ٣٦). يتعين توضيح حقوق الأشخاص في رفض تدابير الصحة العمومية أثناء حالات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً على الصعيد الدولي، والسبل التي يتعين بواسطتها تحقيق التوازن بين هذه الحقوق وبين مقتضيات الصحة العمومية.

١٤- **التعاريف** (المادة ١). هناك تأييد لإدراج مصطلحات إضافية، وحيثما أمكن تعريفها بطريقة تتسق مع المصطلحات المعيارية في مجال الصحة العمومية. فبعض التعاريف الحالية تعتبر غامضة.

١٥- **تقاسم المعلومات إبان الإطلاق المتعمد المشتبه فيه** (المادة ٤١). أعرب عدد من الدول الأعضاء عن قلقه إزاء المادة ٤١، وأشار إلى أن تقاسم العينات أو المعلومات الوبائية أثناء الإطلاق المتعمد لأي عامل يمكن أن يعوّق بفعل إجراء تحقيق جنائي و/ أو بدعوى متطلبات الأمن الوطني.

١٦- **المعابر البرية** (المادة ١٥ والملحق ١). أعرب بعض الدول الأعضاء عن قلقه إزاء دور المعابر البرية في انتشار الأمراض وطلب مزيداً من الإرشادات في هذا المجال.

الملحق

المشاورات الخاصة بتنقيح اللوائح الصحية الدولية

الاجتماعات الإقليمية

- الاجتماع التشاوري لإقليم غرب المحيط الهادئ، مانيلا، ٢٨ إلى ٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري للإقليم الأفريقي، هراري، ١ إلى ٣ حزيران/ يونيو ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري للإقليم الأوروبي، كوبنهاغن، ٩ إلى ١١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري الثاني لإقليم شرق المتوسط، دمشق، ٢٠ إلى ٢٢ حزيران/ يونيو ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري الثاني لإقليم جنوب شرق آسيا، نيودلهي، ٢٩ حزيران/ يونيو إلى ١ تموز/ يوليو ٢٠٠٤

الاجتماعات دون الإقليمية

- الاجتماع التشاوري لأمريكا الجنوبية، ريو دي جانيرو، البرازيل، ٥ إلى ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري لبلدان منطقة البحر الكاريبي المتحدثة بالإنكليزية، سانت جورج، ١٩ إلى ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري لأمريكا الوسطى وبلدان منطقة البحر الكاريبي المتحدثة بالأسبانية، سانتو دومينغو، ٢٧ إلى ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري لأمريكا الشمالية، أوتاوا، ٢ إلى ٣ حزيران/ يونيو ٢٠٠٤

الاجتماعات الإقليمية التي يجري الإعداد لها من أجل إجراء المشاورات

- اجتماع توجيهي لموظفي وزارات الصحة الرفيعي المستوى، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٥ إلى ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري الأول لإقليم جنوب شرق آسيا، نيودلهي، ١٣ إلى ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤
- الاجتماع التشاوري الأول لإقليم شرق المتوسط، القاهرة، ١ إلى ٢ آذار/ مارس ٢٠٠٤

= = =