

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

التقرير السنوي بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المديرية العامة

١- وفقاً للفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقرار ج ص ع ٦١-٢ (٢٠٠٨)، تُقدم الدول الأطراف والمدير العام تقارير سنوية إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح. وتقدم هذه الوثيقة بياناً عن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأطراف والأمانة في إطار اللوائح منذ آخر تقرير نظرت فيه جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٦.^١

اللجان المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٢- اتخذ منذ حزيران/ يونيو ٢٠١٦ عددٌ من الإجراءات فيما يتعلق بلجان الطوارئ والمراجعة التي تعقد اجتماعاتها في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ويرد فيما يلي ملخصٌ عن هذه الإجراءات.

لجان الطوارئ

شلل الأطفال

٣- عقدت لجنة الطوارئ المعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال اجتماعات في ١٣ مناسبة منذ الإعلان عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئاً صحيةً عموميةً تُثير قلقاً دولياً في ٥ أيار/ مايو ٢٠١٤. واتفقت اللجنة في اجتماعها الثالث عشر المعقود في ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧ على أن الوضع الوبائي مازال يشكل طارئاً صحيةً عموميةً تُثير قلقاً دولياً وأوصت بتمديد التوصيات المؤقتة المنقحة. كما حثت اللجنة الدول الأعضاء كافةً على أن تتلافى الشعور بالرضا، وهو الأمر الذي قد يؤدي بسهولة إلى معاودة ظهور شلل الأطفال. واعتمدت المديرية العامة استنتاجات اللجنة وأصدرت توصيات مؤقتة في إطار اللوائح، وحُدثت التوصيات الخاصة بالسفر.

فيروس زیکا وصغر الرأس ومتلازمة غيان - باريه

٤- اجتمعت لجنة الطوارئ المعنية بفيروس زیکا في خمس مناسبات في عام ٢٠١٦ ولاحظت زيادة في الاضطرابات العصبية وتشوهات حديثي الولادة. وفي اجتماعها الخامس، والأخير، المعقود في ١٨ تشرين الثاني/

نوفمبر ٢٠١٦، رأت اللجنة أن فيروس زيكا والعواقب الناجمة عنه مازالا يمثلان تحدياً كبيراً ومستمراً للصحة العمومية بشكل يستلزم العمل المكثف، ولكنهما لم يعودا يمثلان طارئة صحية عمومية تُثير قلقاً دولياً. وافقت المديرية العامة مع اللجنة وأعلنت في ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ انتهاء الطارئة الصحية العمومية التي تُثير قلقاً دولياً.

الحمى الصفراء

٥- اجتمعت لجنة الطوارئ المعنية بالحمى الصفراء في مناسبتين في عام ٢٠١٦ (استجابةً للفاشيات التي اندلعت في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية). وبحثت اللجنة في اجتماعها الثاني المعقود في ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٦ استخدام استراتيجية الجرعات الجزئية للتطعيم ضد الحمى الصفراء في كينشاسا بجمهورية الكونغو الديمقراطية، مما أسفر عن تغطية نسبة كبيرة من السكان. وسوف يخضع أثر حملة التطعيم للتقييم. وبناءً على البيانات المتاحة وقت انعقاد الاجتماع الثاني، قبلت المديرية العامة تقييم اللجنة بأن الفاشيات المندلعة في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية لا تشكل طارئة صحية عمومية تُثير قلقاً دولياً، ولكن اللجنة أفادت في ضوء خطورة الفاشيات بأن المرض مازال يشكل حدثاً خطيراً من أحداث الصحة العمومية يستدعي الاستمرار في تعزيز أنشطة الاستجابة، على الصعيد الوطني والدولي على حدٍ سواء، فضلاً عن رصد الأوضاع عن كثب.

لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها

٦- طلبت جمعية الصحة العالمية في المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (١٤) (٢٠١٦) من المدير العام إعداد مسودة خطة تنفيذ عالمية لتوصيات لجنة المراجعة لكي تنتظر فيها اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٦. وأعدت مسودة الخطة واستعرضتها اللجان الإقليمية الست جميعاً في عام ٢٠١٦. ووُضعت النتائج المنبثقة عن هذه المشاورات الإقليمية في الحسابان، وعُرضت مسودة الخطة المنقحة على المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

٧- وخلال المناقشات الجارية في الدورة الأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي، نُوقشت مسودة خطة التنفيذ العالمية المنقحة بالتفصيل من جانب أعضاء المجلس والدول الأعضاء. وطُرحت عدة مسائل بارزة تقتضي المزيد من التشاور. وبناءً عليه، عقدت الأمانة في ٢٣ آذار/مارس ٢٠١٧ جلسة إعلامية للبعثات الدبلوماسية لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، بهدف تلقي مدخلات إضافية من الدول الأعضاء فيما يتعلق بمجالات العمل الرئيسية الخاصة بمسودة خطة التنفيذ العالمية.^٢

التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

بناء القدرات

٨- تواصل إحراز التقدم بشأن تنفيذ اللوائح من جانب الدول الأطراف والأمانة وسائر الشركاء الرئيسيين. ومازال هذا التقدم يتحقق من خلال قنوات متعددة وبفضل استدامة التنسيق. ويرد فيما يلي ملخصٌ بأحدث التطورات في هذا الصدد.

١ الوثيقة مت ١٤٠/١٤.

٢ انظر الوثيقة ج ٧٠/١٦.

٩- وفي عام ٢٠١٤ أوصت لجنة المراجعة بشأن التمديدات الثانية لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، بالتحول من التقييم الذاتي الحصري إلى نهج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي. وحظي هذا النهج أيضاً بدعم من لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها. ولهذا الغرض، عُرض على اللجان الإقليمية للمنظمة مذكرة مفاهيم في عام ٢٠١٥ توضح نهجاً جديداً لرصد اللوائح وتقييمها. وأحيطت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون علماً بهذا الإطار الجديد المقترح للرصد والتقييم.^١ ويتألف الإطار من أربعة مكونات: التبليغ السنوي الإلزامي من قبل الدول الأطراف وثلاثة عناصر تكميلية جميعها على أساس طوعي تتضمن التقييمات الخارجية المشتركة والاستعراضات اللاحقة وتمارين المحاكاة.

١٠- وفي عام ٢٠١٦، وازبطت الدول الأطراف على تقديم المعلومات إلى الأمانة. ومنذ عام ٢٠١٠، قدمت ١٩٥ دولة من الدول الأطراف تقريراً واحداً على الأقل للمنظمة باستخدام استبيان التبليغ السنوي. وفي ٢٨ شباط/فبراير ٢٠١٧، أنجزت ١٢٠ دولة من الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٦ دولة الاستبيان المرسل في تموز/يوليو ٢٠١٦. ونُشرت على موقع المنظمة الإلكتروني^٢ التفاصيل الخاصة بالتبليغ السنوي لعام ٢٠١٦ من جانب الدول الأطراف والأنشطة الأخرى المتعلقة برصد وتقييم تنفيذ اللوائح. وتسنى منذ عام ٢٠١٠ إحراز التقدم في العالم على نطاق القدرات الثلاث عشرة الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، ولاسيما في مجالات الرصد والاستجابة والأمراض الحيوانية المنشأ، بيد أن المتوسط العام للدرجات المسجلة يشير إلى الحاجة الملحة لمواصلة الجهود في مجالات الموارد البشرية، والقدرات في نقاط الدخول، والأحداث الكيميائية، والطوارئ الإشعاعية.

١١- ويشير تحليل الدرجات المسجلة في ٢٧ تقييماً خارجياً مشتركاً أجريت في عام ٢٠١٦ إلى أن نُظم الترصد ونُظم المختبرات متقدمة بشكل جيد نسبياً في البلدان التي تطوعت للتقييم. كما تبين أن التغطية باللقاحات وإتاحتها وتقديمها متطورة بشكل جيد جداً، حيث كان لدى جميع البلدان تقريباً، والبالغ عددها ٢٧ بلداً، قدرات مثبتة في تلك المجالات. ومن هذه البلدان الـ ٢٧، توافرت لدى نسبة ٧٪ (٢٧/٢) قدرات متطورة أو مثبتة في مجال رعاية مضادات الميكروبات؛ وتوافرت لدى نسبة ٣٣٪ (٢٧/٩) قدرات متطورة أو مثبتة أو مستدامة في تحديد مخاطر الصحة العمومية ذات الأولوية؛ وتوافرت لدى نسبة ٣٣٪ (٢٧/٩) قدرات متطورة أو مثبتة أو مستدامة من حيث توافر خطط الاستجابة للطوارئ المتعددة الأخطار؛ وتوافرت لدى نسبة ٥٢٪ (٢٧/١٤) قدرات متطورة أو مثبتة أو مستدامة من حيث توافر الإجراءات اللازمة لمراكز عمليات الطوارئ؛ وتوافرت لدى نسبة ٥٢٪ (٢٧/١٤) قدرات متطورة أو مثبتة أو مستدامة في مجال تفعيل برامج عمليات الطوارئ. وتؤكد مقارنة مبدئية للبيانات الواردة في استبيان الرصد لعام ٢٠١٦ والبيانات الواردة في التقييمات الخارجية المشتركة والمأخوذة من ٢٦ بلداً (والتي أُتيحت بالنسبة لها كلتا المجموعتين من بيانات)، على المجالات المحددة فيما تقدم بوصفها من الأولويات (الموارد البشرية، والقدرات في نقاط الدخول، والأحداث الكيميائية، والطوارئ الإشعاعية)، كما أن التقييمات الخارجية المشتركة توضح أن مجالات الاستجابة والتأهب تستدعي الاهتمام أيضاً.

١٢- وفي عام ٢٠١٦، دعمت الأمانة تخطيط وتنفيذ ٢٧ تمرين محاكاة في ١٧ بلداً بهدف اختبار شتى القدرات الوظيفية في مجال التأهب والكشف والاستجابة، دعماً للتأهب القطري للطوارئ الصحية ولتنفيذ اللوائح. وتضمنت هذه التمارين محاكاة للنقاشات عن طريق التمرينات المكتبية والتدريبات والتمارين الوظيفية علاوة على

١ انظر الوثيقة ج ٦٩/٢٠ والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، الجلسة الخامسة والجلسة السابعة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ انظر:

<https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/In-Page/IHR%20Monitoring%20and%20evaluation%20framework%20report%20for%202016.pdf> (تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧).

التمارين الميدانية. وأجريت معظم تمارين المحاكاة على المستويات الوطنية ودون الوطنية، رغم أن بعض التمارين كان لها نطاق إقليمي أو عالمي. وتضمنت تمارين المحاكاة المجرة على المستويات الوطنية ودون الوطنية اختبار أفرقة الاستجابة السريعة، وآليات التعاون المشترك بين القطاعات، والتأهب للطوارئ، ونظم الاستجابة للأحداث من قبيل فاشيات مرض فيروس الإيبولا والتهاب السحايا والكوليرا والأحداث الكيميائية. وثبت أن هذه التمارين مفيدة في تعيين الثغرات المحددة واقتراح إجراءات معينة لتعزيز قدرات التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العمومية.

١٣- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، تم اختبار أداة للاستعراضات التالية للإجراءات في إحدى الدول الأطراف التي شهدت فاشية غير معتادة لحمى الضنك. وقُيِّمت غالبية المشاركين الأسلوب المستخدم أثناء الاستعراض باعتباره مفيداً.

١٤- وقدم برنامج المنظمة للطوارئ الصحية دعماً نشطاً على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة فيما يتعلق بتنفيذ اللوائح. ويقدم البرنامج مساعدة مباشرة للبلدان ذات الأولوية المعرضة لخطر فاشيات الأمراض مثل البلدان التي تعاني من حالات طوارئ إنسانية. وأتاح الدعم التقني والتشغيلي المقدم تعزيز القدرات المشتركة بين القطاعات والشاملة في مجال التأهب للطوارئ، وذلك تماشياً مع متطلبات القدرات الأساسية (مثل نظم الإنذار المبكر، وجودة المختبرات، وإدارة المخاطر البيولوجية)، وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات (مثل العمل مع القطاع الحيواني في إطار نهج "صحة واحدة") وقطاعات النقل والسفر والسياحة لدعم القدرات في نقاط الدخول.

١٥- وفي شباط/فبراير ٢٠١٧ استضافت الأمانة مشاورات للجهات صاحبة المصلحة بشأن أعمال التخطيط وتحديد التكاليف والتمويل اللازمة لتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتحقيق الأمن الصحي العالمي. وتسنى للمشاركين في المشاورة تبادل العبر المستخلصة، والاتفاق حول عملية وضع خطط العمل الوطنية، وتحديد أفضل الممارسات والنماذج، علاوة على تحديد الفرص المعنية بالروابط مع جهود تعزيز النظم الصحية الوطنية والمعنية بالاستثمار والتنسيق بين القطاعات المتعددة.

الحمى الصفراء

١٦- دخلت حيز النفاذ في ١١ تموز/يوليو ٢٠١٦ مدة فعالية التطعيم ضد الحمى الصفراء وصلاحيات الشهادة المعنية بالتطعيم طيلة العمر للشخص الحاصل على التطعيم، ويجسد الإصدار الثالث من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) هذا التغيير. وقد تم تحديث متطلبات التطعيم ضد الحمى الصفراء لدى البلدان عند الدخول وتحديث توصيات المنظمة بشأن التطعيم في عام ٢٠١٧ على موقع المنظمة الإلكتروني^١. ويحتفظ الفريق الاستشاري العلمي والتقني المعني برسم خرائط التوزيع الجغرافي لمخاطر الحمى الصفراء بخرائط محدثة لمخاطر الحمى الصفراء، ويتولى تقديم المشورة للمنظمة بشأن تطعيم المسافرين ضد الحمى الصفراء.

التحديات الماثلة أمام تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٧- سيؤدي وضع الصيغة النهائية لمسودة خطة التنفيذ العالمية المذكورة أعلاه بشأن التوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، وتنفيذها بالكامل فور اعتمادها، إلى تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح بشكل أكبر. ويستدعي تمكين مراكز الاتصال المعنية باللوائح

١ انظر <http://www.who.int/ith/ar/> (تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

الصحية الدولية مواصلة دعم الحكومات. ومازال تطوير القوى العاملة والتعاون بين القطاعات يشكلان تحديات مهمة رغم التقدم الكبير الذي تم إحرازه، على سبيل المثال من خلال النهج الابتكارية للتعليم الإلكتروني والتدريب الابتكارية وكذلك - في مجال مخالطة الإنسان للحيوانات - من خلال التعاون النشط بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك في إطار الاتفاق الثلاثي. ويلزم مواصلة بذل المزيد من الجهود في قطاعات النقل والسفر والسياحة فضلاً عن قطاع الأمن والشراكات بين القطاعين العام والخاص ومشاركة المجتمع المحلي. وبالإضافة إلى ذلك، تقتضي سرعة وضع ورصد وتنفيذ خطط العمل الوطنية مواصلة الدعم من جانب السلطات الوطنية وأن تكفل المجتمعات الدولية كفاية واستدامة تمويل هذه الخطط والتقييم المنتظم للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح.

١٨- وكانت مدة صلاحية التطعيم ضد الحمى الصفراء طيلة العمر للشخص الحاصل على التطعيم قد أُعتمدت في القرار ج ص ع ٦٧-١٣ (٢٠١٤)، ويتحتم على الدول الأعضاء كافة أن تتفادها لتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي.

الخاتمة

١٩- يوافق هذا العام مرور عشر سنوات منذ دخول اللوائح حيز النفاذ بالنسبة للغالبية العظمى من الدول الأطراف في ١٥ حزيران/يونيو ٢٠٠٧. وقد أتاح اللوائح إطاراً عالمياً أسهم بشكل بارز في زيادة تبادل المعلومات، وتقييم المخاطر، وتنسيق الاستجابة فيما يتعلق بمخاطر وطوارئ الصحة العمومية الدولية. وقد تم هذا التواصل من خلال الشبكة العالمية الفريدة التي تضم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والتي يُتاح الوصول إليها في جميع الأوقات من نقاط الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية بالمنظمة في المكاتب الإقليمية الستة جميعاً. كما استُخدمت الشبكة في التواصل الثنائي بين البلدان، على سبيل المثال في مجال تتبع المخالطين على المستوى الدولي. ومن العلامات البارزة الأخرى التي أضفتها هذه اللوائح قيام المديرية العامة بعقد سلسلة من لجان الطوارئ والمراجعة، فقد أنشئ منذ دخول اللوائح حيز النفاذ ما مجموعه ست لجان طوارئ أسفر أربعة منها عن الإعلان عن طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وعن إصدار توصيات مؤقتة من جانب المديرية العامة.^١ أما لجنتا الطوارئ الأخريان فقد كانتا مفيدتين في لفت الانتباه إلى تهديدات مهمة تحقيق بالصحة العمومية حفزت المجتمع الدولي على اتخاذ خطوات محددة للتصدي للأحداث الصحية المستجدة البالغة الأهمية.^٢ وعقدت المديرية العامة ثلاث لجان مراجعة من أجل استنباط العبر المستخلصة من جائحة^٣ فيروس الأنفلونزا A(H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩ وفاشيات مرض فيروس الإيبولا^٤ بشكل خاص، وبوجه عام من أجل الوقوف على الوضع الراهن للمجتمع العالمي فيما يتعلق بأداء اللوائح وتنفيذها.^٥ ومهدت التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة هذه السبيل لوجود نهج أكثر تنظيماً لتنفيذ اللوائح. وكمثال واحد فحسب، فقد جاء ظهور التقييمات

١ بخصوص جائحة فيروس الأنفلونزا A(H1N1) المندلعة عام ٢٠٠٩، وشلل الأطفال، ومرض فيروس الإيبولا، ومرض فيروس زيكا (انظر

http://www.who.int/ihr/ihr_ec/en/, http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/, http://www.who.int/ihr/ihr_ec Ebola/en/ وكذلك <http://www.who.int/ihr/emergency-committee-zika/en/>، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٢ بشأن متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والحمى الصفراء (انظر http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/ وكذلك <http://www.who.int/ihr/emergency-committee-yellow-fever/en/>، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٣ انظر http://www.who.int/ihr/review_committee/ar/ (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٤ انظر <http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/ar/> (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٥ انظر <http://www.who.int/ihr/review-committee-nov-2014/en/> (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

الخارجية المشتركة الطوعية للقدرات الأساسية نتاجاً للتوصية الصادرة عن لجنتي المراجعة الثانية والثالثة. وأخيراً، فإن برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية يؤدي إلى المزيد من التحسن في القدرات التشغيلية للأمانة من حيث أنشطة الكشف وتقييم المخاطر والاستجابة لطوارئ الصحة العمومية في الوقت المناسب وإدارة المخاطر المحددة المرتبطة بمُمرضات شديدة الخطورة، وإلى التحسن في الدعم المقدم من الأمانة في مجال التأهب للطوارئ الصحية على المستوى القطري.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =