منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/٢٠**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **٨ كانون الأول/ يناير ٢٠١٦**
البند ٨-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/20**

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير مرحلي للجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها

تقرير من المديرة العامة

١- تتشرف المديرة العامة بأن تُبلغ المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة بالتقدم الذي أحرزته لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها، وأن تحيل له تقرير الاجتماع الأول للجنة المراجعة، الذي انعقد في جنيف في يومي ٢٤ و ٢٥ آب/ أغسطس ٢٠١٥ (انظر الملحق).[١]

٢- وعقدت لجنة المراجعة اجتماعات في الفترة الفاصلة بين الدورتين في المدة من ٥ إلى ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، ومن ٩ إلى ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، ومن ٩ إلى ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، ومن المزمع عقد اجتماع آخر في الفترة الفاصلة بين الدورتين في شباط/ فبراير ٢٠١٦ والاجتماع الأخير في آذار/ مارس ٢٠١٦.

٣- وقد تداولت اللجنة بشكل مكثف التحديات الرئيسية التي تواجه عمل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وأجرت اللجنة مقابلات مع أكثر من ٨٠ شاهداً رئيسياً يمثلون طيفاً من أصحاب المصلحة، بما في ذلك المقر الرئيسي للمنظمة، والمكاتب الإقليمية والقطرية، والمجالات الخاصة، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الحكومية الدولية للاسترشاد بها في مداولتها. وستختتم لجنة المراجعة مقابلاتها النهائية في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦.

٤- وتنظر اللجنة في مسودة التوصيات في أربعة مجالات رئيسية ألا وهي: (١) زيادة التوعية وإضفاء الطابع المؤسسي على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بين جميع أصحاب المصلحة؛ (٢) تحسين سبل ترصد المخاطر التي تحيق بالصحة العمومية على الصعيد العالمي وتقييمها والاستجابة لها؛ (٣) تعزيز القدرات الأساسية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في جميع السياقات، من خلال تحديد الأولويات والتعاون والتقييم والمساءلة؛ (٤) تعزيز أمانة المنظمة في أولوياتها المتعلقة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وفي

[١] تمت الموافقة على هدف لجنة المراجعة هذه وأغراضها واختصاصاتها في جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠).

تدعيم أمن الصحة العمومية على الصعيد العالمي من خلال الشراكات. وستقوم لجنة المراجعة بشكل خاص بالنظر في إمكانية توفير مستوى متوسط من التأهب، وغيره من البدائل المحتملة. ووفقاً للولاية المسندة إليها، واصلت اللجنة كذلك تقييمها لفعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بفاشية الإيبولا وحالة تنفيذ توصيات لجنة المراجعة السابقة في عام ٢٠١١.

٥- وسيطلع رئيس لجنة المراجعة الدول الأعضاء بما أُحرز من تقدم وذلك إبان المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة والتي ستعقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. وتعتزم لجنة المراجعة تزويد الدول الأعضاء بنبذة من التقرير قبل اجتماعها الأخير الذي سيعقد في آذار/ مارس. وسيقدم التقرير النهائي للجنة المراجعة إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين التي ستعقد في أيار/ مايو ٢٠١٦.

الملحق

تقرير الاجتماع الأول للجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها

المعلومات الأساسية

١- نظراً لطارئة الإيبولا، طلبت دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن الإيبولا لعام ٢٠١٥[١] من المدير العام أن يُكلّف فريقاً من الخبراء المستقلين الخارجيين بإجراء تقييم مبدئي، بشأن جميع جوانب استجابة المنظمة، منذ بداية فاشية مرض فيروس الإيبولا الحالية، بما في ذلك استجابتها داخل بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا في تنفيذ إطار المنظمة الخاص بالاستجابة للطوارئ، وفي التنسيق، بما يشمل تعبئة الموارد والأداء على مستويات المنظمة الثلاثة، ليُعرض على جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.

٢- كما طلبت دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن الإيبولا لعام ٢٠١٥[٢] من المدير العام أن يُعد خيارات لإنشاء لجنة مراجعة معنية باللوائح الصحية الدولية، لإجراء تقييم لأنشطة الوقاية والتأهب والاستجابة العامة لفاشية مرض فيروس الإيبولا وفعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في تيسير تلك الاستجابة، بما في ذلك ما تم تنفيذه وما لم يتم تنفيذه منذ لجنة المراجعة السابقة المعنية باللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠١١، وإيلاء الاهتمام للخطوات التي يمكن اتخاذها لتحسين الأداء والشفافية والكفاءة في استجابة المنظمة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الفاشيات المستقبلية، في كل البلدان، بهدف تعزيز النُظم الصحية.

٣- وقد ذكّرت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون[٣] بالقرار الذي اعتمده المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية بشأن الإيبولا التي انعقدت في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥، ورحبت بالتقرير المبدئي لفريق التقييم المبدئي للإيبولا الذي يرد في الوثيقة ج٦٨/٢٥، وشكرت الفريق على ما أنجزه من عمل حتى الآن. وطلبت جمعية الصحة من الفريق أن يواصل عمله حسبما كلفه به المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية بشأن الإيبولا، وأن يصدر تقريراً ختامياً يتاح للمدير العام في موعد أقصاه ٣١ تموز/ يوليو ٢٠١٥. وقد أُتيح التقرير النهائي للمديرة العامة في ٧ تموز/ يوليو ٢٠١٥.[٤]

٤- وطلبت جمعية الصحة[٥] من المدير العام إنشاء لجنة مراجعة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لبحث دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الاستجابة لفاشية الإيبولا، مع تحديد الأهداف التالية:

(أ) تقييم مدى فعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالوقاية من فاشية الإيبولا والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها، مع التركيز بوجه خاص على الإبلاغ والحوافز ذات الصلة، والتوصيات

١ انظر القرار EBSS3.R1، الفقرة ٥٢.

٢ انظر القرار EBSS3.R1، الفقرة ٥٣.

٣ انظر التقييم المؤقت، الفقرات ١-٣ من المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)، الوثيقة ج٦٨/ متنوعات/٣.

٤ http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1f.

٥ انظر اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الفقرة ١ في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)، ج٦٨/ متنوعات/٣.

المؤقتة والتدابير الإضافية والإعلان عن الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والقدرات الأساسية الوطنية وسياق إطار الاستجابة للطوارئ[١] والصلات الرابطة به والمسؤوليات الإنسانية الأخرى للمنظمة؛

(ب) تقييم حالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة السابقة في عام ٢٢٠١١ وأثرها ذي الصلة على فاشية الإيبولا الراهنة؛

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

٥- وطلبت جمعية الصحة العالمية من المدير العام رفع تقرير عن التقدم الذي أحرزته لجنة المراجعة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦.[٣] ووافقت جمعية الصحة على دعم دول غرب ووسط أفريقيا وغيرها من الدول المعرضة للخطر من أجل تحقيق التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك المتطلبات من القدرات الأساسية، بحلول حزيران/ يونيو ٢٠١٩. وأحاطت جمعية الصحة العالمية علماً بتوصية فريق التقييم المبدئي للإيبولا القاضية بأن تقترح المنظمة خطة تبيّن المتطلبات من الموارد وتتقاسمها مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين من أجل تطوير القدرات الأساسية للصحة العمومية بجميع البلدان فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأن تواصل تقصي آليات التحليل الموضوعي وخياراته من خلال التقييم الذاتي، وأن تقوم على أساس طوعي بإجراء استعراض للنظراء و/ أو تقييم خارجي للدول الأعضاء المقدمة لطلبات في هذا المضمار.[٤]

تعيين أعضاء لجنة المراجعة

٦- عيّنت المديرة العامة ١٦ عضواً في لجنة المراجعة من بين الخبراء الذين ترد أسماؤهم في قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية. وطبقاً لأحكام المادة ٥٠ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقواعد الخاصة بلجان الخبراء الاستشاريين المحددة في الوثائق الأساسية للمنظمة، تم تعيين الأعضاء بالاستناد إلى مبادئ التمثيل الجغرافي المنصف، والتوازن بين الجنسين، والتوازن بين الخبراء من البلدان النامية والبلدان المتقدمة، وتنوّع المعارف والخبرات العلمية، والنُهج والخبرة العملية والإدارية الرفيعة المستوى في مختلف أنحاء العالم، والتوازن المناسب بين التخصصات. وترد قائمة بأسماء الأعضاء في الملحق ١.

٧- وقد قُدمت استنتاجات الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا إلى لجنة المراجعة.

٨- وستحصل لجنة المراجعة على دعم الخبراء التقنيين والأمانة، حسب الاقتضاء، في الجوانب المتعلقة بالصحة العمومية واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والاستجابة للطوارئ.

---

١ انظر القرار ج ص ع٦٥-٢٠.

٢ انظر الوثيقة ج٦٤/١٠.

٣ انظر اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الفقرة ٢ في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)، الوثيقة ج٦٨/ متنوعات/٣.

٤ انظر اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الفقرتان ٣-٤ في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)، الوثيقة ج٦٨/ متنوعات/٣.

تنظيم الاجتماع وسير أعماله

٩- عُقد الاجتماع الأول للجنة المراجعة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بجنيف في ٢٤ و٢٥ آب/ أغسطس ٢٠١٥، وكان جدول أعماله المؤقت كما يلي:

١- كلمة ترحيب واستهلال

٢- تعليقات يُدلي بها المستشار القانوني

٣- انتخاب الرئيس ونواب الرئيس والمقرِّر واعتماد جدول الأعمال

٤- ملاحظات يُدلي بها الرئيس

٥- ملاحظات استهلالية تُدلي بها المديرة العامة

٦- عرض النتائج التي توصل إليها الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا

٧- بيانات الدول الأطراف والمنظمات المدعوّة

٨- مناقشات لجنة المراجعة وتوافق الآراء بشأن النطاق والمواضيع وأساليب العمل

٩- مناقشة لجنة المراجعة بشأن الملاحظات الأولية

١٠- تقرير لجنة المراجعة المبدئي إلى المديرة العامة

١٠- وقد حضر الاجتماع ١٣ عضواً من أعضاء اللجنة البالغ عددهم ١٦ عضواً، في حين لم يتمكن ثلاثة أعضاء من حضور هذا الاجتماع الأولي. وشمل الاجتماع ممثلي الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة وسائر المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية المعنية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة. ودُعي المراقبون إلى تقديم مذكّرات وإلقاء بيانات بشأن المواضيع قيد المناقشة. ونُقلت وقائع اليوم الأول من الاجتماع بالبث المباشر على شبكة الإنترنت.

١١- وافتتحت الأمانة اليوم الأول من الاجتماع. وانتخبت لجنة المراجعة الأستاذ هارفي ديديه هوسان رئيساً، والسيدة كارن تان نائبة للرئيس، والدكتورة هيلين ريس مقرِّرة. واستعرض المستشار القانوني للمنظمة الترتيبات الإجرائية للجنة المراجعة. وذكّر المستشار القانوني اللجنة بأن جميع الأعضاء يشاركون بصفتهم الشخصية ولا يجوز لهم تلقي تعليمات من أي حكومة أو سلطة أخرى. وتم الإفصاح عن إعلانات المصالح الخاصة بستة من أعضاء لجنة المراجعة (التذييل ٢). ورأت الأمانة أن الوقائع الموجزة لا ينشأ عنها أي تضارب محتمل أو متصور في المصالح.

١٢- وأدلى الرئيس بعدد من الملاحظات التمهيدية. وشكر المديرة العامة على دعوة اللجنة إلى الاجتماع.

١٣- ووجهت المديرة العامة كلمة إلى لجنة المراجعة وأحاطت علماً بما يلي:

- تُعد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مجموعة القواعد الوحيدة المتفق عليها دولياً التي تحكم الاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية وسائر طوارئ الصحة العمومية.
- وقد تم تحديد ثلاثة جوانب رئيسية للضعف في أداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ألا وهي: (١) ضعف التزام الدول الأطراف ببناء قدراتها الأساسية؛ (٢) فرض الدول الأطراف لتدابير مثل

القيود على التجارة أو السفر، تتجاوز التوصيات المؤقتة الصادرة عن لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، وعدم وجود آلية تعزز المنظمة من خلالها الامتثال للتدابير الموصى بها؛ (٣) غياب مستوى رسمي للإنذار بالمخاطر الصحية سوى الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.

- ومن شأن تعديل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لمعالجة هذه المشكلات أن يستغرق عدة سنوات. وقد ترغب لجنة المراجعة في النظر في خيارات أخرى تسمح بالتحرك قدماً بمزيد من السرعة. وتتيح الفترة التالية لانتهاء فاشية الإيبولا أفضل فرصة لإحداث تحول في الاستجابة العالمية للطوارئ الصحية.

وقد طلبت المديرة العامة إلى لجنة المراجعة أن ينطوي تقييمها على النقد وأن يتسم تفكيرها بالجرأة وأن تكون توصياتها بعيدة الأثر.

١٤- واستعرضت السيدة بربرا ستوكنغ رئيسة الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا الاستنتاجات الرئيسية للفريق وتوصياته (يرد عرضها الكامل في التذييل ٣).

١٥- وقدم عدد من الدول الأطراف والمنظمات مداخلات. ومن بين العديد من المسائل والملاحظات التي أُثيرت تكرر ذكر عدد من مواضيع. وتضمنت هذه المواضيع ما يلي:

- ضعف الوعي باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) و/ أو عدم فهمها فهماً كاملاً على عدة مستويات، من بينها مستوى وزارات الصحة، والمستوى السياسي والخاص بصنع القرار، ومستوى العاملين في الرعاية الصحية والمجتمع المحلي؛
- ضرورة وضع نظام للإنذار لا يقتصر على الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، أي وضع آلية متدرجة لتقييم المخاطر تتيح مستوى أوسط من الإنذار؛
- أهمية تعزيز القدرات الأساسية، بما في ذلك الدعم الواسع النطاق لتنفيذ توصية الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا التي تقضي بأن تضع المنظمة والبنك الدولي خطة محددة الأولويات والتكاليف لتعزيز القدرات الأساسية؛
- عدم كفاية التقييم الذاتي، وضرورة تحسين رصد بناء القدرات، وأهمية ذلك من أجل التأهب لمواجهة جائحة الأنفلونزا؛
- أهمية تعزيز النُظم الصحية بالتزامن مع تعزيز القدرات الأساسية، والإقرار في الوقت ذاته بأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ممكناً في البلدان ذات النُظم الصحية الضعيفة؛
- ضرورة ضمان التنفيذ الفعال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في جميع نقاط الدخول، وتأكيد أهمية الهجرة عبر الحدود وصلتها بانتشار المرض؛
- وضع الحوافز والإجراءات الرادعة فيما يتعلق بالامتثال والإخطار، وأهمية التعاون الإقليمي وتبادل المعارف؛
- فهم الدور المحدد الذي تضطلع به المنظمة في الطوارئ ودمجه في الوظائف المتعلقة بوضع القواعد وضرورة إجراء تغيير تنظيمي؛
- الحاجة الماسة إلى إشراك المجتمع المحلي، والحاجة الأمسَّ إلى ملكيته لإدارة فاشيات الأمراض، بما في ذلك التعاون مع منظمات المجتمع المدني في تعزيز هذه الملكية؛

- تحديد مكانة الصحة في الأمن الصحي العالمي، وكيفية تجسيد ذلك في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛
- الحاجة الملحة إلى تحسين التآزر بين قطاع الصحة وقطاع العمل الإنساني، بحيث يتفهم كل منهما أوليات الآخر؛
- أوجه التعقيد في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في مناطق النزاع التي عادة ما تتعرض تعرضاً شديداً لمخاطر فاشيات الأمراض؛
- أهمية الامتناع عن فرض قيود غير ضرورية على المرور والتجارة.

١٦- وبدأ اليوم الثاني للاجتماع بجلسة مداولات حول التعليقات الصادرة في الجلسات العلنية التي انعقدت في اليوم الأول.

١٧- وحددت لجنة المراجعة مجالات التركيز الرئيسية بالاستناد إلى المناقشات التي دارت في اليوم الأول لتجسيد المسائل الرئيسية التي أثارتها الدول الأطراف، وشكلت لجان تقنية فرعية من أجل استعراض ما يلي في سياق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): (١) المسائل العامة، والتعاريف، والتواصل وتدفق المعلومات؛ (٢) القدرات القُطرية؛ (٣) الامتثال وتصريف الشؤون.

١٨- وطالب الرئيس بأن تصيغ كل لجنة تقنية فرعية ما يلي: (١) المسائل الرئيسية ذات الصلة؛ (٢) المعلومات والوثائق والتحليلات اللازمة لمعالجة تلك المسائل؛ (٣) التوصيات ذات الصلة؛ (٤) المنظمات أو الأشخاص الذين يمكن أن تسترشد المراجعة بمساهماتهم؛ (٥) المسائل التي يتم تحديدها. وفضلاً عن ذلك، اتفقت اللجنة على أنها ستحدد بعض أعضاء اللجنة كمسؤولي اتصال في مجالات الخبرة التي سيُنظر فيها في التقرير الختامي للجنة المراجعة.

١٩- واقترح الرئيس وضع جدول زمني مؤقت لعمل اللجنة، بحيث يُعقد اجتماع ثان في بداية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ واجتماع ثالث في بداية عام ٢٠١٦. ونوقشت أيضاً إمكانية إجراء مشاورات في الفترة الفاصلة بين الدورتين في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥. وستواصل اللجنة واللجان الفرعية التقنية التابعة لها أعمالها في الفترات الفاصلة بين الدورتين عن طريق الاجتماعات عن بُعد والاتصال الإلكتروني. وسوف يُعرض تقرير مبدئي على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦، ويُعرض تقرير ختامي على جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦.

٢٠- وناقشت اللجنة تقرير الاجتماع واعتمدته.

التذييل ١

قائمة أعضاء لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها

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

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

الدكتورة حنان بلخى (غائبة)
المدير التنفيذي لإدارة الطب الوقائى ومكافحة العدوى، وزارة الحرس الوطنى، جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية، الرياض، المملكة العربية السعودية

الدكتورة ماريون بولوك دوكاس
كبير المسؤولين الطبيين في جامايكا

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

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

الأستاذ توماس كوتييه
الأستاذ الفخري فى القانون الاقتصادي الأوروبى والدولى، جامعة برن، وزميل أبحاث أول والمدير الإداري السابق لمعهد التجارة العالمية

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

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

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

الفريق لويس ليليوايت
خبير استشاري أقدم للبحوث فى مركز الأمن الصحى العالمى، المعهد الملكى للشؤون الدولية (شاتام هاوس)، لندن، المملكة المتحدة

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

الأستاذ باباكار ندويى (غائب)
خبير استشاري ومدرب في مجال نظافة المستشفيات وسلامة المرضى، داكار، السنغال

الأستاذة هيلين ريس
المدير التنفيذي لمعهد ويتس لفيروس العوز المناعى البشري والصحة الإنجابية بجامعة ويتواترسترائد فى جوهانسبورغ، جنوب أفريقيا

الأستاذ سامبا أو سو (غائب)
المدير العام لمركز تطوير اللقاحات، وزارة الصحة، مالي

السيدة كارن تان
كبير مديري وزارة الاتصالات والإعلام، سنغافورة

التذييل ٢

بيان الإعلان عن المصالح

نظراً للطابع الاستشاري لوظائف اللجان الاستشارية مثل لجنة المراجعة ولأن أعضاءها يعملون بصفتهم الشخصية، فإن هؤلاء الأعضاء مطالبون بموجب اللوائح الخاصة بلجان الخبراء، بالإفصاح عن أي مصالح ذات طابع مالي أو شخصي أو مهني يمكن أن تُعد مؤثرة على حياد مشورتهم الصادرة لصالح منظمة الصحة العالمية وحدها.

وقد طُلب إلى الأعضاء المدعوين ملء استمارة الإعلان عن المصالح، وتولت الأمانة تقييم هذه الاستمارات قبل إصدار الدعوات النهائية. وقام جميع الأعضاء بملء الاستمارة وتسليمها على النحو الواجب. وإعمالاً لسياسة المنظمة، سيجري الإفصاح عن جميع المصالح التي أُعلن عنها في اللجنة عند بدء الاجتماع حتى وإن لم ينشأ عنها تضارب في المصالح يبرر استبعاد الخبير المعني استبعاداً جزئياً أو كلياً، حتى يكون الأعضاء الآخرون على علم بها.

وتوخياً للشفافية والإفصاح التام، تود الأمانة العامة الإفصاح عن المصالح المعلنة التالية لأعضاء اللجنة الأخرين:

١- بربين آفيتسلاند هو مالك شركة "إبيدمك"، وهي شركة نرويجية تقدم خدمات المشورة في مجال الأوبئة والتأهب لمواجهتها.

٢- براين مكلوسكي هو مدير إدارة الصحة العالمية بوكالة الصحة العامة في إنكلترا، المملكة المتحدة.

٣- هيلين ريس هي الرئيس المشارك لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي العامل التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بلقاحات الإيبولا.

٤- جون لافري هو المدير التنفيذي لإدارة الطوارئ الصحية في كولومبيا البريطانية، هيئة الخدمات الصحية في الأقاليم ووزارة الصحة بكولومبيا البريطانية، كندا.

٥- أندرو فورسيث هو رئيس الفريق المعني بتشريعات وسياسات الصحة العمومية في وزارة الصحة، نيوزيلندا.

٦- ديدييه هوسان هو مدير عام الصحة سابقاً (وزارة الصحة) في فرنسا.

ويتمتع العديد من أعضاء اللجنة بالخبرة والدراية الحكومية الواسعة – والعمل الاستشاري مع منظمة الصحة العالمية – في المجالات التي تمثل موضوع مجريات عمل اللجنة، وقد اعتُبرت هذه الخبرة والدراية ذات صلة وأهمية كبيرتين بالنسبة إلى المهام الصعبة التي تواجهها اللجنة.

ورأت الأمانة أن الوقائع الموجزة لا ينشأ عنها أي تضارب محتمل أو متصور في المصالح. وقد نُشرت المصالح على الموقع الإلكتروني الخاص باللوائح الصحية الدولية حيث يمكن الاطلاع على السير الذاتية الموجزة للخبراء.

التذييل ٣

العرض المقدم من السيدة بربرا ستوكنغ، رئيسة الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا

الاستجابة للطوارئ الصحية

- ينبغي أن تعيد **الدول الأعضاء** النظر في التحول من سياسة النمو الاسمي الصفري إلى زيادة الاشتراكات المُقدَّرة بنسبة ٥٪.
- ينبغي **للدول الأعضاء والشركاء** المساهمة على الفور في الصندوق الاحتياطي دعماً للاستجابة للفاشية (١٠٠ مليون دولار أمريكي).
- ينبغي جعل **المنظمة** قادرة على الاستجابة للطوارئ الصحية. ويلزم أن يتحقق ذلك بدعم كامل من الإرادة السياسية **للدول الأعضاء** ومواردها.
- ينبغي **للمنظمة** إرساء ثقافة مؤسسية تتقبل دورها في التأهب والاستجابة للطوارئ.
- ينبغي أن تنشئ **المنظمة** مركزاً للتأهب والاستجابة للطوارئ.
- ينبغي **للمنظمة** أن تقوم من خلال المدير العام بإنشاء مجلس مستقل يتولى الإشراف على هذا المركز.

منظمة الصحة العالمية

الأمن الصحي العالمي

- ينبغي **للمنظمة** أن تقترح خطة محددة الأولويات والتكاليف من أجل تطوير القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية في جميع البلدان.
- ينبغي تعزيز جميع مستويات **المنظمة** من أجل زيادة قدرتها على تحديد المخاطر الصحية على نحو مستقل والإعلان عن الطوارئ الصحية.
- ينبغي **للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالإيبولا** أن تنظر في وضع حوافز لتشجيع البلدان على إخطار المنظمة بالمخاطر المحتملة على الصحة العمومية.
- ينبغي **للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالإيبولا** أن تنظر في وضع إجراءات رادعة لمنع البلدان من اتخاذ تدابير تؤثر على النقل والتجارة تتجاوز تلك التي توصي بها المنظمة.
- ينبغي **للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية** المعنية بالإيبولا أن تنظر في إمكانية تحديد مستوى أوسط لإنذار المجتمع الدولي الأوسع نطاقاً وإشراكه في مرحلة مبكرة من مراحل الأزمة الصحية.
- ينبغي **للفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية والتابع للأمين العام للأمم المتحدة** أن يضع القضايا الخاصة بالصحة العالمية في صميم جدول أعمال الأمن العالمي.

منظمة الصحة العالمية

تنسيق الأنشطة

- ينبغي **للمنظمة** أن تنظر في كيفية تنسيق تصنيفها للطوارئ وإعلانها عن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً مع مستويات الطوارئ المطبقة في النظم الإنسانية الأوسع نطاقاً.
- ينبغي **للمنظمة** ضمان أن يحظى موظفوها وشركاؤها الاحتياطيون بفهم أفضل للنظم الإنسانية.
- ينبغي **للفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية التابع للأمين العام للأمم المتحدة** أن يؤكد ضرورة فهم منظومة الأمم المتحدة للطابع الخاص الذي تتسم به المخاطر الصحية في الأزمات الصحية.
- **ينبغي للأمين العام للأمم المتحدة** أن ينظر في تعيين ممثل خاص للأمين العام أو مبعوث خاص للأمم المتحدة. ولا يوصي الفريق بإنشاء بعثة كاملة تابعة للأمم المتحدة.

منظمة الصحة العالمية

الاستجابة للطوارئ الصحية

- يجب على **المنظمة** اعتماد نهج جديد في توفير الملاك الوظيفي للمكاتب القُطرية.
- يجب على **المنظمة** أن تعيد ترسيخ مكانتها كهيئة رسمية تتولى التبليغ عن الطوارئ الصحية.
- يجب على **المنظمة** وشركائها ضمان أن المشاركة الملائمة من جانب المجتمع المحلي تُعد من الوظائف الأساسية عند إدارة الطوارئ الصحية.
- ينبغي **للمنظمة** أن تقوم بدور تنظيمي محوري في جهود البحث والتطوير المبذولة في الطوارئ المستقبلية.
- ينبغي **للمنظمة** أن تحتفظ بمستويات عالية من الاستنفار خلال الأزمة الحالية.

منظمة الصحة العالمية

= = =