

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

تقرير من المديرية العامة

١- تتشرف المديرية العامة بأن تحيل تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، إلى المجلس التنفيذي، ويورد هذا التقرير المداولات التي دارت في اجتماع اللجنة المعقود في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ (انظر الملحق ١، الذي يشمل التذييل الأول بشأن أعضاء لجنة المراجعة؛ والتذييل الثاني بشأن جدول أعمال اجتماع لجنة المراجعة (جنيف، سويسرا، ١٣-١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤)؛ والتذييل الثالث بشأن الكشف عن المعلومات وفقاً لسياسة إعلان المصالح (خبراء المنظمة)؛ والتذييل الرابع بشأن السير الذاتية لأعضاء لجنة المراجعة).

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢- المجلس التنفيذي مدعو إلى النظر في هذا التقرير. والمجلس مدعو أيضاً إلى النظر في مشروع القرار الذي أعدته الأمانة بشأن توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (انظر الملحق ٢)، والتقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة على مشروع القرار بالنسبة إلى الأمانة (انظر الملحق ٣).

الملحق ١

**تقرير إلى المديرية العامة مقدم من لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية
اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية
وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية**

١٣-١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، جنيف، سويسرا

المعلومات الأساسية

- ١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (اللوائح) في عام ٢٠٠٥.
- ٢- وهذا هو الاجتماع الثاني الذي تعقده لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية. وكان الاجتماع الأول للجنة قد انعقد في عام ٢٠١٠ من أجل تقييم كيفية تنفيذ اللوائح؛ وتقييم الاستجابة العالمية المستمرة للأنفلونزا الجائحة (A(H1N1) ٢٠٠٩) (بما في ذلك دور المنظمة)؛ وتحديد الدروس المستفادة من أجل تعزيز التأهب والاستجابة للجائحات وطوارئ الصحة العمومية في المستقبل.^١
- ٣- ويتمثل أحد أهم أحكام اللوائح في التزام جميع الدول الأطراف ببناء القدرات الأساسية اللازمة للكشف عن الأحداث وتقييمها والإخطار عنها والتبليغ بشأنها، والاستجابة لمقتضيات المخاطر والطوارئ التي قد تتعرض لها الصحة العمومية. وكان الموعد المبدئي المستهدف لبناء هذه القدرات هو حزيران/يونيو ٢٠١٢. وقد أفادت ٤٢ دولة طرفاً من إجمالي الدول البالغ عددها ١٩٣ دولة، بأنها استوفت متطلبات القدرات الأساسية في ذلك الحين. وبموجب أحكام اللوائح، حصلت ١١٨ دولة طرفاً على تمديد المهلة المحددة لسنتين أخريين بناءً على طلبها، ليصبح الموعد النهائي الجديد المحدد لها هو حزيران/يونيو ٢٠١٤.
- ٤- وتنص المادتان (٢)٥ و(٢)١٣ من اللوائح على أنه يجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية وبدعم من خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب تمديداً إضافياً لا يتجاوز سنتين. ويتولى المدير العام اتخاذ القرار بشأن منح تمديد إضافي، أخذاً في حسابه المشورة التقنية التي تقدمها لجنة المراجعة.
- ٥- وفي وقت انعقاد الاجتماع الثاني للجنة المراجعة، أشارت ٦٤ دولة طرفاً إلى أنها قد استوفت الحد الأدنى من معايير القدرات الأساسية؛ وطالبت ٨١ دولة طرفاً بتمديد مهلة التنفيذ لفترة سنتين إضافيتين؛ في حين لم تفصح ٤٨ دولة للمنظمة عن نواياها في هذا الصدد.^٢
- ٦- وستمثل نهاية فترة التمديدات الثانية معلماً مهماً في عملية تنفيذ اللوائح منذ بدء نفاذها في حزيران/يونيو ٢٠٠٧. وسيكون هذا المعلم بمثابة تذكيرة بأن العمل على بناء القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية التي تنص عليها اللوائح وتعزيزها والحفاظ عليها، هو عمل مستمر ويتطلب اهتماماً متواصلاً من جانب

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf?ua=1.

٢ هناك ثلاث دول أصبحت أطرافاً في اللوائح الصحية الدولية بعد حزيران/يونيو ٢٠٠٧ وتتبع أطر زمنية مختلفة في تنفيذ القدرات الأساسية.

الدول الأطراف كافة. أما تنوع الأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية والمخاطر الأخرى التي تضر بالصحة العمومية، وزيادة تواترها، فيشكلان تذكراً قوياً بأن اللوائح ستظل الركيزة التي يستند إليها الأمن الصحي العالمي.

تعيين أعضاء لجنة المراجعة

٧- عيّنت المديرية العامة ١٣ عضواً في لجنة المراجعة من بين الخبراء الذين ترد أسماؤهم في قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية، طبقاً لأحكام اللوائح الصحية الدولية ولائحة أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين. ويمكن الاطلاع على قائمة الأعضاء في التذييل الأول.

٨- ويتمثل الغرض من تشكيل لجنة المراجعة فيما يلي: (١) تقديم المشورة إلى المدير العام بشأن مطالبة الدول الأطراف بالتمديدات الثانية (٢٠١٤-٢٠١٦) من أجل بناء القدرات الأساسية اللازمة للكشف عن الأحداث والاستجابة لها على النحو الوارد في المرفق ١ للوائح الصحية الدولية؛ (٢) تقديم المشورة إلى المدير العام بشأن الطريقة المثلى لتعزيز وتقييم القدرات المطلوبة على المدى القصير والمدى الطويل بموجب اللوائح.

تنظيم الاجتماع وسير أعماله

٩- عُقد اجتماع اللجنة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف في ١٣-١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤. ويمكن الاطلاع على جدول الأعمال في التذييل الثاني.

١٠- وشكرت المديرية العامة لجنة المراجعة على ما أسهمت به من الوقت والخبرة، وأشارت إلى أن الإيبولا وغيرها من أحداث الصحة العمومية مازالت تبرهن على أهمية تعزيز اللوائح الصحية الدولية. ومع ذلك، فقد ذكرت أن العالم مازال بعيداً عن ما يلزم تحقيقه، حيث زاد عدد الدول الأطراف التي طالبت رسمياً بالتمديدات الثانية، على عدد البلدان التي نفذت كامل القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، وأنه ينبغي التماس المشورة بشأن طرق تحسين الوضع الراهن.

١١- وتولى المستشار القانوني بالإنابة استعراض الترتيبات الإجرائية للجنة المراجعة. وذكر المستشار القانوني اللجنة بأن جميع الأعضاء ينبغي لهم أن يعملوا على نحو مستقل وأن يقدموا خبراتهم الشخصية كعلماء و/أو خبراء في مجال الصحة العمومية، وأنه يُتوقع من أعضاء اللجنة أن يحافظوا على سرية المعلومات غير المتاحة لعامة الناس التي يُفصح عنها خلال الاجتماع. ويحتوي التذييل الثالث لهذا التقرير على المعلومات التي أفصح عنها الأعضاء في إعلانات المصالح.

١٢- وانتُخب الرئيس (الأستاذ ديبديه هوسان)، ونائب الرئيس (الدكتورة خيمينا أغيليرا)، والمقرر (السيد أندرو فورسيث). وأدلى الرئيس بعدد من الملاحظات التمهيدية. واعتمدت لجنة المراجعة جدول الأعمال المقترح.

١٣- وأحاط الرئيس علماً بأن ممثلي الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الدولية الأخرى مدعوون لحضور الجلسة العامة الصباحية ثم العودة في اليوم الثاني للاجتماع حيث سيُعرض ملخص شفهي لمداولات اللجنة.

١٤- وقدمت مديرة إدارة القدرات والإنذار والاستجابة على الصعيد العالمي (الدكتورة إيزابل نوتال) عرضاً للمعلومات الأساسية عن اللوائح الصحية الدولية، بما في ذلك لمحة عامة عن اللوائح ومتطلبات القدرات الأساسية والأطر الزمنية والتمديدات ذات الصلة.

١٥- وأدلى عدد من الدول الأطراف والمنظمات المدعوة ببيانات. وأقر الجميع بأهمية اللوائح والتقدم المُحرز حتى الآن. وقدم بعض الدول الأطراف المبررات التي تقف وراء مطالبتها بالتمديد، والتي تتعلق بصغر حجم البلدان أو بالظروف المتعلقة ببعض أقاليم ما وراء البحار المعينة أو بالكوارث الطبيعية التي أضرت بنظمها الصحية. وتضمنت التعليقات العامة إشارة البلدان إلى التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح، والجهود المبذولة لبناء نُظم الترصد، وأهمية الدروس المستفادة خلال السنوات الأخيرة. وأصدر العديد من الدول الأطراف دعوة صريحة إلى التضامن بالإشارة إلى المادة ٤٤ من اللوائح، واقتُرحت أن التوأمة والتواصل داخل الشبكات من شأنهما أن يتيحا فرصاً لتقديم المساعدة. وأشارت المنظمات الدولية في مداخلتها إلى أهمية النهج المتعدد القطاعات، وإلى ضرورة تعزيز التعاون مع قطاع صحة الحيوان على وجه الخصوص، بما في ذلك من خلال اتباع نهج "الصحة الواحدة"، على سبيل المثال. كما أُشير إلى ضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام لمتطلبات الصحة المهنية للعاملين في الخط الأول من الرعاية الصحية.

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

التقدم المُحرز والتحديات المطروحة

١٦- أشارت لجنة المراجعة إلى إحراز تقدم كبير في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وأُمنعت النظر في استنتاجات وتوصيات التقرير الصادر عن لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح وبالأفلونزا الجائحة (A (H1N1) ٢٠٠٩. وأشارت اللجنة إلى أن الإنجازات الرئيسية شملت ما يلي: إنشاء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ووضع التشغيل؛ زيادة الشفافية في التبليغ عن الأحداث؛ وزيادة المنهجية في استخدام نُظم الإنذار المبكر؛ تحسين التواصل والتعاون بين قطاعي صحة الحيوان وصحة الإنسان؛ بذل الجهود الجماعية المنسقة بين البلدان والشركاء من أجل بناء القدرات (مثل استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة (٢٠١٠)، والاستراتيجية المتكاملة لترصد الأمراض والاستجابة لها)؛ إنشاء الهياكل لتنسيق الاستجابة للطوارئ؛ تحسين الآليات الدولية لتبادل المعلومات من أجل الاستجابة السريعة. وقد جاءت هذه الإنجازات نتيجة للجهود الكبيرة التي بذلتها الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية وبرامج المانحين. وتُعد القدرات الأساسية على الصعيد المركزي والمتوسط والمحلي، ضرورة لوظائف الصحة العمومية التي لا تعود بالفائدة علىفرادى البلدان فحسب، بل وعلى المجتمع العالمي أيضاً.

١٧- وعلى الرغم من إحراز التقدم في العديد من المجالات، فقد أكدت لجنة المراجعة أن البلدان في جميع الأقاليم مازالت تواجه تحديات كبيرة في تنفيذ اللوائح تنفيذاً كاملاً. وتشمل العقبات الرئيسية في سبيل تنفيذ اللوائح ما يلي: عدم كفاية سلطات/ قدرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح؛ التصور الخاطئ بأن مسؤولية تنفيذ اللوائح تقع على عاتق وزارات الصحة وحدها؛ ضعف مشاركة/ وعي القطاعات الأخرى بخلاف قطاع صحة الإنسان؛ ضعف الاستثمارات الوطنية من الموارد المالية والبشرية؛ ارتفاع معدل استبدال الموظفين؛ استمرار الطوارئ/ النزاعات المعقدة؛ الاحتياجات المحددة للدول الجزرية الصغيرة والدول الأطراف ذات أقاليم ما وراء البحار؛ التركيز على تمديد المهلة المحددة لتنفيذ اللوائح لا على توسيع نطاق القدرات؛ تصور أن التنفيذ يمثل عملية قانونية صارمة وضعف التركيز على الآثار التشغيلية المترتبة عليه والتعلم من الخبرات؛ ضعف التضامن الدولي من أجل دعم أضعف البلدان في بناء قدراتها. ويتسم تقييم الدول الأطراف ذاتياً في مجال تنفيذ اللوائح بالقصور نظراً لفاوت جودة المعلومات المقدمة وإمكانية الاعتماد عليها.

طلبات التمديد الثاني

١٨- تلقت لجنة المراجعة الطلبات المفصلة وخطط التنفيذ على الصعيد القطري قبل الاجتماع الخاص بمراجعتها. كما قدمت الأمانة تحاليل مجمعة لطلبات التمديد الثانية؛ وقسمت الدول الأطراف إلى فئات وفقاً لمدى اكتمال خطط التنفيذ التي صاحبت طلب التمديد الثاني والمعدل الذي حققه إطار الرصد. واستمعت لجنة المراجعة إلى التحليل وإلى الأفكار التي أعرب عنها ممثلو المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة.

١٩- ونظرت لجنة المراجعة في التباين بين طلبات التمديد المختلفة؛ مثل عدد القدرات الأساسية المطلوب التمديد بشأنها، والأسباب التي تقف وراء ذلك، ومدى اكتمال خطط العمل المقترحة. واشتملت الظروف والعقبات الاستثنائية التي حالت دون التنفيذ الكامل للوائح والتي أشارت إليها الدول الأطراف في طلباتها المقدمة، على ما يلي: الحاجة إلى المزيد من الوقت؛ المشكلات المالية والاقتصادية وتلك التي تتعلق بالصحة العمومية (مثل "مزاومة حملات التطعيم الواسعة النطاق على الموارد، والفاشيات المختلفة المستمرة حالياً")؛ غياب الموارد البشرية؛ الطوارئ المستمرة منذ فترة طويلة (مثل تلك "الناجمة عن الطوارئ الممتدة التي أسفرت عنها النزاعات المستمرة على مدى ثلاثة عقود"، و"استمرار الفجوات الكبيرة في الهياكل الأساسية والموارد البشرية والتنمية البشرية والتعليم والصحة")؛ المشكلات السياسية الداخلية أو الخارجية (مثل "الأزمات العسكرية والسياسية غير المسبوقة التي عطلت الخطة الاجتماعية الاقتصادية وعمليات الإدارة وأدت إلى اختلال نظام الرعاية الصحية على جميع مستويات تنفيذ الأنشطة")؛ الكوارث الطبيعية.

الاستنتاج ١

٢٠- ينبغي اعتبار العمل على بناء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وتعزيزها والحفاظ عليها، عملية مستمرة في جميع البلدان.

٢١- فقد أكدت فاشية مرض فيروس الإيبولا الحالية أهمية التمتع بقدرات وطنية ومحلية قوية من أجل سرعة الكشف عن المخاطر المحتملة التي تهدد الصحة العمومية والاستجابة لها واتخاذ الإجراءات الوقائية لاحتوائها. وفي الوقت ذاته، سلطت الفاشية الضوء على الطبيعة الهشة للنظم الصحية في بعض البلدان، وعلى أهمية اتباع نهج متعدد القطاعات. ولذا فإنه مما يدعو إلى القلق أن نسبة الدول الأطراف التي أفادت بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات القدرات الأساسية، لا تتجاوز الثلث.

٢٢- وفي صياغة المشورة المقدمة إلى المديرية العامة، رأت لجنة المراجعة ضرورة النظر في حالة التنفيذ في جميع الدول الأطراف وليس فقط الأطراف التي طالبت بتمديد ثان. وأوصت لجنة المراجعة بأن تنتظر المديرية العامة فيما يلي:

التوصية ١

٢٣- تستحق الدول الأطراف التي أفادت بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات القدرات الأساسية الإشادة لما بذلته من جهد كبير. وفي الوقت ذاته، ينبغي تذكيرها بأن تنفيذ اللوائح يُعد عملية ديناميكية مستمرة يجب مواصلة تقييمها والحفاظ عليها وتعزيزها حسب الاقتضاء. وينبغي أن تُحث هذه البلدان على مواصلة جهودها المبذولة من أجل الحفاظ على قدراتها الأساسية وتعزيزها، والنظر في تقديم الدعم إلى الدول الأطراف الأخرى التي تواجه عقبات تقنية أو مالية أو سياسية أو غيرها من العقبات في سبيل بناء قدراتها الأساسية.

التوصية ٢

٢٤- ينبغي لجميع الدول الأطراف التي طالبت بالتمديدات الثانية (أو التي ستطالب بذلك في المستقبل) أن تحصل على التمديد للفترة ٢٠١٤-٢٠١٦. وعند منح هذا التمديد ينبغي للمديرة العامة أن تحيط علماً بما إذا كان الطلب مصحوباً بخطة تنفيذ وفي حالة وجود خطة، ما إذا كانت تستوفي المعايير اللازمة للتمديد التي أشارت إليها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون. وعند التواصل مع الدولة الطرف، قد ينبغي للمديرة العامة أن تراعي أيضاً المعلومات الأخرى ذات الصلة التي تتعلق بالقدرات الأساسية الخاصة بذلك البلد. ويمكن للمكتبين الإقليميين والقطري التابعين للمنظمة أن يستخدموا رسالة المديرة العامة الموجهة إلى الدولة العضو لأغراض المشاركة معها، ويمكن عند الاقتضاء أن تكون هذه الرسالة بمثابة الأساس الذي يُستند إليه في تحديد الأولويات والخطوات التالية وفي تعبئة الموارد. وينبغي للمنظمة (على صعيد المقر الرئيسي والصعيدين الإقليميين والقطري) أن تواصل دعم هذه البلدان، حسب الاقتضاء، في جهودها الرامية إلى تنفيذ القدرات الأساسية.

التوصية ٣

٢٥- ينبغي تذكير الدول الأطراف التي لم تُفصح للمنظمة عن نواياها، بأهمية الشفافية فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية نصاً وروحاً. وتمثل هذه الدول الأطراف على الأرجح مجموعة متنوعة تتراوح ما بين تلك التي استوفت متطلبات القدرات الأساسية ولكنها لم تبلغ بذلك، وتلك التي لم تُحرز سوى قدر محدود من التقدم. وينبغي للمنظمة أن تستمر في محاولة الاتصال بهذه الدول الأطراف وعرض المساعدة وإتاحة لها فرصة طلب التمديد إذا كانت في حاجة إليه أو الإفادة بأنها قد استوفت الحد الأدنى من متطلبات التي ينص عليها الملحق الأول للوائح الصحية الدولية، وأنها بالتالي لا تحتاج إلى التمديد.

التوصية ٤

٢٦- ينبغي تشجيع الدول الأطراف وأصحاب المصلحة وبرامج المانحين على تقديم المساعدة التقنية والمالية حسب الاقتضاء. وينبغي تشجيع الدول الأطراف على استخدام المبادئ التوجيهية والأدوات التي وضعتها المنظمة، أو قد تضعها في المستقبل لدعم تنفيذ اللوائح.

الإجراءات التي ينبغي اتخاذها على المدى القصير لتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

٢٧- ناقشت اللجنة الطرق التي يمكن بها إدخال المزيد من التحسينات خلال فترة التمديد. وقد رُئي أن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ليست جميعها ممكنة بالقدر الكافي؛ وينبغي أن تحتل مكانة ملائمة داخل نظم الصحة العمومية وأن تحظى بالأسبقية وبالقرب من موقع اتخاذ القرار، ولاسيما أثناء الطوارئ.

٢٨- وينبغي ربط خدمات المختبرات بنظم الترصد على نحو أفضل من أجل تحسين الترصد المتكامل. ومن الدروس المستفادة من مرض فيروس الإيبولا وغيره من الأحداث هو قيمة حيالة قدرات وشبكات الصحة العمومية القائمة واستخدامها أثناء الطوارئ. وينبغي تعزيز قدرات التشخيص في المختبرات الوطنية ومختبرات المستوى الأوسط عن طريق ربطها بشبكات الترصد بما في ذلك تلك التي تتصل بالمراكز الصحية والعيادات، وعن طريق برامج ضمان الجودة ومراقبة الجودة، وإدارة المخاطر البيولوجية.

٢٩- ويلزم تعزيز وبناء قدرات الترصد المتعددة القطاعات على الصعيد المحلي وصعيد المجتمعات المحلية، مع عمل الموظفين المدربين مع الأخصائيين السريريين، وتعزيز دمج نُظم ترصد الأمراض السارية وغيرها من الأخطار، وإنشاء نُظم الإنذار المبكر والاستجابة عند الحاجة.

٣٠- ويمكن بذل المزيد من الجهود في سبيل تعزيز إدارة البيانات فيما يتعلق بالمختبرات والترصد الوبائي سواءً بسواء. وتشمل التحديات المطروحة في مجال إدارة البيانات ما يلي: صعوبة معالجة المدخلات المتعددة الواردة من مصادر مختلفة؛ وغياب التبليغ من جانب بعض المناطق؛ غياب المعايير الخاصة بإدارة البيانات؛ غياب الروابط بين مجموعات البيانات. كما أن جمع البيانات على صعيد المجتمعات المحلية يشوبه الضعف في كثير من الفاشيات. وينبغي التشجيع على إخضاع الفاشيات للاستعراض على الصعيدين المحلي والوطني وينبغي للمنظمة أن تيسر استعراضات التقييم لآخر أكبر عشرين فاشية للمساعدة على تقديم الإرشادات المسندة بالبيانات.

٣١- ويتمثل أحد التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ اللوائح في بناء القدرات الأساسية في نقاط الدخول، ولاسيما فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بالترصد والتأهب والاستجابة. وقد برهن مرض فيروس الإيبولا على أهمية التنفيذ الكافي للقدرات الأساسية في المطارات والموانئ والمعايير البرية المعينة. ومن شأن النهج أو الأدوات التي تتوخى دمج النواحي الخاصة بالديمقراطية والهجرة والعبء الواقع على الصحة واختلاط البشر بالحيوانات ومراكز النقل وحجم الحركة الجوية، وما إلى ذلك، في التطبيقات القائمة على شبكة الإنترنت، أن تساعد على تقدير المخاطر. ومن شأن تحديد نقاط الدخول الدولية الشديدة التعرض لمخاطر انتشار المرض، أن ييسر تنفيذ القدرات ذات الأولوية في نقاط الدخول على أساس علمي. وفي سياق الإيبولا يمكن استخدام فحص التحري لدى المغادرة لأغراض الأمن، في حين يمكن استخدام فحص التحري لدى الدخول كفرصة للتوعية وإذكاء الوعي والرصد. وتُشدد على الأهمية البالغة للتعاون عبر الحدود من أجل رسم خرائط المخاطر والترصد والاستجابة المنسقة للأمراض والأحداث.

٣٢- وفي سياق وباء الإيبولا الحالي، تثير تدابير الصحة العمومية التي تترتب عليها آثار على السفر والتجارة، قضايا معقدة ومستعصية تتطلب فحصها بعناية؛ ويلزم إجراء استعراض، ويُفضل أن يتولى ذلك فريق تقني مخصص و/ أو إجراء تحليل تقييمي رسمي، من أجل تحديد الدروس المستفادة من الخبرات المكتسبة مؤخراً، وتقييم الناجح وغير الناجح من الأعمال والأسباب التي تقف وراء ذلك، من منظور الصحة العمومية والآثار الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقاً. وهناك على الصعيدين التقني والسياسي تحديات خاصة تطرحها التدابير الإضافية التي تتخذها البلدان بما يخالف التوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً (في سياق الإيبولا على سبيل المثال، يُعد الحظر الشامل للسفر تدبيراً يتجاوز التوصيات المؤقتة). ويمكن للدول الأطراف أن تطبق مثل هذه التدابير الإضافية على أن يتم ذلك وفقاً للشروط الواردة في المادة ٤٣ من اللوائح. ويجوز للدولة الطرف المتضررة من أحد التدابير الإضافية أن تطالب بإجراء مشاورات مع الدولة الطرف التي تنفذ لإيجاد حل يُرضي الطرفين (المادة ٤٣، الفقرة ٧ من اللوائح). وفي إمكان المنظمة، بل وينبغي لها السعي إلى معرفة الأساس المنطقي الذي يستند إليه اتخاذ التدابير الإضافية، وإطلاع البلدان الأخرى عليه. وفي حال عدم الإعلان عن الأساس المنطقي يمكن الإفصاح عن ذلك أيضاً، عن طريق موقع معلومات الأحداث على سبيل المثال.

٣٣- أما صحة العاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية وسلامتهم في حالة الفاشيات أو غيرها من أحداث الصحة العمومية، فقد اعتُبرت بالغة الأهمية. ويتمثل نهج رئيسي لحمايتهم في التدريب؛ فقد برهنت الفاشيات التي حدثت في الآونة الأخيرة على أنه عندما يكون العاملون في الرعاية الصحية مدربين جيداً، يصاب عدد أقل من بينهم بالعدوى. ومن الأهمية بمكان أيضاً بناء ثقة العاملين الصحيين وضمان كفاية أعدادهم عن

طريق تقديم الدعم الملائم؛ من خلال التأمين الصحي وسداد الرواتب بانتظام على سبيل المثال. وفي وباء الإيبولا الحالي، أقرت لجنة المراجعة بالطولة التي أثبتتها العديد من العاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية في كثير من الأحيان في ظل أحلك الظروف، وقد دفعوا حياتهم ثمناً لذلك في حالات عديدة.

التوصية ٥

٣٤- توصي اللجنة الدول الأطراف بما يلي:

- (أ) استعراض مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح وعند الاقتضاء تعزيزها وتمكينها لإتاحة أداء الوظائف الرئيسية الخاصة باللوائح على نحو من الفعالية، وتيسير صنع القرار، وضمان تقديم مستوى عالٍ من الدعم في مجال التواصل والتعاون بين قطاعات متعددة
- (ب) دعم عملية تشكيل أفرقة متعددة التخصصات تُعنى بتحري الفاشيات والاستجابة لها، على أن تشمل الخبرات الخاصة بصحة الحيوان عند الاقتضاء
- (ج) اتباع نهج تشغيلي يتمخض فيه التعاون بين البلدان عن حلول عملية ومستدامة بشأن قدرات الترصد والمختبرات وغيرها من القدرات في الدول الجزرية وغيرها من الدول الصغيرة
- (د) استخدام نهج تقدير المخاطر لتحديد أولويات المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والفجوات في القدرات، وتحديد نقاط الدخول ذات الأولوية لتعيينها وبناء قدراتها
- (هـ) بناء ثقة العاملين في الرعاية الصحية باتخاذ التدابير الخاصة بالسياسات التي تُعزز حماية حقوق هؤلاء العاملين واحترامها.

التوصية ٦

٣٥- توصي اللجنة المديرية العامة أيضاً بالنظر في إنشاء فريق تقني عامل يتولى ما يلي:

- (أ) تعزيز القدرات والممارسات الخاصة بإدارة البيانات؛
- (ب) استعراض الدروس المستفادة من الخبرات الحالية والماضية في مجال تدابير الصحة العمومية التي ترتبت عليها آثار سلبية على السفر والنقل والتجارة.

الالتزام الطويل الأجل باللوائح الصحية الدولية للوقاية من انتشار المخاطر التي تهدد الصحة العمومية على الصعيد الدولي

٣٦- تكرر اختبار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في السنوات الأخيرة بواسطة الأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، مثل الأنفلونزا وشلل الأطفال وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومرض فيروس الإيبولا، والتي يُعد معظمها حيواني المنشأ (أي أنها تصيب البشر والحيوانات)، مؤكداً ما لنهج "الصحة الواحدة" من فائدة. ويُعد احتمال الضرر الناجم عن المخاطر الإشعاعية والكيميائية مثاراً للقلق أيضاً، ويسهم في تشكيل هذا العالم الذي يزداد تعقيداً حيث سيظل المجتمع العالمي يواجه طيفاً من المخاطر المتنوعة التي تهدد الصحة والعافية. ولذا فإن رؤية اللوائح واستخدامها على أنها أداة ضرورية للمساهمة في الأمن الصحي العالمي، يكتسي أهمية بالغة.

٣٧- وقد توخت الدول الأطراف استمرار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لمدة طويلة عن طريق ما يلي: "يهدف عدم حصر تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على أمراض معينة، إلى احتفاظها بملاءمتها وإمكانية تطبيقها لسنوات عديدة في المستقبل، حتى في مواجهة التطور المستمر للأمراض والعوامل المُحدّدة لظهورها وسريانها".^١

٣٨- وعلى هذه الخلفية، نظرت لجنة المراجعة في تطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والالتزام بها على المدى الطويل. وأشارت لجنة المراجعة إلى أن المبادئ والمواضيع الرئيسية الخاصة باللوائح توفر أساساً مهماً يُستند إليه في بناء النهج الطويل الأجل، على نحو ما يلي:

- تقرر اللوائح باعتماد البلدان على بعضها البعض فيما يتعلق بالمخاطر التي تهدد الصحة العمومية وقدرة كل بلد من البلدان على إدارة هذه المخاطر سواءً بسواء.
- توفر اللوائح إطاراً قائماً على المخاطر يقر بالطابع المختلف لشتى المخاطر والتدابير اللازمة للتصدي لها.
- ويُعد التناسب اعتباراً مهماً يمكن تطبيقه على بناء القدرات (فمثلاً قدرات الدول الجزرية الصغيرة لن تضاهي أبداً قدرات البلدان الكبيرة)، وعلى تدابير الاستجابة التي ينبغي أن تتناسب مع المخاطر المحتملة التي تهدد الصحة العمومية وتقتصر عليها.
- وينبغي تنفيذ هذه اللوائح "... بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي..."^٢.

منهجيات تطوير القدرات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية على المدى القصير وال المدى الطويل

٣٩- من أجل تحرك البلدان قدماً صوب تعزيز العمل باللوائح، يلزم الحصول على معلومات أفضل عن مدى صلاية القدرات الأساسية للدول الأطراف. وتبلغ الدول الأطراف حالياً عن التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح من خلال نهج التقدير الذاتي الذي تيسره أدوات جمع البيانات والأدوات الداعمة التي وضعتها المنظمة. وناقشت لجنة المراجعة الميزات والتحديات التي تتطوي عليها النهج التي ستستند إلى نهج "القائمة المرجعية" الأساسي في اتباع المنهجيات، الذي يتيح تقدير الجودة والأداء العملي على نحو أفضل. وشملت الخيارات التي تناولتها المناقشة التقييم الذاتي، والتقييم الطوعي المستقل، واستعراض الأقران، والإشهاد.

٤٠- أما الاستعراض المنهجي لاستجابة الدول الأطراف أو الأقاليم لفاشيات المرض وغيرها من أحداث الصحة العمومية، فهو طريقة أخرى لتقييم القدرات تُعد أكثر تكاملاً وربما فائدة. وقد أُشير إلى عدم وجود عمليات أو نُظم حالية تهدف إلى إضفاء الصبغة المؤسسية على عملية جمع الملاحظات و"الدروس المستفادة" وبثها.

١ انظر مقدمة اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الإصدار الثاني.

٢ انظر الفقرة ٣ من المادة ٣ من اللوائح الصحية الدولية.

الاستنتاج ٢

٤١- ينبغي الآن لعملية تنفيذ اللوائح أن تتجاوز "قوائم التنفيذ المرجعية" البسيطة لتنتقل إلى نهج عملي المنحى في التقييم الدوري للقدرات العملية.

٤٢- أشارت لجنة المراجعة إلى أن تنفيذ "المفهوم النظري" للوائح قد وُضع الآن موضع الاختبار في مواجهة واقع المخاطر التي تهدد الصحة العمومية وقدرة الدول الأطراف ومواردها المتفاوتة المتاحة للتصدي لهذه المخاطر. وفي ضوء هذه التجربة، ينبغي الآن لعملية تنفيذ اللوائح أن تتجاوز "قوائم التنفيذ المرجعية" البسيطة لاتباع نهج عملي المنحى بصورة أكبر في التقييم الدوري للقدرات العملية. وسيتطلب ذلك "خارطة طريق" مرسومة بعناية تشمل المشاركة الإقليمية مع الدول الأطراف من أجل التحسين.

التوصية ٧

٤٣- توصي لجنة المراجعة بأن تنظر المديرية العامة في عدد من النهج المتنوعة لتقييم وتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على المدى القصير والمدى الطويل على نحو ما يلي:

ينبغي للدول الأطراف أن تعجل بتنفيذ ما يلي: (١) تعزيز نظام التقييم الذاتي الحالي (ينبغي مثلاً تحسين تقارير التقييم الذاتي السنوية وعمليات التخطيط، من خلال المناقشات التي تشمل قطاعات متعددة وأصحاب مصلحة متعددين، إن لم يكن ذلك قد تم بعد)؛ (٢) تنفيذ استعراضات موسعة لفاشيات الأمراض وأحداث الصحة العمومية ذات الأهمية. ومن شأن ذلك أن يعزز نهجاً علمياً أو مسنداً بالبيانات لتقييم القدرات الأساسية الفعلية على "أرض الواقع". وينبغي في الوقت ذاته أن تعزز الأمانة سلسلة من التقييمات أو مراجعات التقييم الإقليمية لاستعراضات الفاشيات، تُدار بمعرفة المكاتب الإقليمية من أجل تيسير التعلم عبر الأقاليم واستخلاص العبر للاستفادة منها في وضع برامج اللوائح الصحية الدولية مستقبلياً.

وبالتوازي مع هذه العملية وفي إطار رؤية أطول أجلاً، ينبغي للأمانة أن تلجأ إلى آليات التشاور الإقليمية لوضع خيارات للانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين. وينبغي أن تنظر هذه النهج الإضافية، بين جملة أمور، في الجوانب الاستراتيجية والتشغيلية للوائح، مثل ضرورة الالتزام السياسي الرفيع المستوى ومشاركة الحكومة ككل/القطاعات المتعددة. وينبغي أن توضع أي خطة جديدة للرصد والتقييم من خلال المشاركة النشيطة للمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة وأن تُقترح بعد ذلك على الدول الأطراف من خلال عمليات الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

٤٤- وينبغي أن تُستكمل هذه المعلومات التي تتوجه إلى الأداء بمعلومات ذات طابع دعوي تبرهن للدول الأطراف ولاسيما الجهات المانحة المحتملة، على قيمة تقديم الدعم الإضافي إلى اللوائح في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٦. ومن الأمثلة على هذه المادة الدعوية الممكنة، التحليل الاقتصادي لتكاليف أحداث الصحة العمومية الدولية مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، وأنفلونزا الطيور، وفيرس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومرض فيروس الإيبولا، وما إلى ذلك، وفوائد حفظ وتعزيز القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح.

التوصية ٨

٤٥- ينبغي وضع خطة شاملة مقسمة إلى مراحل زمنية ومحددة الأولويات بشأن مواصلة تنفيذ اللوائح والحفاظ عليها، للاسترشاد بها في تطوير القدرات اللازمة بموجب اللوائح على المدى الطويل، على أن تستند هذه الخطة إلى حصائل العملية التشاورية والاستعراضات التحليلية والتحليل المذكورة أعلاه. وينبغي أن تكون هذه الخطة واقعية وأن تحتوي في الوقت ذاته على عناصر تطلعية، وأن تراعي التفاوت الكبير في القدرات والموارد بين الدول الأطراف. كما ينبغي النظر في تحديد القدرات الأساسية الجوهرية التي ينبغي أن تتوفر في جميع البلدان.

المتطلبات من الموارد

٤٦- يتطلب تطوير القدرات الأساسية والحفاظ عليها توفير موارد مالية وبشرية كثيرة ومستدامة للدول الأطراف. وكما أشارت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية المتعلقة بالإيبولا، هناك ما يثير القلق بصفة خاصة، وهو الطبيعة الهشة للنظم الصحية والقطاعات الأخرى المعنية اللازمة لحشد استجابة متعددة القطاعات في بعض البلدان "التي تعاني من عجز كبير في الموارد البشرية والمالية والمادية، يؤدي إلى تقويض القدرة على حشد استجابة كافية لمكافحة الفاشية".^١

٤٧- وفي بعض الحالات، لا يمكن للدول الأطراف بمفردها أن توفر الموارد اللازمة لتطوير القدرات الأساسية والحفاظ عليها، وحشد استجابة مفاجئة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً. ويضطلع القطاع الخاص بدور مهم في مجال الدعم. وقد أكدت لجنة المراجعة أن إسهام القطاع الخاص بالموارد اللازمة لتأهب الصحة العمومية واستجابتها، يصب في صالحه. فالأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية وغيرها من أحداث الصحة العمومية قد يترتب عليها آثار اقتصادية كبيرة تمس القطاع الخاص (مثل التجارة والسفر والسياحة والترفيه والرياضة) على نحو مباشر أو غير مباشر، فضلاً عن البلدان المتضررة تضرراً مباشراً.

٤٨- وقد قدمت البلدان والكيانات الحكومية الدولية والكيانات غير الحكومية الغنية بالموارد مساهمات كبيرة (المساهمات المالية والتقنية والإمدادات/ المواد والموظفون، على سبيل المثال) استجابة لفاشية الإيبولا. ولكن تعبئة هذه الموارد قد استغرق الكثير من الوقت والجهود. وقد أشير في هذا الصدد إلى أن لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بجائحة أنفلونزا الطيور (H1N1) ٢٠٠٩ أصدرت توصيتين في هذا الشأن، وهما: (١) إعداد قوى عاملة احتياطية عالمية أكبر حجماً في مجال الصحة العمومية؛ (٢) إنشاء صندوق احتياطي لمواجهة طوارئ الصحة العمومية.^٢ واقتصر التقدم المُحرز في تنفيذ هذه التوصيات على إنشاء الصندوق الأفريقي لطوارئ الصحة العمومية. ويلزم تقديم الدعم العاجل من جانب الدول الأطراف، بما في ذلك من خلال الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

١ بيان منظمة الصحة العالمية بشأن اجتماع لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية فيما يتعلق بفاشية الإيبولا لعام ٢٠١٤ في غرب أفريقيا، متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>.

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1.

٤٩- وأعادت اللجنة التأكيد على استنتاجات لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وبجائحة الأنفلونزا A (H1N1) في أيار/ مايو ٢٠١١، والتي تتمثل تحديداً في أن "قدرة المنظمة على التأهب والتصدي باستمرار لأية طارئة صحية عمومية قدرة محدودة بسبب العجز المزمّن في التمويل والذي يتفاقم بفعل القيود التي تفرضها الدول الأعضاء والشركاء وسائر المانحين على وجهة استخدام أموالهم".^١

التوصية ٩

٥٠- توصي لجنة المراجعة بأن تشجع المديرية العامة الحوار بين الدول الأطراف والشركاء في القطاعين العام والخاص، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية الكبيرة، من أجل تحسين التعاون والمساعدة.

(أ) الحصول على الدعم من أجل استدامة تطوير القدرات الوطنية وحفظها على المدى الطويل، مع إيلاء اهتمام خاص بالبلدان التي طلبت التمديد/ البلدان التي لديها فجوات كبيرة في القدرات؛

(ب) إنشاء صندوق للاستجابة، على النحو الذي أوصت به لجنة المراجعة الأولى، لاستخدامه في الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، ليكون متاحاً بسهولة في الأحداث المستقبلية؛

(ج) إعداد قوى عاملة احتياطية عالمية أكبر حجماً في مجال الصحة العمومية يمكن حشدتها كجزء من الاستجابة المستدامة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

التوصية ١٠

٥١- تشجع لجنة المراجعة الدول الأطراف على دعم المنظمة بالموارد المالية والبشرية في التأهب للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وأثناء حدوثها.

١ المرجع نفسه.

التذييل الأول

لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالتمديدات الثانية من أجل بناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

١٣-١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤

أعضاء لجنة المراجعة

الدكتورة خيمينا أغيليرا

مديرة مركز الوبائيات والسياسات الصحية

كلية الطب

جامعة ديل ديسارولو

سانتياغو

شيلي

الدكتور إدريس العبيداني

مدير دائرة مراقبة ومكافحة الأمراض المعدية في وزارة الصحة

المديرية العامة للشؤون الصحية

وزارة الصحة

صندوق بريد ٣٩٣ الرمز البريدي ١٠٠

مسقط

عُمان

الدكتور مارتن سيترون

مدير شعبة الهجرة العالمية والحجر الصحي

المركز الوطني للأمراض الناشئة والأمراض المعدية الحيوانية المنشأ

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

أتلانتا

الولايات المتحدة الأمريكية

السيد أندرو فورسيث

رئيس الفريق المعني بتشريعات الصحة العمومية

فريق الصحة العمومية

وزارة الصحة

ولنغتون

نيوزيلندا

الدكتورة ستيل غورغيتا

إدارة وبائيات الأمراض السارية

المركز الوطني للصحة العمومية

كيشينيوف

جمهورية مولدوفا

الأستاذ ديديه هوسان

رئيس الوكالة الفرنسية لتقييم البحوث والتعليم العالي
باريس
فرنسا

الدكتورة حياة خوجلي

مديرة إدارة الوبائيات والأمراض الحيوانية المنشأ
وزارة الصحة الاتحادية
الخرطوم
السودان

الأستاذ عبد السلام ناسيدي

مدير المركز النيجيري لمكافحة الأمراض
أبوجا
نيجيريا

الدكتور كازونوري أويشي

مدير مركز ترصد الأمراض المعدية
المعهد الوطني للأمراض المعدية
طوكيو
اليابان

السيد غراهام رادي

مستشار الرصد والتقييم
كانبيرا
أستراليا

الأستاذ بترى روتو

إدارة ترصد الأمراض المعدية ومكافحتها
المعهد الوطني للصحة والرفاه
هلسنكي
فنلندا

الأستاذة كوكو فوي

أستاذة الصحة البيئية والمهنية
جامعة بريتوريا
بريتوريا
جنوب أفريقيا

الدكتور سومساك واتاناسري

مستشار أول مكتب الوبائيات
إدارة مكافحة الأمراض
وزارة الصحة العمومية
نوتابوري
تايلند

التذييل الثاني

جدول أعمال

لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية
في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية
قاعة المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤

مقدمة للترحيب وملاحظات افتتاحية المدير العام المدير العام المساعد	٩,٣٠ - ٩,٠٠
عرض عن ولاية لجنة المراجعة واستقلالها وحفاظها على السرية مكتب المستشار القانوني	٩,٤٠ - ٩,٣٠
انتخاب الرئيس ونائب الرئيس والمقرر المدير العام المساعد	٩,٤٠ - ١٠,٠٠
ملاحظات استهلاكية يدلي بها الرئيس واعتماد جدول الأعمال ترتيب عمل لجنة المراجعة رئيس لجنة المراجعة	
عرض توضيحي: نبذة عن متطلبات القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية، والإطار الزمني والتمديدات مديرة إدارة القدرات والإنذار والاستجابة على الصعيد العالمي	١٠,٢٠ - ١٠,٠٠
بيانات الدول الأطراف والمنظمات المدعوة الموجهة إلى لجنة المراجعة	١٢,٣٠ - ١٠,٢٠
استراحة الغداء	١٣,٣٠ - ١٢,٣٠
جلسة عمل بشأن التمديد الثاني، والإجراءات القصيرة الأجل الرامية إلى تسريع التقدم في تنفيذ اللوائح، واللوائح في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٦	١٥,٤٥ - ١٣,٣٠
استراحة لتناول الشاي بعد الظهر	١٦,٠٠ - ١٥,٤٥
جلسة عمل بشأن التمديد الثاني، والإجراءات القصيرة الأجل الرامية إلى تسريع التقدم في تنفيذ اللوائح، واللوائح في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٦	١٨,٣٠ - ١٦,٠٠
حفل استقبال: الكافيتريا الرئيسية للمقر الرئيسي	٢٠,٠٠ - ١٩,٠٠

١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤

جلسة عمل: مداوولات بشأن منح التمديدات الثانية، والإجراءات القصيرة الأجل الرامية إلى تسريع التقدم في تنفيذ اللوائح، واللوائح في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٦	١١,٠٠ - ٩,٠٠
استراحة لتناول الشاي في الصباح	١١,٢٠ - ١١,٠٠
ملخص المداوولات للدول الأطراف والمنظمات المدعوة	١٢,٣٠ - ١١,٢٠

التذييل الثالث

الكشف عن المعلومات وفقاً لسياسة إعلان المصالح (خبراء المنظمة)

الأستاذة كوكو فويي

أعلنت الأستاذة فويي أنها تدرب الزملاء في منظمة الصحة العالمية على تنفيذ اللوائح داخل البلدان. وهي تقوم بذلك في مركز التعليم المستمر بجامعة بريستوريا وتتقاضى مقابل ذلك أجراً قد يُعتبر كبيراً وفقاً لسياسة الإعلان عن المصالح الخاصة بالخبراء التي تتبعها المنظمة (أي ما يزيد على ٥٠٠٠ دولار أمريكي).

الأستاذ بيري روتو

أعلن الأستاذ روتو أنه يمارس العمل الاستشاري في مجال وضع القانون الفنلندي الخاص بالأمراض السارية والخطوة العالمية للأمن الصحي، وفي مجال تقييم مكافحة الأمراض السارية لدى الدول المرشحة لعضوية الاتحاد الأوروبي. وهو يتقاضى مقابل ذلك أجراً قد يُعتبر كبيراً وفقاً لسياسة الإعلان عن المصالح الخاصة بالخبراء التي تتبعها المنظمة، أي ما يزيد على ٥٠٠٠ دولار أمريكي.

وترى المنظمة أنه من الملائم الكشف عن هذه المعلومات لأغراض الشفافية، ومع ذلك فقد رأت الأمانة أن هذه المصالح لا ينشأ عنها تضارب المصالح لأن الكشف عنها كفيل بتحبيدها.

التذييل الرابع

السير الذاتية لأعضاء لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية^١

الرئيس

الأستاذ ديدويه هوسان، رئيس الوكالة الفرنسية لتقييم البحوث والتعليم العالي، باريس، فرنسا

الأستاذ ديدويه هوسان هو رئيس الوكالة الفرنسية لتقييم البحوث والتعليم العالي في باريس بفرنسا. وهو أيضاً أستاذ في الجراحة في جامعة باريس ديكارت منذ عام ١٩٨٨.

وكان الأستاذ هوسان قبل ذلك المدير العام للصحة في وزارة الصحة الفرنسية والمندوب الوزاري المعني بالأنفلونزا الجائحة، وعمل من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠٠٥ كمدير السياسات الطبية للمستشفيات الجامعية في باريس الكبرى وكان قبل ذلك المدير العام للوكالة الفرنسية لزراعة الأعضاء (l'Etablissement français des Greffes) لمدة ثمانية أعوام.

وقد كرس الأستاذ هوسان معظم مساره المهني في الآونة الأخيرة لمجالات الأمن الصحي، والصحة العمومية، والتعليم الصحي الفني، وتقييم التعليم العالي والبحوث. كما أنه يتولى حالياً منصب رئيس مجلس إدارة الوكالة الفرنسية للأغذية والبيئة والصحة والسلامة المهنية.

وكان الأستاذ هوسان مندوب فرنسا إلى جمعية الصحة العالمية وعضو المجلس التنفيذي في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١١. وفي الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤، تولى منصب رئيس فريق الخبراء التقني العامل المعني ببيانات المتواليات الجينية اللازمة للتأهب لمواجهة الأنفلونزا. وفي الفترة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٣ تولى منصب رئيس الفريق الاستشاري المعني بالإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ومازال عضواً في هذا الفريق. وفي عام ٢٠١٤، عمل في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع للمنظمة كخبير استشاري فرد في مجال تقييم وظائف الصحة العمومية الأساسية على الصعيد القطري.

نائب الرئيس

الدكتورة خيمينا أغيليرا، مديرة مركز الوبائيات والسياسات الصحية، كلية الطب، جامعة ديسارويو، سانتياغو، شيلي

تشغل الدكتورة خيمينا أغيليرا حالياً منصب مديرة مركز الوبائيات والسياسات الصحية في كلية الطب بجامعة ديسارويو، في سانتياغو بشيلي. وهي أيضاً نائب رئيس الجمعية الشيلية للصحة العمومية وعضو الجمعية الشيلية للأمراض المعدية والجمعية الشيلية للوبائيات.

١ وافق أعضاء لجنة المراجعة على محتوى هذه السير الذاتية وعلى نشرها.

والدكتورة أغيليرا لديها خلفية في مجالات الصحة العمومية والوبائيات والصحة العالمية، وكانت سابقاً مستشار أول للأمراض السارية في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وقبل ذلك كانت رئيس شعبة التخطيط الصحي ورئيس إدارة الوبائيات لوزارة الصحة الشيلية (١٩٩٩-٢٠٠٨). كما كانت المسؤولة عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في شيلي.

وتشمل مشاركة الدكتورة أغيليرا مع منظمة الصحة العالمية في الماضي الأعمال الاستشارية والمشاركة النشطة كخبيرة للمنظمة في عدد من الاجتماعات والمنتديات الدولية بشأن متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والتأهب للأنفلونزا الجائحة، واستئصال الأمراض السارية والتخلص منها، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

المقرر

السيد أندرو فورسيث، رئيس فريق مجموعة الصحة العمومية، وزارة الصحة، ولنغتون، نيوزيلندا

أندرو فورسيث الحاصل على بكالوريوس الآداب مع مرتبة الشرف، ودبلوم الصحة العمومية، هو رئيس الفريق المعني بتشريعات وسياسات الصحة العمومية بوزارة الصحة في نيوزيلندا. وفي إطار هذا الدور، يتولى حالياً قيادة إعداد مشروع قانون السلامة الإشعاعية ومشروع قانون (حماية) الصحة المعدل، الذي قُدم إلى البرلمان في تموز/ يوليو ٢٠١٤.

ويتمتع السيد فورسيث بأكثر من ٢٠ عاماً من الخبرة مع وزارة الصحة النيوزيلندية في مجالي تنمية القوى العاملة والصحة العمومية. وفي الآونة الأخيرة تولى القيادة في وضع التشريعات الخاصة بمياه الشرب، والبرنامج الوطني للفحص لتحري سرطان عنق الرحم، وإجراء استعراض رئيسي للنظام الأساسي للصحة العمومية في نيوزيلندا، وهو قانون الصحة لعام ١٩٥٦.

ويركز الدور الحالي للسيد فورسيث على وضع قانون الصحة العمومية وتنفيذه. كما شارك في الاستجابة على صعيد الحكومة إلى طيف من المخاطر الوخيمة التي تهدد الصحة العمومية، بما في ذلك متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم في عام ٢٠٠٣، والأنفلونزا الجائحة في عام ٢٠٠٩، وزلزال كانتربري في عام ٢٠١١، والأنشطة التي تجريها نيوزيلندا حالياً تأهباً لمرض فيروس الإيبولا.

وشارك السيد فورسيث في المفاوضات الحكومية الدولية بشأن وضع اللوائح الصحية الدولية في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥. ومنذ ذلك الحين عمل كمستشار وخبير استشاري للمنظمة في مهام شتى تتعلق بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة، وخاصة في إقليم غرب المحيط الهادئ. وفي عام ٢٠١٠، عمل في لجنة المراجعة التي أنشئت لاستعراض أداء اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥ والاستجابة العالمية للأنفلونزا الجائحة (A (H1N1).

الأعضاء

الدكتور إدريس العبيداني، مدير إدارة الأمراض المعدية، دائرة مراقبة ومكافحة الأمراض المعدية، وزارة الصحة، مسقط، عمان

الدكتور إدريس العبيداني هو مدير مراقبة ومكافحة الأمراض المعدية في وزارة الصحة العمانية.

وهو بصفته هذه مسؤول عن برنامج التمنيع الموسّع، والبرنامج الوطني لاستئصال شلل الأطفال، وبرنامج التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية. والدكتور العبيداني هو أيضاً رئيس مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية والمسؤول عن تنفيذ اللوائح في عمان. وتشمل مجالات التخصص الفني للدكتور العبيداني التدريب على إدارة الفاشيات على الصعيدين الإقليمي والقُطري. كما شارك في بعض الدراسات الوبائية والتشغيلية.

وهو مقرّر اللجنة الوطنية المعنية بالأمراض السارية، والفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، والرئيس المشارك للجنة الوطنية لخبراء شلل الأطفال، وعضو اللجان الوطنية المعنية بجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ وفيرس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والإيبولا.

وشارك الدكتور العبيداني في نشر رؤية عمان بشأن الأمراض السارية لعام ٢٠٥٠، والخطة الاستراتيجية بشأن الأمراض السارية، وخطة التأهب للأوبئة، وخطة التأهب والاستجابة لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والإيبولا، وخطة التأهب والنشر الخاصة بالأنفلونزا الجائحة، والمبادئ التوجيهية القائمة على الأحداث الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

وشارك الدكتور العبيداني بنشاط في عدد من الاجتماعات والدورات التدريبية الدولية التي نظمتها المنظمة كمستشار، بما في ذلك حلقات التدريب على التأهب والاستجابة لطوارئ جائحة H7N9. وهو عضو في اللجنة الوطنية للأمراض الحيوانية المنشأ واللجنة الوطنية للشؤون الطبية والصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وهو حالياً عضو في الفريق الوطني المعني بالتأهب والاستجابة للإيبولا.

الدكتور مارتن سيترون، مدير شعبة الهجرة والحجر الصحي العالمي، المركز الوطني للأمراض الناشئة والأمراض المعدية الحيوانية المنشأ، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور مارتن سيترون هو مدير شعبة الهجرة والحجر الصحي العالمي في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

وكان يعمل قبل ذلك في شعبة الأمراض الطفيلية والأمراض التنفسية الجرثومية. والدكتور سيترون ضابط في خدمات الصحة العمومية الأمريكية ويشغل مناصب أكاديمية في شعبة الأمراض المعدية في كلية الطب بجامعة إموري وشعبة الوبائيات في كلية رولينز للصحة العمومية.

وعلى مدى أكثر من ٢٠ عاماً تولى الدكتور سيترون إجراء البحوث الوبائية العالمية، ووضع السياسات الصحية العالمية، وتولى قيادة تحري الفاشيات على الصعيد المحلي والدولي، بما في ذلك الاستجابة الدولية الرفيعة المستوى للطوارئ لمواجهة فاشيات الأمراض المعدية المستجدة. واضطلع بدور قيادي في استجابة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها لحادثة الإرهاب البيولوجي بالجمرة الخبيثة في عام ٢٠٠١، ووباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم في عام ٢٠٠٣، وفاشية جذري النسناس في الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٣، والاستجابة لإعصار كاترينا/ ريتا في عام ٢٠٠٥، وجائحة الأنفلونزا (H1N1) A في عام ٢٠٠٩، وفاشية فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية المستمرة. وتتمثل اهتماماته البحثية الرئيسية في الصحة العالمية والهجرة مع التركيز على حالات العدوى المستجدة، وأمراض المناطق المدارية، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في الفئات السكانية المتحركة.

وينتمي الدكتور سيترون حالياً إلى عضوية لجنتي الطوارئ المعنيتين باللوائح الصحية الدولية بشأن الإيبولا وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وكان فيما سبق عضواً في لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بجائحة الأنفلونزا (H1N1) في عام ٢٠٠٩، وشارك في الوفد الأمريكي للمفاوضات الحكومية الدولية أثناء مراجعة اللوائح.

الدكتورة ستيتلا غورغيتا، إدارة وبائيات الأمراض السارية، المركز الوطني للصحة العمومية، كيشينيوف، جمهورية مولدوفا

الدكتورة ستيتلا غورغيتا هي نائب مدير المركز الوطني للصحة العمومية في جمهورية مولدوفا. وفي إطار مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في جمهورية مولدوفا، تُعد المسؤولة عن التنسيق بين القطاعات، وترصد الأمراض السارية والاستجابة للفاشيات، والتأهب للجائحات، ورصد تنفيذ اللوائح وتقييمه. كما تشارك بنشاط في الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع ولجنة خبراء الوبائيات في وزارة الصحة المولدوفية.

والدكتورة غورغيتا تشارك بنشاط في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في جمهورية مولدوفا منذ عام ٢٠٠٧. وبصفتها هذه، شاركت على وجه الخصوص في إعداد الوثائق القانونية اللازمة لتنفيذ اللوائح. ومن عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٧ تولت إجراء البحوث في مجال ترصد ومكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل في المركز الوطني للصحة العمومية.

والدكتورة غورغيتا شاركت سابقاً في عدد من الدورات التدريبية لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك دورة إدارة الصحة العمومية والطوارئ، ودورة اللوائح الصحية الدولية من الناحية العملية، ودورة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. كما عملت كمستشار مؤقت للمنظمة في الأفرقة العاملة المعنية بالإنذار المبكر والترصد القائم على الأحداث والتقدير السريع لمخاطر أحداث الصحة العمومية الوخيمة.

الدكتورة حياة خوجلي، مديرة إدارة الوبائيات والأمراض الحيوانية المنشأ، وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم، السودان

الدكتورة حياة خوجلي هي مديرة برنامج الوبائيات والأمراض الحيوانية المنشأ في وزارة الصحة الاتحادية بالسودان. كما أنها المسؤولة عن مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في السودان والموظف المسؤول عن الترصد الوطني في مجال الكشف عن الفاشيات والاستجابة لها.

وكانت الدكتورة خوجلي سابقاً رئيس إدارة الوبائيات في معهد الصحة العامة بوزارة الصحة الاتحادية. ومن عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠١١، كانت رئيس إدارة الوبائيات في وزارة الصحة - ولاية الخرطوم. وعملت الدكتورة خوجلي قبل ذلك كرئيس الفريق المعني بتحري الفاشيات ومكافحتها، وكمسؤول ترصد في فريق الولاية لمكافحة فاشيات الإسهال المائي الحاد في إدارة الوبائيات لوزارة الصحة بولاية الخرطوم.

وهي أيضاً أستاذ مساعد في برنامج الطب البشري بكلية الخرطوم للعلوم الطبية منذ عام ٢٠٠٨. وتشمل خبراتها الفنية الترصد الوبائي وتحري الفاشيات مع التركيز بصفة خاصة على ترصد الأحداث الحيوانية المنشأ والاستجابة لها، والتعليم الصحي، وتطبيق تدابير الصحة العمومية في الطوارئ والأزمات الإنسانية.

ومن اللجان التي شاركت الدكتورة خوجلي في عضويتها، اللجنة الوطنية المعنية بالاستجابة للطوارئ وتحري الفاشيات، ولجنة الولاية الرفيعة المستوى المعنية بالاستجابة للطوارئ وإدارة الكوارث، واللجنة الوطنية التقنية المعنية بترصد الأمراض السارية والتأهب لها ومكافحتها، واللجنة الوطنية المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، ولجنة البحوث التقنية لاستعراض واعتماد البحوث الكمية والنوعية.

وشاركت الدكتورة خوجلي مع منظمة الصحة العالمية في عدة مناسبات. فقد عملت كمستشار مؤقت للمنظمة في تقييم "تنفيذ القدرات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)" في قطر ومملكة البحرين، وفي وضع مختلف الدلائل في صيغتها النهائية، في مجال ترصد الأنفلونزا والاستجابة لفاشيات التهاب السحايا والترصد القائم على الأحداث. كما عملت كميسر في العديد من حلقات التدريب التي نظمتها منظمة الصحة العالمية.

الأستاذ عبد السلام ناسيدي، مدير المركز النيجيري لمكافحة الأمراض، أبوجا، نيجيريا

الدكتور عبد السلام ناسيدي هو مسؤول طبي يتمتع بخبرة تزيد على ٣٦ عاماً في مجال الصحة العمومية والفيروسات والتكنولوجيا الحيوية. وهو أيضاً أستاذ في مجال علم الفيروسات والتكنولوجيا.

وكان الدكتور ناسيدي قبل ذلك زميل أبحاث أول في المعهد الوطني للبحوث الطبية في يابا بلاغوس. وأصبح فيما بعد رئيس المختبر الفدرالي لإنتاج اللقاحات في يابا لمدة سبع سنوات. وفي عام ١٩٩١ عُيّن أخصائياً أول

وبائيات على الصعيد الوطني، وفي عام ١٩٩٦ عُيّن مديراً للمهام الخاصة في وزارة الصحة الاتحادية. وفي عام ٢٠٠٧ عُيّن مديراً للصحة العمومية في الوزارة نفسها. وكان أول رئيس لآلية التنسيق القطرية للصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وبحكم هذا المنصب تولى وضع الاقتراحات التي عادت على برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا في نيجيريا بأكثر من ٦٨٠ مليون دولار أمريكي. وعُيّن رئيساً لفرقة العمل الرئاسية المعنية باستئصال شلل الأطفال في عام ٢٠٠٨، التي وضعت استراتيجيات أسفرت عن انخفاض حاد تزيد نسبته على ٩٥٪ في سريان فيروس شلل الأطفال البري في نيجيريا والتخلص منه تقريباً بحلول عام ٢٠١٠.

وتشمل إنجازات الدكتور ناسيدي الأخرى، المشاركة في تطوير لقاح التهاب الكبد B والمصل المضاد لسم ثعبان الحارية ونوعين آخرين من الثعابين النيجيرية السامة. ونُشر له أكثر من ٥٠ مطبوعاً في المجالات الوطنية والدولية، وكرّمته الحكومة النيجيرية بمنحه وسام الاستحقاق الوطني للنيجر في عام ٢٠٠٢. والدكتور ناسيدي هو أيضاً أستاذ في مجال علم الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية. ويشغل حالياً منصب مدير مشروع في المركز النيجيري لمكافحة الأمراض.

كما كرم المكتب الإقليمي الأفريقي التابع للمنظمة الدكتور ناسيدي لدعمه إنشاء معاهد الصحة العمومية في الإقليم.

الدكتور كازونوري أويشي، مدير مركز ترصد الأمراض المعدية، المعهد الوطني للأمراض المعدية، طوكيو، اليابان

يشغل الأستاذ كازونوري أويشي حالياً منصب مدير مركز ترصد الأمراض المعدية في المعهد الوطني للأمراض المعدية باليابان.

ومن عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٢ عُيّن الأستاذ أويشي أستاذاً بالمركز الدولي لبحوث الأمراض المعدية، بمعهد بحوث الأمراض الجرثومية بجامعة أوزاكا. ومن عام ١٩٩٧ إلى عام ٢٠٠٥ كان أستاذاً مساعداً في إدارة الطب الباطني بجامعة ناغازاكي.

وتشمل مجالات التخصص الفني للأستاذ أويشي تدابير مكافحة الأمراض المعدية المستجدة والتي تعاود الظهور على صعيد العالم؛ وتعزيز الترصد الوطني للأمراض المعدية وبرامج التطعيم في اليابان.

والأستاذ أويشي هو رئيس الفريق العامل المعني باللقاحات في جمعيتي أمراض الجهاز التنفسي والأمراض المعدية باليابان. وهو أيضاً عضو في اللجنة الاستشارية المعنية بالخطوة الوطنية بشأن الأنفلونزا الجائحة واللجنة الوطنية المعنية بالأمراض المعدية.

وفي عام ٢٠١٢ تولى الأستاذ أويشي رئاسة الاجتماع الثاني للفريق الاستشاري التابع للمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ والمعني باستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة.

السيد غراهام رادي، مستشار الرصد والتقييم، كانبيرا، أستراليا

السيد غراهام رادي هو مستشار مستقل في مجال الرصد والتقييم.

ومن عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٤، كان السيد رادي مستشار أول للجودة في وزارة الخارجية والتجارة (الوكالة الأسترالية للتنمية الدولية سابقاً).

وتشمل مجالات التخصص الفني للسيد رادي رصد وتقييم البرامج والمشاريع والاستراتيجيات الإنمائية؛ ووضع واستعراض نُظم إدارة المعلومات الخاصة بالأداء التنظيمي؛ وتصميم البرامج أو المشاريع الإنمائية الجديدة وتقييمها.

ولا يشغل السيد رادي حالياً أي منصب فني. وكان قبل ذلك الرئيس المساعد لجمعية موظفي الوكالة الأسترالية للتنمية الدولية وأمينها ومندوبها من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠١٤، وأمين مجلس المطاط في بابوا غينيا الجديدة من عام ١٩٨٢ إلى عام ١٩٨٥.

ومن عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٤ عمل السيد رادي كمستشار تقني للمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا في برنامج استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة، وحضر العديد من اجتماعات الفريق الاستشاري التقني والفريق العامل الخاص.

الأستاذ بترى روتو، إدارة ترصد الأمراض المعدية ومكافحتها، المعهد الوطني للصحة والرفاه، هلسنكي، فنلندا

الأستاذ بترى روتو هو عالم زائر في المعهد الوطني للصحة والرفاه، وخبير استشاري في مجال الاستعراض الشامل لقانون الأمراض السارية ومبادرة الأمن الصحي العالمي وصحة المهاجرين. وتولى سابقاً منصب رئيس إدارة ترصد الأمراض المعدية ومكافحتها في المعهد الوطني للصحة والرفاه بفنلندا.

وتشمل مجالات التخصص الفني للأستاذ روتو العمل كمسؤول عن مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في فنلندا من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠١٣. وقد تولى تنسيق الأنشطة المتعلقة باللوائح على الصعيد الوطني وعمل كمسؤول اتصال دولي. وقبل ذلك كان الخبير الوطني المندوب لوضع اللوائح خلال عمليات التشاور التي أجرتها منظمة الصحة العالمية لاستعراض اللوائح وتولى دعم عملية دمج اللوائح في التشريعات الوطنية. وكان أيضاً الخبير الوطني المعني بالتنسيق في مواجهة خطر الجمرة الخبيثة ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم والأنفلونزا الجائحة (A (H1N1 في عام ٢٠٠٩، بما في ذلك فيما يتعلق بتخطيط التأهب للجائحة. ومن عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠١٣ تولى الأستاذ روتو رئاسة الوحدة (الوحدات) المعنية بتنفيذ التفقيح الشامل لنُظم ترصد الأمراض المعدية ومكافحتها في فنلندا من خلال التعاون بين قطاعات متعددة. وعمل الأستاذ روتو كخبير استشاري في مجال الأمراض المعدية السريرية في أحد المستشفيات الجامعية من عام ١٩٨١ إلى عام ١٩٩٥. ويتمتع بخمسة وعشرين عاماً من الخبرة في إرساء عمليات ترصد حالات العدوى الوخيمة والهياكل الأساسية للدراسات الميدانية الخاصة بالتطعيم على نطاق واسع في البلدان المنخفضة الدخل.

وعمل الأستاذ روتو كخبير استشاري في المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها في مجال تقييم ترصد الأمراض السارية ومكافحتها في الدول المرشحة لعضوية الاتحاد الأوروبي. كما كان خبيراً استشارياً في مشروع إنمائي موله الاتحاد الأوروبي واستمر على مدى ثلاث سنوات وتناول موضوعه الدور الذي تلعبه مراكز السفر في الجائحات والاستخدام المتعمد للجراثيم.

وفي عام ١٩٨٨، عمل الأستاذ روتو بعقد قصير مع منظمة الصحة العالمية كخبير استشاري من أجل وضع برنامج مكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة في بورما (ميانمار الحالية).

الأستاذة كوكو فويي، أستاذة الصحة البيئية والمهنية بجامعة بريتوريا، بريتوريا، جنوب أفريقيا

تتولى الأستاذة كوكو فويي حالياً رئاسة إدارة الصحة البيئية والمهنية بكلية العلوم الصحية في جامعة بريتوريا. وهي أيضاً منسقة البحوث في كلية النُظم الصحية والصحة العمومية.

وشغلت الأستاذة فويي قبل ذلك منصب رئيس كلية النظم الصحية والصحة العمومية في جامعة بريتوريا من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠١٠. وشغلت منصب الرئاسة في عدد من مجالس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا. والأستاذة فويي هي أيضاً رئيس الفريق الدولي المعني بإدارة المبادرة الشاملة للمنظومة بشأن الملاريا والزراعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠٠٦. كما شغلت عدداً من المناصب الاستشارية، بما في ذلك في الشبكة الوطنية لبحوث الصحة البيئية، ومؤسسة البحوث الوطنية، وبرنامج تكنيكون لتطوير البحوث بشأن الملوثات والمواد السمية، ومكتب جنوب أفريقيا للمعايير، والمعايير الكيميائية والبيولوجية. وكانت عضو مجلس الفريق المعني بالرصد البيئي من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٥.

وتشمل مجالات التخصص الفني للأستاذة فويي الوبائيات وتقييم التعرض للمخاطر الصحية البيئية والمهنية. وهي عضو في جمعية تحليل المخاطر، والجمعية الدولية للوبائيات البيئية، والشبكة العالمية لمكافحة الربو، ورابطة الصحة العمومية في جنوب أفريقيا، والجمعية الوطنية للهواء النظيف.

وتولت الأستاذة فويي عدة مناصب في منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك في المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابعين للمنظمة. كما أنها ساهمت كخبير متخصص في وضع الدورة الخاصة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في مجالي الترصد وتقييم المخاطر. وأخيراً فإن الأستاذة فويي كانت عضواً في لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبالأنفولونزا الجائحة (H1N1) A من ٢٠٠٩ من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١١.

الدكتور سومساك واتاناسري، مستشار أول مكتب الوبائيات، إدارة مكافحة الأمراض، وزارة الصحة العمومية، نونتابوري، تايلند

الدكتور سومساك واتاناسري مسؤول حكومي متقاعد. وهو حالياً مستشار أول مكتب الوبائيات في وزارة الصحة العمومية التايلندية. وهو أيضاً محاضر ومدرّب في مجال الطب الوبائي (برنامج تدريب الأطباء المقيمين في مجال علم الأوبئة الميداني). وأخيراً، فهو مستشار عميد جامعة راماتيبودي في مجال مكافحة العدوى في المستشفيات.

والدكتور واتاناسري كان قبل ذلك كبير خبراء الطب الوقائي في إدارة مكافحة الأمراض والوقاية منها بوزارة الصحة، ومدير مكتب الوبائيات، ومدير شعبة الصحة الدولية. كما تولى القيادة في وضع خطة عمل رابطة أمم جنوب شرق آسيا لتعزيز القدرات اللازمة في مجال الوبائيات وشارك في تأسيس البرنامج الدولي لعلم الأوبئة الميداني لرابطة أمم جنوب شرق آسيا.

وتشمل مجالات تخصصه الفني نظم المعلومات الصحية، وترصد الأمراض المعدية ومكافحتها، وطب الأطفال، ومكافحة العدوى في المستشفيات والوقاية منها. وهو الرئيس الحالي لرابطة خدمات التعقيم المركزي في تايلند.

والدكتور واتاناسري عمل كمستشار مؤقت لمنظمة الصحة العالمية في العديد من الاستشارات في مجال خبراته.

الملحق ٢

مشروع قرار بشأن توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون،

(الفقرة ١ من الديباجة) بعد النظر في تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

(الفقرة ٢ من الديباجة) وإذ تذكر الدول الأعضاء بحقوقها والتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبمسؤوليتها تجاه المجتمع الدولي؛

(الفقرة ٣ من الديباجة) وإذ تذكر بتقرير لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبالأنفولنزا الجائحة (A (H1N1) ٢٠٠٩ الذي نقلته المديرية العامة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين؛^٢

(الفقرة ٤ من الديباجة) وإذ تُقر بإنشاء لجنة مراجعة على النحو الذي تنص عليه المادتان ٥ و١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبموجب أحكام الفصل الثالث من الباب التاسع من هذه اللوائح؛

(الفقرة ٥ من الديباجة) وإذ تنوّه بالنجاح في اختتام أعمال لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وتنثي على القيادة التي تولّاها رئيس اللجنة، وعلى تفاني أعضاء اللجنة الموقرين، وعلى التقرير الذي قدمته اللجنة إلى المديرية العامة لإحالاته إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين،

١ الوثيقة مت ٢٢/١٣٦ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج ١٠/٦٤.

(الفقرة ١ من المنطوق) ١- **تُحث الدول الأعضاء على دعم تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛**

(الفقرة ٢ من المنطوق) ٢- **تطلب من المدير العام القيام بما يلي:**

(١) أن يقدم معلومات محدثة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

(٢) أن يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

الملحق ٣

تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة لمشروع القرار المقترح اعتماده من قبل المجلس التنفيذي

١- مشروع قرار: توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية
٢- الصلة بالميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ (انظر الوثيقة ج ٦٦/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-en.pdf) الفئة: ٥
<p>المجال البرمجي (المجالات البرمجية): ١-٥ و ٢-٥ الحصائل:</p> <p>١-٥ تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حددتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر</p> <p>٢-٥ زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة، ويمكن التنبؤ بها، وفعالة، للأوبئة والجوائح الكبرى</p> <p>المُخرجات:</p> <p>١-١-٥ تمكين البلدان من بناء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)</p> <p>١-٢-٥ تمكين البلدان من وضع الخطط التشغيلية وتنفيذها، بما يتماشى مع توصيات المنظمة بشأن تعزيز القدرة الوطنية على الصمود والتأهب على نحو يشمل الأنفلونزا الجائحة والأمراض الوبائية والأمراض المستجدة</p> <p>كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق حصيلة (حصائل) المجال البرمجي (المجالات البرمجية) المذكور (المذكورة) أعلاه؟</p> <p>سيوفر هذا القرار الزخم اللازم لتنفيذ توصيات لجنة المراجعة.</p> <p>هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل المخرجات والمنجزات المستهدفة المطلوبة في هذا القرار؟ (نعم/ لا)</p> <p>نعم.</p>
<p>٣- التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية (أ) التكلفة الإجمالية</p> <p>يذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).</p> <p>(١) سنة واحدة (تغطي عام ٢٠١٥)</p> <p>(٢) المجموع: ٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ١ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)</p>

(ب) التكلفة في الثنائية ٢٠١٥-٢٠١٤

يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٥-٢٠١٤ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).

المجموع: ٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي (الموظفون: ١ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ الأنشطة: ٦٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء. المقر الرئيسي والأقاليم الستة.

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٥-٢٠١٤؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي - التكاليف غير متوخاة حالياً في الميزانية البرمجية ٢٠١٥-٢٠١٤؛ ولكن سنعيد ترتيب أولويات الأنشطة المدرجة في شبكات الفئات ونطلب حيزاً إضافياً إذا لزم الأمر.

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قبل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين - معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين - مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

- موظف واحد متفرغ، ف-٤، لمدة سنة واحدة لكل إقليم

- موظف واحد متفرغ، ف-٤، لمدة ستة أشهر في المقر الرئيسي

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٥-٢٠١٤ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا.

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرة التمويل وكيفية تعبئة الأموال (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المتوقع (مصادر التمويل المتوقعة)).

٢ ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: ستُسد ثغرة التمويل من خلال جهود تعبئة الموارد المنسقة على صعيد المنظمة.

= = =