منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/١٩**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦**
البند ٨-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/19**

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المديرة العامة

١- وفقاً للفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقرار ج ص ع٦١-٢، تقدم الدول الأعضاء والمدير العام تقارير سنوية إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح. ويقدَّم هذا التقرير بياناً عن الإجراءات التي اتخذتها الأمانة في إطار اللوائح بشأن الاستجابة الدولية لأحداث الصحة العمومية وطوارئها في عام ٢٠١٥، وفيما يتعلق تحديداً بمرض فيروس الإيبولا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وشلل الأطفال وأنفلونزا الطيور. ويتضمن التقرير أيضاً معلومات عن انعقاد لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، والتعديل الأول للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن التطعيم ضد الحمى الصفراء.

الأحداث والطوارئ الرئيسية للصحة العمومية في عام ٢٠١٥

٢- في الفترة من ١ آذار/ مارس إلى ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، سُجِّل ١٦١ "حدثاً للصحة العمومية". وخلال هذه الفترة نشرت المنظمة ١٧٠ تحديثاً على موقع معلومات الأحداث لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بشأن ٤٨ حدثاً للصحة العمومية (بما في ذلك أحدث المعلومات عن اجتماعات لجنة الطوارئ وأحدث المعلومات الإقليمية). وكانت معظم التحديثات تتعلق بمرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وحالات الإصابة بأنفلونزا الطيور في البشر.

مرض فيروس الإيبولا

٣- اجتمعت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا ثماني مرات منذ إعلان أن الإيبولا تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً في عام ٢٠١٤. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، أشارت اللجنة إلى خلو ليبيريا من سريان مرض فيروس الإيبولا للمرة الثانية، وإلى أن معدل الإصابة في غينيا وسيراليون أصبح يقل عن ١٠ حالات أسبوعياً، وأن العاصمة السيراليونية فريتاون خلت من سريان المرض لمدة تزيد على ٤٢ يوماً. ومع ذلك فقد أشارت اللجنة إلى أن مخاطر سريان المرض مازالت قائمة، وأن ذلك يعود (ضمن جملة أمور) إلى استمرار التعرف على حالات لم يسجَّل أصحابها من قبل كمخالطين للمرضى، ومقاومة عمليات الاستجابة في بعض المناطق، واستمرار تحرك الحالات ومخالطيها في المناطق الخالية من الإيبولا. كما أشارت اللجنة إلى قلة عدد الحالات حيث يمكن استبعاد أن أصل العدوى يعود إلى فيروس صادر عن شخص ناقه؛ ويلزم مواصلة تحري الآثار المترتبة على ذلك رغم ما يُعتقد من أن استمرار وجود الفيروس محدود زمنياً. وأفادت اللجنة بأن الفاشية مازالت تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، واقترحت عدداً من التوصيات المؤقتة الجديدة والمنقحة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وأخذت المديرة

العامة بمشورة اللجنة وأصدرت التوصيات المؤقتة.[١] وترد التفاصيل الخاصة بتطور الفاشية والاستجابة لها ووضعها الحالي في التقرير بشأن استجابة المنظمة للطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق.[٢]

٤- وفي تموز/ يوليو ٢٠١٥، أصدر فريق الخبراء المستقلين الذين استعرضوا استجابة المنظمة لفاشية الإيبولا، "تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا". وتتناول التوصيات استعراض اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وقدرة المنظمة على الاستجابة للطوارئ الصحية؛ ودور المنظمة وتعاونها مع النُظم الصحية ومنظومة العمل الإنساني الأوسع نطاقاً. ويمكن الاطلاع على تقرير الفريق واستجابة المنظمة للتقرير على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[٣]

٥- وعقدت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، التي أنشأتها المديرة العامة ودعتها إلى الانعقاد بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) (٢٠١٥)، اجتماعها الأول في ٢٤-٢٥ آب/ أغسطس ٢٠١٥، كما عقدت اجتماعين بين الدورات في الفترة من ٥ إلى ٩ تشرين الأول/ أكتوبر والفترة من ٩ إلى ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥. ومن المقرر أن تعقد اجتماعات لاحقة بين الدورات في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وشباط/ فبراير ٢٠١٦. ويمكن الاطلاع على تقرير الاجتماع الأول للجنة المراجعة وتقريري الاجتماعين بين الدورات اللذين انعقدا حتى الآن على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[٤]

متلازمة الشرق الأوسط التنفسية

٦- مازال فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية سارياً في شبه الجزيرة العربية بعد مرور ثلاثة أعوام على اكتشافه. وبحلول تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، كان عدد الحالات المؤكدة مختبرياً التي بُلّغت بها المنظمة قد بلغ ١٦٠٠ حالة وقعت في ٢٦ بلداً من بلدان الشرق الأوسط وأمريكا الشمالية وأوروبا وآسيا؛ وشملت هذه الحالات ٥٨٠ وفاة. وحدثت فاشيات كبرى في المستشفيات في جمهورية كوريا في الفترة الواقعة ما بين أيار/ مايو وآب/ أغسطس ٢٠١٥ وفي المملكة العربية السعودية في آب/ أغسطس ٢٠١٥.

٧- ومنذ عام ٢٠١٣، اجتمعت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ١٠ مرات، وانعقد اجتماعها الأخير في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥.[٥] وأفادت اللجنة خلال اجتماعها الأخير بأن الموقف لا يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. ومع ذلك فقد استمر سريان الفيروس من الإبل إلى البشر، وسريانه بين البشر في أماكن الرعاية الصحية. وتشمل التحديات المستمرة عدم كفاية التبليغ عن الحالات العديمة الأعراض ذات النتائج الإيجابية في اختبار الكشف عن الفيروس، وعدم تبادل المعلومات، وعدم تنفيذ تدابير مكافحة العدوى على النحو الكافي. وأكدت اللجنة أنه ليس هناك مبررات تتعلق بالصحة العمومية لفرض

---

١ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ebola-7th-meeting/en/ (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٢ الوثيقة م ت١٣٨/٢٣.

٣ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/en/ (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٤ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/en/ (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٥ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-emergency-committee-mers/en/ (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

قيود على التجارة أو السفر بهدف منع انتشار متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، واعتبرت إجراء الفحص في نقاط الدخول غير ضروري. ومع ذلك، فيُنصح بشدة بإذكاء الوعي بشأن المرض وأعراضه بين المسافرين، ولاسيما عند السفر لأداء فريضة الحج.

شلل الأطفال

٨- اجتمعت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن الانتشار الدولي لشلل الأطفال سبع مرات حتى يومنا هذا، منذ إعلان أن شلل الأطفال يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً في ٥ أيار/ مايو ٢٠١٤. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، اتفقت اللجنة على أن الوضع الوبائي مازال يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً ونصحت بتمديد التوصيات المؤقتة المنقحة، مع التركيز على التحركات السكانية الواسعة النطاق، وزيادة التغطية باللقاح في أوساط اللاجئين والمسافرين والمجموعات السكانية العابرة للحدود. وأشارت اللجنة إلى أنه لم يبلَّغ عن أي حالات لشلل الأطفال البري في أفريقيا منذ آب/ أغسطس ٢٠١٤؛ وأن الفاشيات الإقليمية قد توقفت في أفريقيا الوسطى والقرن الأفريقي والشرق الأوسط؛ وأن التغطية باللقاح قد زادت في باكستان. ومع ذلك فقد أشارت اللجنة إلى استمرار انتشار شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان، وفاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في مناطق أخرى، وحثت على الاستعراض المنتظم لمخاطر الانتشار الدولي في المناطق الشديدة التعرض للمخاطر. واعتمدت المديرة العامة استنتاجات اللجنة وأصدرت توصيات مؤقتة في إطار اللوائح.[١]

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

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

١٠- مازال احتمال حدوث جائحة أنفلونزا قائماً نظراً لطبيعة فيروسات الأنفلونزا الدائمة التطور. وحتى الآن يبدو النمط الوبائي لعدوى البشر بأنفلونزا الطيور A(H7N9) في عام ٢٠١٥ شبيهاً بما كان عليه في عام ٢٠١٤. ومازالت أنماط فيروسات أنفلونزا الطيور A(H5N1) الفرعية المتنوعة والشديدة الإمراض، بما في ذلك فيروسات H5N1 و H5N2 و H5N6 و H5N8 سارية وتنتشر بين الطيور وتسبب حالات العدوى المتفرقة بين البشر. وتبين التقييمات الفيروسية والوبائية لفيروسات A(H5) أن المخاطر المرتبطة بها لم تتغير منذ التقييم الذي أُجري في عام ٢٠١٤.

١١- ومع انتشار فيروس A(H5) في أمريكا الشمالية وغرب أفريقيا، وتفشي وباء فيروس A(H7N9) في الدواجن واستمرار إعادة تشكيله الجيني المشترك مع فيروس A(H9N2)، وتكرار حالات العدوى الحيوانية المنشأ، فإن المخاطر التي يطرحها فيروسا A(H5) و A(H7N9) صارت أشد وخامة من أي وقت مضى.

---

١ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-polio-17-august-2015/en/ (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٨/٢٥.

١٢- وتعكف المنظمة على رصد تطور وظهور فيروسات الأنفلونزا ذات الأهمية المحتملة بالنسبة إلى الصحة العمومية، من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التي تضم ١١٢ بلداً.

التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

بناء القدرات

١٣- استخدمت الدول الأطراف إطار رصد القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية خلال السنوات الخمس الأخيرة من أجل تبليغ جمعية الصحة عن الوضع الراهن فيما يتعلق بالحد الأدنى من القدرات الأساسية للصحة العمومية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي عام ٢٠١٥، استمرت الدول الأطراف في تقديم المعلومات إلى الأمانة. وفي ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، كانت ١١٨ من أصل ١٩٦ دولة طرفاً قد استكملت الاستبيان الخاص بالتقييم الذاتي الذي أُرسل في نيسان/ أبريل ٢٠١٥.

١٤- ويشير تحليل المعلومات التي وردت في التقييم الذاتي للقدرات الأساسية للبلدان اللازمة بموجب اللوائح الذي قدمته الدول الأطراف إلى الأمانة، إلى إحراز التقدم في المجالات التالية: وضع التشريعات والسياسات الملائمة لتنفيذ اللوائح؛ التنسيق والتعاون مع القطاعات الأخرى من أجل بناء القدرات؛ تحقيق القدرة العملية والمحسّنة على الكشف والإنذار المبكر؛ القدرات المنسقة الخاصة بالتأهب والاستجابة للطوارئ؛ تحسين التواصل مع الجمهور ومع أصحاب المصلحة. ومع ذلك فإن الجهود المبذولة للحفاظ على هذه القدرات في وضع التشغيل سيتطلب مواصلة تعزيز الموارد البشرية. وفضلاً عن ذلك، فإن القدرات الخاصة بالكشف عن الأحداث الكيميائية والإشعاعية والاستجابة لها لم تتحقق بعد في معظم الأحيان.

١٥- وتتطلب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إرساء القدرات الأساسية الخاصة بالترصد والاستجابة وبنقاط الدخول المعينة، وتعزيز هذه القدرات والحفاظ عليها. وكان الموعد النهائي المحدد أصلاً لإرساء القدرات الأساسية هو عام ٢٠١٢، مع إمكانية التمديد حتى عام ٢٠١٦. وقد أُحرز تقدم في هذا المجال، ومع ذلك فهناك بلدان عديدة لم تتحقق فيها هذه القدرات. وأوصت لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠١٤ أن "تنظر المديرة العامة في عدد من النهوج المتنوعة لتقييم وتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على المدى القصير والمدى الطويل."[١]

١٦- وقد أعدت المنظمة مذكرة مفاهيم توضح نهجاً جديداً لرصد القدرات الأساسية وتقييمها بعد عام ٢٠١٦، ووُزعت هذه المذكرة على مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونُشرت على الموقع الإلكتروني للمنظمة؛[٢] وسوف تقدَّم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. ويشمل الإطار أداة للتقييم المدار ذاتياً، والاستعراض اللاحق، وتمارين المحاكاة، والتقييم المستقل (الخارجي). وكانت التعليقات التي أدلت بها اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة بشأن مذكرة المفاهيم إيجابية، وطلبت الدول الأطراف تبسيط التبليغ السنوي المدار ذاتياً، وبحث مسألة كيفية إضافة عنصر خاص بالتقييم الخارجي. وفي هذا الصدد أعدت الأمانة مشروع أداة للتقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح. وتعمل المنظمة مع الخطة العالمية للأمن الصحي للمساعدة على ضمان أن العمل الذي ينفذ في هذا السياق قادر على أن يساعد على نحو منهجي في التقييم

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

٢ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/ (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

الموضوعي للعناصر الرئيسية للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح في الدول الأطراف المعنية. كما تعكف الأمانة على بحث الصلات التي تربط مشروع أداة التقييم الخارجي المشترك الخاص باللوائح بأدوات التقييم الأخرى، مثل أداة المنظمة العالمية لصحة الحيوان لتقييم أداء الخدمات البيطرية، والصلات التي يمكن أن تربطه بالقدرات الخاصة بالتأهب اللازمة بموجب إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ (مثل المستشفيات المأمونة).

١٧- وقد أجرت المنظمة مشاورة تقنية بشأن رصد وتقييم القدرة التشغيلية الأساسية على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، في ليون بفرنسا في الفترة من ٢٠ إلى ٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥. وتضمن المشاركون خبراء من الدول الأعضاء، وممثلي المنظمات الدولية والمبادرات العالمية، مثل خطة الأمن الصحي العالمي، وموظفي المنظمة العاملين في المكاتب الإقليمية الستة. واتفق الاجتماع على السمات الرئيسية للتقييمات الخارجية المشتركة، والتي تتضمن ما يلي: المشاركة الطوعية للبلدان؛ الاستعانة بأفرقة التقييم المشتركة التي تضم خبراء تقنيين وأخصائيين محليين خارجيين ينتمون إلى قطاعات متعددة؛ زيادة الدعم التشغيلي بحيث يتسنى للمنظمة تنسيق عملية الرصد والتقييم على نحو من الفعالية؛ توخي الشفافية والانفتاح في البيانات وتبادل المعلومات. وسوف تُستخدم أداة منقحة في إجراء التقييمات الخارجية المشتركة، من أجل تقييم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، مع الاستفادة من خبرات المنظمة ومبادراتها مثل خطة الأمن الصحي العالمي. وسوف تواصل الأمانة العمل على عملية الرصد والتقييم من أجل ضمان زيادة الجودة في تقييم البلدان للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وإمكانية الاعتماد عليه.

١٨- وقدمت المنظمة وحكومة جنوب أفريقيا دعوة مشتركة إلى عقد اجتماع رفيع المستوى للشركاء وأصحاب المصلحة بشأن "بناء الأمن الصحي لما بعد الإيبولا"، في كيب تاون بجنوب أفريقيا في الفترة من ١٣ إلى ١٥ تموز/ يوليو ٢٠١٥. وجمع الاجتماع معاً أكثر من ٢٠٠ مشارك، بما في ذلك ممثلو البلدان المتضررة من مرض فيروس الإيبولا. واستهدف الاجتماع الاتفاق على أولوية الإجراءات الرامية إلى تعزيز الأمن الصحي، من أجل تدعيم النُظم الصحية والقدرات اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). واتفق المشاركون على ضرورة العمل الجماعي بشأن الأمن الصحي الوطني والعالمي، ووضعوا التوقعات الخاصة بالخطوات التي ستتخذ مستقبلاً للمواءمة بين المبادرات المشتركة بين أصحاب المصلحة المتعددين. وكان هناك اتفاق واسع النطاق بشأن دور المنظمة كمنظِّمة لاجتماعات البلدان والشركاء. واقترحت المنظمة اتباع نهج تعاوني بين أصحاب المصلحة الدوليين والوطنيين من أجل تعزيز واستدامة قدرات النُظم الصحية اللازمة لتنفيذ اللوائح.

١٩- وفي يومي ٨ و٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، اجتمع وزراء الصحة للدول الصناعية السبع الرئيسية في برلين لمناقشة المواضيع الصحية، بما في ذلك مرض فيروس الإيبولا. وتناول إعلانهم الختامي[١] عدداً من المجالات الرئيسية، ولفت الانتباه إلى الولاية الأساسية وإلى "القيادة الملتزمة لمنظمة الصحة العالمية" وإلى أن "اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الملزمة قانوناً تُعد الصك الدولي الرئيسي الذي يستهدف المساعدة على حماية البلدان من الانتشار الدولي للمرض، بما في ذلك المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية". وأيد الوزراء "اشتراط [اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)] صراحة أن تتعاون البلدان فيما بينها من أجل تطوير القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ [اللوائح] والحفاظ على هذه القدرات"، وأشاروا إلى أن "الالتزام الكامل [باللوائح] يُعد في النهاية مسؤولية كل بلد من البلدان".

---

١ متاح على الرابط التالي:
http://www.bmg.bund.de/en/ministry/international-co-operation/g7-presidency/g7-health-ministers-meeting-in-berlin.html
(تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

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

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

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

التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

٢٢- بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، كانت جميع الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٦ دولة، قد أنشأت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية الخاصة بها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأفادت جميع مراكز الاتصال الوطنية الـ ١٩٦ باستثناء مركز واحد بأنها متاحة في جميع الأوقات للتواصل مع نقاط الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية التابعة للمنظمة. ومع ذلك، فمازالت هناك عقبات تعترض مراكز الاتصال الوطنية في عملها كنقاط اتصال رئيسية لتنفيذ اللوائح، نتيجة لعدم كفاية الموارد، ومكانتها من التسلسل الهرمي الحكومي، وعدم كفاية المشاركة والتعاون مع القطاعات الأخرى.

فرض قيود غير مبررة على السفر والتجارة والنقل على الصعيد الدولي

٢٣- حددت المنظمة ٤١ تدبيراً من التدابير المتعلقة بمرض فيروس الإيبولا اتُخذت في الفترة من آذار/ مارس ٢٠١٤ إلى آذار/ مارس ٢٠١٥ تتدخل في السفر والنقل؛ وقد اتُخذت في معظمها بعد الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. وكانت هذه التدابير تتعلق في المقام الأول بإغلاق الحدود الجوية والبرية والبحرية، وكان بعضها يتعلق كذلك بإصدار تأشيرات الدخول وفرض الحجر الصحي الإجباري. وعلى الرغم من أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تشترط على الدول الأطراف إعلام المنظمة بشأن اتخاذ مثل هذه التدابير، فلم يلتزم بذلك سوى عدد قليل من الدول. وتتجاوز هذه التدابير التوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرة العامة، وتفتقر في كثير من الأحيان إلى أي مبررات تتعلق بالصحة العمومية، وتترتب عليها عواقب مهمة بالنسبة إلى الاقتصاد والتجارة واستجابة الصحة العمومية في البلدان.

---

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

٢ انظر القرار ج ص ع٦٨-٤ (٢٠١٥).

الخاتمة

٢٤- تعكف حالياً لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، على تناول طرق تحسين عمل اللوائح. ويُعد التنفيذ الفعال للوائح أهم من أي وقت مضى، نظراً لتحديات الصحة العمومية التي تواجه هذا العالم الذي أصبحت فيه الحدود عاجزة على احتواء مخاطر المرض. ومازال الأمن الصحي العالمي يتصدر جدول الأعمال الدولي؛ وتكتسي اللوائح أهمية محورية من أجل تحقيق الأمن الصحي العالمي وتجنب التدخل غير الضروري في السفر والتجارة. ومازال عدم كفاية القدرات الأساسية الخاصة بالترصد والاستجابة في العديد من البلدان يعوق قدرة اللوائح على حماية العالم من طوارئ الصحة العمومية التي على شاكلة فاشية مرض فيروس الإيبولا. ويظل ضمان الامتثال للوائح يمثل تحدياً كبيراً، ولاسيما فيما يتعلق بمنع اتخاذ تدابير إضافية غير ملائمة تتعلق بالتجارة والسفر. ويُعد تجديد الالتزام باللوائح والامتثال لها واستمرارهما من جانب أصحاب المصلحة الرئيسيين حاسمي الأهمية من أجل تنفيذ هذه اللوائح بنجاح وفعالية.

٢٥- وقد استهلت المنظمة عملية إصلاح معجلة من أجل تعزيز قدرة المجتمع الدولي من خلال المنظمة على الاستجابة بسرعة وفعالية لطوارئ الصحة العمومية الكبرى. وقد أوجدت هذه العملية وغيرها من المبادرات زخماً جديداً وفرصة لتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من أجل تعزيز الصحة العمومية والأمن الصحي العالمي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =