



التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها

الوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

التقرير السنوي بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المدير العام

١- هذه الوثيقة مقدمة تلبيةً لطلب وجهه المقرّر الإجرائي ج ص ع ٧١ (١٥) (٢٠١٨) إلى المدير العام بشأن "الاستمرار في تقديم تقرير واحد كل سنة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، يتضمن المعلومات الواردة من الدول الأعضاء وتفاصيل أنشطة الأمانة، عملاً بالفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)". وترد أدناه في الفروع ذات الصلة تفاصيل عن التقدم المحرز في تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بشأن تحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية (٢٠١٨-٢٠٢٣)^١.

إدارة الأحداث

المعلومات المتعلقة بالأحداث

٢- سُجِّل طوال عام ٢٠١٨ ما مجموعه ٤٨٤ حدثاً من أحداث الصحة العمومية في نظام إدارة الأحداث التابع للمنظمة (أي بزيادة قدرها ١٦٪ عما كان عليه عددها في عام ٢٠١٧)، ونُسب منها ٣٥٢ حدثاً (٧٣٪) إلى الأمراض المعدية، و٤٧ حدثاً آخر (١٠٪) إلى الكوارث و١٩ حدثاً (٤٪) إلى سلامة الأغذية. وكان المصدر الأولي لاستقاء المعلومات في الإبلاغ عن ١٥١ حدثاً (٣١٪) منها هو الوكالات الحكومية الوطنية، بما فيها مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وشملت المصادر الأخرى لاستقاء المعلومات مكاتب المنظمة ووسائل الإعلام الإخبارية وغيرها من المنظمات. ومثلما حدث في السنوات السابقة، فقد كانت هناك

١ انظر ملحق الوثيقة ج ٧١/٨ للاطلاع على الخطة الاستراتيجية العالمية

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276308?search>

result=true&query=Document+A71%2F8&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc

(تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٩).

حالات تأخير كثيرة في إبلاغ الدول الأطراف للمنظمة بالأحداث، فضلاً عن استجابتها لطلبات التحقق من صحة المعلومات، وهو ما يمثل انتهاكاً للمتطلبات المعنية المنصوص عليها في المواد من ٦ إلى ١٠ من اللوائح.

٣- ونشرت المنظمة خلال الفترة نفسها ١٢٠ إصداراً من المعلومات المُحدّثة في موقع المعلومات المتعلقة بالأحداث لتطلّع عليها مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وهي إصدارات تتعلق بأحداث عددها ٨٢ حدثاً من أحداث الصحة العمومية أبلغ عنها كل من الإقليم الأفريقي (٤٠٪) وإقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠٪) وإقليم الأمريكتين (١٦٪) والإقليم الأوروبي (١٢٪) وإقليم شرق المتوسط (١١٪) وإقليم جنوب شرق آسيا (١٪). وقد تعلق معظم إصدارات المعلومات المُحدّثة عن الأحداث بكل من الأنفلونزا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والكوليرا وشلل الأطفال والحمى الصفراء. وإضافةً إلى ذلك، نشرت المنظمة ٩١ إصداراً من المعلومات المُحدّثة اتخذت شكل أخبار فاشيات الأمراض على موقعها الإلكتروني الرسمي في عام ٢٠١٨.

٤- وواصلت المنظمة في عام ٢٠١٨ توثيق عرى عملها مع شركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها من خلال توجيه نداءات عملية على أساس أسبوعي بشأن تبادل المعلومات وتنسيق الإنذارات المُوجّهة وتقدير المخاطر وأنشطة الاستجابة لها، وذلك من أجل دعم العمليات المُضطلع بها فيما يخص التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية لكل من الدنيريا والرياح الموسمية في بنغلاديش وداء الليستريات في جنوب إفريقيا وحمى لاسا في نيجيريا والكوليرا في كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وفي أنغولا ومرض فيروس الإيبولا (في محافظات إكواتور وكيفو الشمالية وإيتوري) بجمهورية الكونغو الديمقراطية. واستُحدثت أداة برمجية اسمها غو داتا (Go.Data) بشأن جمع البيانات في الميدان وتصوير سلاسل انتقال المرض ومتابعة مخالطي المُصابين به، وهي أداة تستخدم بيانات مفتوحة المصدر وستُتاح مجاناً للدول الأعضاء والشركاء في عام ٢٠١٩.

٥- وقدمت الأمانة أثناء اندلاع فاشيتي مرض فيروس الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠١٨ دعماً مكثفاً إلى البلدان المجاورة التسعة ذات الأولوية التي حُدّدت على أنها معرضة بشدة للخطر بناءً على تقدير مخاطر الفاشيتين على الصحة العمومية. وأعدت خطة استراتيجية إقليمية بشأن التأهب لمواجهة الفاشية بجميع تلك البلدان التسعة، وأبرزت تلك الخطة الحاجة إلى تطوير القدرات ذات الأولوية وتعبئة الموارد. ونسقت الأمانة عملها مع الشركاء والمانيين في مجال دعم خطط الطوارئ على المستوى القطري بما يتماشى مع الخطة الإقليمية المذكورة، وفي إطار التركيز على تنمية القدرات وتوثيق عرى التعاون عبر الحدود من أجل مكافحة انتقال حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا عبر الحدود.

لجان الطوارئ

٦- دأبت لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ بشأن الأحداث الحالية والسياق الحالي فيما يخص انتقال فيروس شلل الأطفال وانتشاره على نطاق دولي على عقد اجتماعاتها كل ثلاثة أشهر منذ عام ٢٠١٤، عندما أُعلن عن انتشار فيروس شلل الأطفال على النطاق الدولي بوصفه طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تنثير قلقاً دولياً. ودُعيت لجنة الطوارئ في عام ٢٠١٨ إلى عقد الاجتماعات أربع مرات، ويتواصل التعامل مع الوضع بواسطة التوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح، ووفقاً للمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٨ (٩) (٢٠١٥) الصادر عن جمعية الصحة بشأن شلل الأطفال. وقدمت سبع دول أعضاء تقارير عن

١ أخبار فاشيات الأمراض مُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/csr/don/en/> (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠١٩).

وضع شلل الأطفال فيها على الصعيد الوطني بالاجتماع العشرين للجنة الطوارئ الذي عُقد يوم ١٩ شباط/فبراير ٢٠١٩، وحرص المدير العام على إبقاء هذا الوضع بوصفه ما فتأ يشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وأصدر توصيات مؤقتة على هذا الأساس.^١

٧- وإضافة إلى ذلك، دعا المدير العام لجنة الطوارئ إلى عقد اجتماعات بشأن الفاشيتين المتميزتين لمرض فيروس الإيبولا اللتين اندلعتا بجمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠١٨: حيث اندلعت الأولى في محافظة إكواتور بالفترة الواقعة بين شهري أيار/مايو وحزيران/يونيو، وبدأت الثانية اندلاعها في آب/أغسطس بمحافظتي كيفو الشمالية وإيتوري، والتي مازالت مندلعة حتى وقت تدوين هذا التقرير. ودُعيت لجنة الطوارئ إلى عقد اجتماعين يومي ١٨ أيار/مايو ٢٠١٨ و ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، ولم ترَ فيهما اللجنة في معرض إسداها بالوقت نفسه للمشورة في مجال الصحة العمومية، أن أي واحدة من هاتين الفاشيتين تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وقبل المدير العام بمشورة اللجنة. وأُتيح على موقع المنظمة الإلكتروني البيانان الصادران عن الاجتماعين كليهما، بما في ذلك المشورة المسداة في مجال الصحة العمومية والواردة فيهما.

تعزيز القدرات الوطنية الأساسية

٨- قدمت جميع الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٦ دولة طرفاً منذ عام ٢٠١٠ تقريراً واحداً على الأقل إلى الأمانة باستخدام الاستبيان المتعلق بتقديم الدول الأطراف للتقارير السنوية. واعتمد في عام ٢٠١٨ إصدار جديد من هذا الاستبيان. وقامت ١٨٦ دولة طرفاً (٩٥٪) لغاية ١ نيسان/أبريل ٢٠١٩ تقارير عن ذلك (من بينها ١٧٩ دولة طرفاً أفادت باستكمالها لهذا الاستبيان الذي أرسل إليها في حزيران/يونيو ٢٠١٨ وبإعادته)، وفيما يلي تصنيفها بحسب الإقليم: ٤٧ دولة (١٠٠٪) من الدول الأطراف المجيبة على الاستبيان من الإقليم الأفريقي و ٣٣ دولة (٩٤٪) من إقليم الأمريكيتين و ١١ دولة (١٠٠٪) من إقليم جنوب شرق آسيا و ٤٩ دولة (٨٩٪) من الإقليم الأوروبي و ٢١ دولة (١٠٠٪) من إقليم شرق المتوسط و ٢٥ دولة (٩٣٪) من إقليم غرب المحيط الهادئ. وتُشعر معلومات مفصلة عما قدمته الدول الأطراف في عام ٢٠١٨ من تقارير سنوية على الموقع الإلكتروني للمرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة.^٤ وأبلغ على الصعيد العالمي عن التقدم المُحرز في بناء الجوانب

١ بيان لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية في اجتماعها العشرين بشأن انتشار فيروس شلل الأطفال على النطاق الدولي، انظر الرابط الإلكتروني التالي:

https://www.who.int/news-room/detail/01-03-2019-statement-of-the-twentieth-ih-ermergency-committee (تم الاطلاع في ٢٠ آذار/مارس ٢٠١٩).

٢ بيان لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية في اجتماعها الأول بشأن فاشية الإيبولا المندلعة في عام ٢٠١٨، انظر الرابط الإلكتروني التالي:

https://www.who.int/news-room/detail/18-05-2018-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ih-ermergency-committee-regarding-the-ebola-outbreak-in-2018

(تم الاطلاع في ٤ آذار/مارس ٢٠١٩).

٣ بيان لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية في اجتماعها المعقود بتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ بشأن فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة بجمهورية الكونغو الديمقراطية، انظر الرابط الإلكتروني التالي:

https://www.who.int/news-room/detail/17-10-2018-statement-on-the-meeting-of-the-ih-ermergency-committee-on-the-ebola-outbreak-in-drc

(تم الاطلاع في ٤ آذار/مارس ٢٠١٩).

٤ مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي، انظر الرابط الإلكتروني التالي:
http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en (تم الاطلاع في ٤ آذار/مارس ٢٠١٩).

المتعلقة بالقدرات الأساسية الثلاث عشرة كافة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية، ولاسيما فيما يخص الترصد وقدرات المختبرات وتنسيق العمل بموجب اللوائح الصحية الدولية والوظائف الوطنية المُسندة إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، على أن النتائج العامة في المتوسط تشير إلى وجود حاجة ماسة إلى الاستمرار في بذل المزيد من الجهود في مجالات كل من التصدي للأحداث الكيميائية والقدرات القائمة في نقاط الدخول والطوارئ الإشعاعية.^١

٩- وقدمت الأمانة الدعم في ميدان إجراء تقييمات خارجية طوعية، بما يشمل إجراء تقييمات خارجية مشتركة. وأجرت ٩٢ دولة طرفاً إجمالاً حتى يوم ٨ آذار/ مارس ٢٠١٩ تقييمات خارجية مشتركة طوعية، منها ٢٤ تقييماً أُجريت في عام ٢٠١٨. وركزت الأمانة على تحسين نوعية التقييمات، بوسائل منها مثلاً الاستفادة من أدوات ومواد موحدة لمساعدة الدول الأطراف في إعداد التقييمات، وعلى تنفيذ عملية لتقييم الأداء تحدد المجالات التي يلزمها مزيد من التحسين، وعلى وضع إرشادات بشأن إجراء التقييمات بالبلدان التي تسودها سياقات محددة.^٢ وفي عام ٢٠١٨، أجرت الدول الأطراف، بدعم من الأمانة، ٣١ تمريناً من تمارين المحاكاة المعدة لغرض اختبار مختلف القدرات الوظيفية في مجال التأهب والاستجابة، ليُستكمل بذلك ٩٧ تمريناً منها إجمالاً منذ عام ٢٠١٦. كما قدمت الأمانة الدعم تحديداً للمكاتب الإقليمية والقطرية في إجراء ١٨ استعراضاً لاحقاً للتنفيذ، بحيث شاركت في إجرائها الجهات صاحبة المصلحة على المستويين الوطني والإقليمي والمستوى المحلي، وكذلك الجهات الممثلة للمجتمعات المحلية والجهات الفاعلة غير الدول والجهات الشريكة الدولية، مما أفضى إلى استكمال ما مجموعه ٤٥ استعراضاً منها منذ عام ٢٠١٦. وعُقدت ثلاث حلقات عمل إقليمية بشأن التدريب على إجراء تمارين المحاكاة والاستعراضات اللاحقة للتنفيذ واستفاد منها ١١٢ متدرباً من وزارات الصحة ومكاتب المنظمة. وأعدت الأمانة قائمة بأسماء الخبراء دعماً لتخطيط التمارين والاستعراضات وإجرائها وتقييمها. ويمكن الاطلاع على معلومات مفصلة عن التقييمات الخارجية المشتركة وتمارين المحاكاة والاستعراضات اللاحقة للتنفيذ في البوابة الإلكترونية للمنظمة والمعنية بالشراكة الاستراتيجية بشأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأمن الصحي.^٣

١٠- ويثبت تحليل أولي للبيانات التي جُمعت بموجب إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها^٤ أن أداء جميع الدول الأطراف تقريباً فيما يخص قدرات الكشف من قبيل الترصد والمختبرات، والتي حققت فيها نتائج زادت نسبتها في المتوسط على ٦٥٪ بشأن استكمال الاستبيان المتعلق بتقديم الدول الأطراف للتقارير السنوية وإجراء التقييمات الخارجية المشتركة على الصعيد العالمي، هو عموماً أفضل من أدائها فيما يتعلق بقدرات الاستجابة، مثل التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها، والتي اقتصر فيها نسبة النتائج التي حققتها في المتوسط على ٥٥٪ تقريباً على الصعيد العالمي، علماً بأنها نتائج يتواصل التحقق من صحتها بواسطة الاستعراضات اللاحقة للتنفيذ وتمارين المحاكاة التي تثبت أن قدرات الكشف أكثر فعالية وأفضل أداءً من قدرات الاستجابة. وتبين أن أكثر من نصف عدد الاستعراضات اللاحقة للتنفيذ وتمارين المحاكاة تضم مكوناً متعدد القطاعات لأنها مرتبطة بالأحداث الحيوانية المنشأ، مثل داء البروسيلات أو حمى النيل الغربي أو حمى الوادي المتصدع أو الحمى

١ استناداً إلى تحليل المعلومات الواردة من ١٥١ دولة طرفاً لغاية يوم ٢٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، علماً بأن ثلاث دول أطراف قدمت تقارير في صيغة تعذر إدراجها في هذا التحليل.

٢ تشتمل الفئات الأولية التي تحددها المنظمة من البلدان التي تسودها سياقات مُحَدَّدة على البلدان الجزرية الصغيرة والدول الاتحادية والبلدان التي تدور فيها النزاعات والأراضي الواقعة ما وراء البحار.

٣ متاحة في <https://extranet.who.int/spp/>، (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٤ إطار رصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتقييمها
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1?>)
تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠١٩.

الصفراء أو مرض فيروس الإيبولا أو داء الكلب. ويتمشى هذا الاتجاه مع نتائج الاستبيان المتعلق بتقديم الدول الأطراف للتقارير السنوية والتقييمات الخارجية المشتركة، والتي تبلغ نسبتها في المتوسط ٦٠٪ على الصعيد العالمي فيما يخص تنسيق العمل بموجب اللوائح الصحية الدولية والقدرات المنصوص عليها بشأن الأمراض الحيوانية المنشأ. ويُلاحظ وجود ثغرات تتخلل القدرات المتوفرة عند نقاط الدخول وفيما يتصل بتحقيق السلامة الكيميائية والتصدي للطوارئ الإشعاعية، والتي حققت نتائج تراوحت نسبتها في المتوسط بين ٤٥ و ٤٩٪ على الصعيد العالمي بالنسبة إلى كل من نتائج الاستبيان المتعلق بتقديم الدول الأطراف للتقارير السنوية والتقييمات الخارجية المشتركة.

١١- وواصلت الأمانة تقديم الدعم إلى الدول الأطراف في جهودها الرامية إلى تعزيز قدرات المختبرات والترصد بفضل وضع الإرشادات والمواد والأدوات التقنية ونشرها، وتزويد الدول الضعيفة والهشة بالمساعدة التقنية، وركزت أنشطتها على عملية جمع العينات ونقلها بطريقة مأمونة ومناسبة التوقيت، وإتاحة قدرات مضمونة الجودة في مجال التشخيص المختبري بمرافق آمنة ومأمونة، وتعزيز نظم الترصد من أجل الإبكار في الكشف عن أحداث الصحة العمومية. وقد اضطلع بتنفيذ بعض تلك الأنشطة في سياق تنفيذ الخطة الإقليمية بشأن التأهب لمواجهة مرض فيروس الإيبولا بالإقليم الأفريقي.

الامتثال للمتطلبات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية

١٢- يجب على الدول الأطراف عقب دخول اللوائح حيز النفاذ أن تمتثل لجميع ما ينطبق عليها من أحكامها. ويورد هذا الفرع معلومات عن الامتثال للعديد من المتطلبات المنصوص عليها في اللوائح، بما فيها تلك الواردة في المجالات المتعلقة بالتدابير الصحية الأخرى، والإبلاغ عن الأحداث والتحقق منها، وإنشاء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وصيانتها، والأحكام الأساسية المتعلقة بنقاط الدخول، وقائمة أسماء الخبراء المعنيين باللوائح والتطعيم ضد الحمى الصفراء.

التدابير الصحية الأخرى

١٣- وازبطت الأمانة على تطبيق نهج منسق في مجال رصد معدلات امتثال الدول الأطراف بشأن المُتخذ من التدابير الصحية الأخرى، وذلك وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح، وحرصت على صون قاعدة بيانات عن هذه التدابير. وأقامت الأمانة منذ أيار/ مايو ٢٠١٨ حوارات منسقة مع ست دول أطراف اتخذت تدابير صحية أخرى تداخلت بشكل كبير مع حركة الأشخاص وتنقلاتهم على الصعيد الدولي، وبناءً على ذلك، فقد رفعت دولتان منها القيود المفروضة في هذا المضمار.

١٤- وبالنسبة إلى فاشية فيروس نيباه التي اندلعت في ولاية كيرالا بالهند (أيار/ مايو - حزيران/ يونيو ٢٠١٨) والتي لم تُوعز المنظمة أثناء اندلاعها بفرض أية قيود على حركة السفر أو التبادل التجاري مع هذه الولاية، فقد فرضت أثناءها خمس دول أطراف حالات حظر مؤقتة على استيراد الفواكه والخضروات من تلك الولاية. وقامت دولتان من هذه الدول الأطراف، بعد أن أجرت المنظمة اتصالات معها، برفع حالات الحظر المفروضة هذه، وقدمت واحدة منهما الأساس المنطقي الذي استندت إليه في فرض الحظر في مجال الصحة العمومية، على أن المنظمة لم تُبلغ حتى وقت تدوين هذا التقرير برفع الدول الأطراف الثلاث الأخرى لحالات الحظر التي فرضتها.

١٥- ولم تُوعز الأمانة عقب مراعاتها للتوصيات الصادرة عن لجنة الطوارئ بفرض أية قيود على حركة السفر أو التبادل التجاري على جمهورية الكونغو الديمقراطية التي تندلع فيها حالياً فاشية مرض فيروس الإيبولا. وتواصل

دولة طرف واحدة في وقت تدوين هذا التقرير اتخاذ إجراءات تشتمل على فرض حجر صحي مدته ٢١ يوماً على جميع المسافرين القادمين من المناطق المتضررة بهذا المرض بجمهورية الكونغو الديمقراطية، بمن فيهم المتطوعون في مجال العمل الإنساني والعاملون الصحيون المضطربون بتنفيذ أنشطة تتعلق بمكافحة المرض.

١٦- وستواصل الأمانة رصد التدابير الصحية الأخرى رصداً منهجياً فيما يتعلق بأحداث الصحة العمومية. كما تعكف الأمانة على تقصي النهج المتبعة في تقديم التقارير وعرض هذه المعلومات على الدول الأطراف، بما فيها تفاصيل الإجراءات التي تتخذها هذه الدول بموجب المادة ٤٣. وسعيًا إلى تحسين ممارسات إبلاغ الدول الأطراف بمدى فعالية التدابير الصحية الأخرى، فإن الأمانة تواصل صياغة مبادئ توجيهية مسندة بالبيانات بشأن مدى فعالية فحص المسافرين في نقاط الخروج/الدخول في تقليل معدلات انتشار الأمراض المعدية على النطاق الدولي.

الإخطار بوقوع الأحداث والتحقق منها

١٧- شرعت عدة مكاتب إقليمية تابعة للمنظمة، ومنها المكتب الأفريقي ومكتب الأمريكتين والمكتب الأوروبي، في اتباع طريقة منهجية في رصد معدلات امتثال الدول الأطراف للالتزامات المنصوص عليها في اللوائح فيما يتعلق بالإخطار بوقوع الأحداث والتحقق منها، وفي الإبلاغ عن معدلات امتثالها هذه. وواصل مثلاً المكتب الإقليمي للأمريكتين منذ عام ٢٠٠٧ رصد معدلات تلبية طلبات التحقق من الأحداث وتبادل النتائج مع الدول الأطراف المعنية، ونشر تقريراً سنوياً عن ذلك منذ عام ٢٠١٤. وبلغت في عام ٢٠١٨ نسبة تلبية الدول الأطراف لطلبات التحقق بالوقت المناسب وفي غضون ٢٤ ساعة، حسبما تقتضيه اللوائح، ٦٧٪ (٧٠/٤٧) بالنسبة إلى الدول الواقعة بالإقليم الأفريقي^١ و ٤٠٪ (٣٥/١٤) بالنسبة إلى تلك الواقعة بإقليم الأمريكتين و ٨٤٪ (١٣/١١) بالنسبة إلى الدول الواقعة منها بالإقليم الأوروبي.

١٨- وتعكف الأمانة على إعداد وثائق وأدوات إرشادية لتزويد الدول الأطراف بالدعم في مجال الوفاء بالالتزامات ذات الصلة بشأن توجيه الإخطارات العاجلة بالأحداث بموجب اللوائح وتنفيذ وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والتي تشمل الشوط الحاسم من تنفيذ هذه اللوائح ونموذج اختبار الكفاءة وتزويد الدول الأطراف بالمساعدة في تنفيذها؛ وأعد المكتب الإقليمي للأمريكتين مجموعة أدوات^٢ متعددة الأطراف لتعزيز عقد حلقات العمل بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

١٩- واصلت الأمانة تسهيل إمكانية التواصل على مدار الساعة مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية بتلك اللوائح. وأكدت في عام ٢٠١٨ مراكز عددها ١٥٤ مركزاً (٧٩٪) من مراكز الاتصال الوطنية هذه معلومات الاتصال بها، أو حُدثت معلوماتها تلك حسبما تقتضيه اللوائح المذكورة، فيما أكدت ١١٠ مراكز أخرى منها (٥٦٪) قائمتها بأسماء المعيّنين من المستفيدين من

١ بناءً على أحداث معروفة التاريخ حالياً.

٢ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. مجموعة أدوات متعددة الأطراف لتعزيز عقد حلقات العمل بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، انظر الرابط الإلكتروني التالي:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13846:multilateral-ihf-nfp-strengthening-workshop-toolkit&Itemid=42465&lang=en

(تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠١٩).

موقع المعلومات المتعلقة بالأحداث، أو حدثت قائمتها هذه. وبحلول نهاية عام ٢٠١٨، بلغ عدد هؤلاء المستفيدين من الموقع ٨٤٨ مستفيداً بالاقتران مع إيجاد ١٥٣ مستفيداً جديداً آخر أو إتاحة الموقع أمام مستفيدين آخرين. وفيما يخص استفادة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من موقع المعلومات المتعلقة بالأحداث، فقد أُتيح هذا الموقع أمام ١٦٠ مركزاً من أصل ١٩٦ مركزاً منها (٨٢٪) مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠١٨ من أجل حصولها على أحدث المعلومات عن أحداث الصحة العمومية وطوارئها الجارية.

٢٠- واستهلت الأمانة عملها بشأن شبكة المعارف العالمية الخاصة بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية على الصعيدين العالمي والإقليمي كليهما، وأنشأت هذه الشبكة للمراكز الوطنية الموجودة بالإقليم الأفريقي، فيما يتواصل النقاش حول إنشائها لتلك الموجودة بالإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا. وتواظب الأمانة على وضع برامج تعلم وموارد تدريب وتحديثها، بما يشمل ابتكار أدوات ودورات تعلم إلكترونية تركز على مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وسائر أصحاب المصلحة. وتتاح كل هذه الموارد بفضل منصة التعلم في مجال الأمن الصحي.^١

٢١- ودعمًا للدول الأطراف في تحسين وفائها بالتزاماتها المقطوعة بموجب اللوائح، فإن الأمانة عاكفة على تقييم خبرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية واحتياجاتها فيما يتعلق بأداء مهامها. وستسترشد الأمانة بنتائج هذا التقييم في جهودها الرامية إلى زيادة فعالية دعمها المقدم إلى هذه المراكز بفضل تحديث الإرشادات وأدوات التدريب، وبفضل إطار لتقييم الكفاءات يجري التحقق من صحته على قدم وساق.

٢٢- وعقدت بعض المكاتب الإقليمية اجتماعات في عام ٢٠١٨ مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية بهدف توفير التدريب وتبادل الخبرات المستخلصة والخبرات المكتسبة وتشكيل أوساط الممارسين على المستوى الإقليمي. واضطلع المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨ بتنفيذ تمرين المحاكاة الافتراضي السنوي كريستل (Crystal) الذي شارك فيه ٢٩ بلداً ومنطقة لاختبار قدرات الاتصال بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية بتلك اللوائح. أما المكتب الإقليمي لأوروبا، فقد نفذ في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ أول تمرين مشترك له بشأن الكشف عن الأحداث وتقييمها، وشارك فيه ٢٧ مركزاً من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من أجل ممارسة تطبيق الإجراءات المتعلقة بالإخطار عن الأحداث والتواصل بشأنها وتنسيق العمل بين القطاعات والإبلاغ بمخاطر الطوارئ. ومن المقرر أن يصبح هذا التمرين ممارسة سنوية في الإقليم الأوروبي.

٢٣- وأجرى المكتب الإقليمي للأمريكتين اختبارات سنوية منذ عام ٢٠٠٧ لقدرات الاتصال بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية بتلك اللوائح، وأخرى كل سنتين منذ عام ٢٠١٠. وأجريت في عام ٢٠١٨ اختبارات تكللت بالنجاح بواسطة البريد الإلكتروني لقدرات الاتصال في ٣٥ دولة طرفاً (٨٩٪) وفي ٣٣ دولة طرفاً أخرى (٩٤٪) في الفصلين الأول والثاني على التوالي، فيما أجريت اختبارات أخرى بواسطة الهاتف في ٣٢ دولة طرفاً (٩١٪) وفي ٣٣ دولة طرفاً أخرى (٩٤٪) بالفترتين نفسيهما على التوالي، علماً بأن معدلات النجاح العالية متوائمة مع البيانات الملاحظة بالأعوام السابقة.

نقاط الدخول

٢٤- وازدبت منذ عام ٢٠٠٧ دول عددها ١٠٨ دول من أصل ١٥٢ دولة طرفاً ساحلية وأخرى غير ساحلية لديها موانئ داخلية على تزويد المنظمة بقائمة تبين أسماء الموانئ المرخصة بإصدار الشهادات الصحية للسفن

١ متاح في <https://extranet.who.int/hslp/>، (تم الاطلاع في ٤ آذار/مارس ٢٠١٩).

حسب ما تقتضيه اللوائح. ووفقاً لما تفيد به تقارير وردت من بعض الدول الأطراف، فإن بعض هذه الشهادات الصحية مازالت تصدر عن موانئ غير مرخصة بذلك؛ وبعضها الآخر لا يطابق النموذج الوارد في المرفق ٣ من اللوائح؛ ناهيك عن وجود ثغرات تتخلل المعارف والقدرات في مجال تفتيش السفن وفهم وظيفة مختلف الشهادات الصادرة بشأنها. وسعيًا إلى تقويم مواطن الضعف هذه، تواصل الأمانة دعمها للدول الأطراف عن طريق إتاحة دورة إلكترونية أمامها، فضلاً عن تدريبها وجهاً لوجه على تفتيش السفن وإصدار شهادات صحية بشأنها. كما تزود الأمانة البلدان بالدعم على أساس مخصص في حالة مواجهتها لمشاكل فيما يتعلق بإصدار الشهادات الصحية للسفن.

٢٥- وبتزايد عدد أعضاء شبكة الموانئ والمطارات والمعابر البرية التي تصبو إلى بلوغ هدف مؤده تعزيز عملية تبادل المعلومات والمعارف بشأن التأهب لمواجهة أحداث الصحة العمومية التي تؤثر على نقاط الدخول والاستجابة لتلك الأحداث، حيث بلغ مجموع عدد أعضاء هذه الشبكة من المهنيين حتى الآن ٦١٥ مهنيًا من ١٢٢ بلدًا. وعُقدت في عام ٢٠١٨ حلقتا عمل تدريبيتان بالتعاون مع منظمة الطيران المدني الدولي، وكان محور تركيزهما على إدارة أحداث الصحة العمومية في مجال الطيران؛ وحضر حلقتي العمل هاتين ٨٣ مهنيًا صحيًا وآخرين من المهنيين بشؤون الطيران من ٣١ بلدًا. وأعدت ثلاث دورات مواضيعية إلكترونية رامية إلى تعزيز التأهب لمواجهة أحداث الصحة العمومية في نقاط الدخول والاستعداد لإدارتها عملياً تعظيماً لمستوى التواصل بشأنها على الصعيد العالمي. ويجري حالياً على قدم وساق التشارك في العمل مع الشركاء في وضع إرشادات تقنية بشأن بناء القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية بالمعابر البرية والتعاون عبر الحدود باتّباع نهج قائم على إدارة المخاطر.

قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية

٢٦- تضم حالياً قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية التي أعدها المدير العام بموجب هذه اللوائح أسماء ما مجموعه ٤٤٣ خبيراً، منهم ٨٨ خبيراً ممن عينهم المدير العام بناءً على طلب الدول الأطراف، ويستأثر الإقليم الأوروبي بأعلى نسبة تمثيل في القائمة حيث يبلغ عدد خبرائه فيها ١٥٤ خبيراً (٣٥٪) (نصفهم تقريباً من ثلاثة بلدان لا غير)، يليه إقليم الأمريكتين (٢٣٪) (نصفهم تقريباً من بلد واحد)، ومن ثم إقليم غرب المحيط الهادئ (١٥٪) (ثلثهم تقريباً من ثلاثة بلدان). أما الأقاليم التي يقل فيها إلى أدناه مستوى تمثيلها في هذه القائمة، فهي الإقليم الأفريقي (١١٪) وإقليم شرق المتوسط (٨٪) وإقليم جنوب شرق آسيا (٧٪). وتضم القائمة أسماء خبراء من المتخصصين في ٨١ مجالاً من مجالات الخبرة، ومنها علم الأوبئة ومكافحة النواقل ومكافحة العدوى وطب شؤون السفر والتواصل بشأن المخاطر وأنواع الحمى الفيروسية النزفية والتجمعات الجماهيرية ونقاط الدخول، ويقتصر عدد النساء المدرجات في قائمة الخبراء هذه على الثلث تقريباً. وتواظب الأمانة بنشاط في عملها على تحسين التوازن بين الجنسين في القائمة وضم خبراء آخرين إليها من الأقاليم والبلدان الأقل تمثيلاً فيها، وفي مجالات الخبرة المشمولة بعدد قليل من الخبراء، مثل الخدمات اللوجستية والدعم الميداني وإعداد النماذج الرياضية والأنثروبولوجيا الطبية والعلوم الاجتماعية. ومن شأن الأمانة أن ترحّب بطلبات الدول الأطراف بصدد تعيين الخبراء في قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وخصوصاً منها تلك المنقوصة التمثيل حالياً في هذه القائمة.

الحمى الصفراء

٢٧- ردت حتى يوم ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ دول أطراف وأراضي من وراء البحار عددها ٨٦ دولة و٢٧ أرضاً على الاستبيان السنوي المتعلق بالسفر والصحة على الصعيد الدولي من أجل جمع معلومات عن الشروط التي تفرضها الدول الأطراف فيما يخص تطعيم المسافرين الدوليين ضد الحمى الصفراء. وأفادت منذ

عام ٢٠١٥ دول وأراضي عددها ١٠٤ دول أطراف و ١٩ أرضاً بأنها تطالب المسافرين الوافدين إليها بإبراز شهادة تثبت تطعيمهم ضد الحمى الصفراء. ويوجد من بينها ٩٩ دولة طرفاً و ١٩ أرضاً أكدت أنها تقبل حالياً الشهادات الدولية الصادرة بشأن التطعيم ضد الحمى الصفراء باستعمال لقاحات معتمدة من المنظمة، بوصفها شهادات صالحة طوال عمر الشخص المُطعم بها، لأنها شهادات ينبغي أن تطابق بالضرورة المرفق ٧ من اللوائح بصيغتها المعدلة بموجب القرار ج ص ع ٦٧-١٣ (٢٠١٤) بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

الأنشطة التي تضطلع بها الأمانة دعماً للدول الأطراف في تنفيذ اللوائح

٢٨- دأبت الأمانة على تزويد الدول الأطراف بالدعم اللازم لتعزيز قدرتها على التأهب لمواجهة جميع المخاطر، وركزت أنشطتها القطرية على وضع خطط مسندة بالبيانات وتنفيذها. ورؤدت في عام ٢٠١٨ بلدان عددها ١٩ بلداً بالدعم في ميدان وضع بياناتها فيما يتعلق بمخاطر الصحة العمومية، والتي ارتكز إليها ١٦ بلداً في وضع خطط للطوارئ؛ و ١٦ بلداً آخر في توسيع نطاق قدراته في مجال التأهب لمواجهة المخاطر الوشيكة الوقوع؛ فيما نفذت أربعة بلدان أخرى برامج معنية بالسلامة في مرافقها الصحية ذات الأولوية. وأتاحت الخطط المستتيرة بإدارة المخاطر والمسندة بالبيانات المجال أمام البلدان لتحديد احتياجاتها الأكثر إلحاحاً ضمن نطاق نظمها الصحية، وتحديد الإجراءات المتخذة على سبيل الأولوية تعزيزاً للتأهب لمواجهة الطوارئ المنطوية على مخاطر شاملة والاستعداد لإدارتها عملياً والاستجابة لها.

٢٩- وبدعم من الأمانة، وضع ٢٧ بلداً في عام ٢٠١٨ خطط عمله الوطنية بشأن التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية في صيغتها النهائية. وأعدت الأمانة إطاراً^١ جنباً إلى جنب مع إرشادات ومجموعة أدوات لوضع خطط عمل وطنية وتنفيذها دعماً للبلدان في مجال تعزيز قدراتها على التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها. وعقد المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا في تموز/ يوليو ٢٠١٨ حلقة عمل توجيهية إقليمية لإطلاع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وموظفي المنظمة على الإطار ومجموعة الأدوات.

٣٠- وأعدت المنظمة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان معاً حلقات عمل وطنية بشأن تجسير الثغرات التي تتخلل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبشأن أداء المنظمة العالمية لصحة الحيوان فيما يتعلق بمسار إيتاء الخدمات البيطرية. وعُقدت في عام ٢٠١٨ حلقات عمل منها عدد ١١ حلقة عمل من أجل دعم البلدان في توثيق عرى التعاون بين خدمات صحة الحيوان وخدمات صحة الإنسان. وجمعت حلقات العمل تلك بين أصحاب المصلحة الوطنيين على المستويين المركزي والإقليمي والمستوى المحلي من القطاعين كليهما لرسم خريطة طريق مشتركة بشأن الوقاية من فاشيات الأمراض الحيوانية المنشأ والطوارئ المتعلقة بسلامة الأغذية والكشف عن هذه الفاشيات والطوارئ والاستجابة لها. وقد استُفيد من نتائج حلقات العمل لتحديد ما يلزم إدراجه من أولويات في خطط العمل الوطنية بشأن التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية.

٣١- وواصلت الأمانة جهودها الرامية إلى توثيق عرى شراكاتها بشأن تعزيز تنفيذ اللوائح. وعُقد في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ اجتماع بشأن إدارة المخاطر المترتبة بالصحة العالمية في المستقبل عن طريق تعزيز خدمات الصحة المدنية والعسكرية (جاكارتا، ٢٤-٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧)، وحضر الاجتماع أكثر من ١٦٠ ممثلاً من الممثلين عن قطاعي الصحة العمومية والأمن من ٤٤ بلداً ومنظمة دولية وشركاء ومانحين.

١ تعزيز الأمن الصحي عن طريق تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): خطة العمل الوطنية بشأن الأمن الصحي، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/ihr/procedures/health-security-national-action-plan/en/> (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠١٩).

وأتفق على وضع مبادئ توجيهية بشأن السبل الكفيلة بتوثيق عرى التعاون بين قطاعي الأمن والصحة المدنية بما يتماشى مع الالتزام الذي قطعه أعضاء مجموعة العشرين بشأن تعزيز الأمن الصحي العالمي وتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح.

٣٢- وعقدت المنظمة مؤتمراً رفيع المستوى بشأن التأهب لمواجهة الطوارئ في مجال الصحة العمومية (ليون، فرنسا، ٣ و ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨) ركزت فيه على النهج المتعددة القطاعات المتبعة في أداء دور قيادي فعال في ميدان التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية بالمناطق الحضرية. وحضر المؤتمر أكثر من ٢٠٠ مشارك، بمن فيهم وزراء الصحة ورؤساء البلديات وزعماء المناطق الحضرية، وكذلك ممثلون عن المنظمات الدولية المعنية والشركاء الدوليين المعنيين. ودعا المشاركون في بيان مشترك^١ أصدره أثناء انعقاد المؤتمر المنظمة وشركائها إلى تسمية عام ٢٠١٩ بوصفه عام العمل بشأن التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية، وأعربوا فيه عن التزامهم بزيادة إمكانية التنبؤ بالتعاون المتعدد القطاعات ومواصلة توثيق عراه للتأهب لمواجهة الطوارئ في مجال الصحة العمومية والاستجابة لها، وذلك من أجل التقليل إلى أدنى حد من الآثار السلبية التي تخلفها الطوارئ الصحية على الصحة العمومية والنقل الجوي الدولي والسياحة العالمية.

٣٣- ودأبت المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة في عام ٢٠١٨ على تزويد الدول الأطراف بالدعم في ميدان تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح وتعزيز القدرات في مجال التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية. وقامت بعض المكاتب الإقليمية بوضع خطط عمل إقليمية لتحسين مستوى التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، وذلك بما يتماشى مع الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بشأن تحسين مستواهما هذا وبرنامج العمل العام العالمي الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. وعقد اجتماع وزاري رفيع المستوى بشأن تنفيذ خطة العمل الرامية إلى تحسين مستوى التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية بالإقليم الأوروبي (اسطنبول، تركيا، ١٢-١٤ شباط/فبراير ٢٠١٩)، من أجل التشجيع على الالتزام بتنفيذ خطة العمل الإقليمية تنفيذاً كاملاً. واسترشاداً باستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ بشأن الأمراض الناشئة وطوارئ الصحة العمومية، حدثت الدول الأطراف في إقليمي غرب المحيط الهادئ وجنوب شرق آسيا خطط عملها الوطنية بشأن الأمن الصحي، أو قامت بوضع تلك الخطط.

٣٤- واستهل أيضاً ركن التدريب التابع للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها في عام ٢٠١٨ عملية وضع المستوى الثالث (من التدريب المتقدم) لرؤساء شعب الاستجابة للفاشيات في الشبكة ومنسقي شؤونها الميدانيين، ونظم دورات تدريبية على الاستجابة للفاشيات للدول الأطراف بالإقليم الأفريقي؛ وبدأ بعقد حلقات عمل تدريبية مقترنة بتنفيذ برامج تدريبية على مكافحة الأوبئة في الميدان. كما عقد شركاء الشبكة حلقة عمل بشأن دمج البحوث في أنشطة الاستجابة.

الاستنتاجات

٣٥- أحرزت الدول الأطراف في عام ٢٠١٨ تقدماً مشجعاً عموماً في مجال التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها في إطار تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وحققت العديد منها إنجازات جديرة بالثناء في ميدان بناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية وصون تلك القدرات، وخصوصاً فيما يتعلق بالترصد وقدرات المختبرات وتنسيق العمل بموجب اللوائح الصحية الدولية. على أنه مازالت هناك ثغرات واسعة تتخلل هذا المجال، ولاسيما فيما يخص قدرات البلدان الأكثر ضعفاً التي لديها نظم صحية هزيلة والمناطق المتأثرة بالنزاعات وتلك الهشة، وكذلك قدرات الدول الأطراف على إدارة الطوارئ الصحية المنطوية

١ متاح في <https://reg.unog.ch/event/25908/material/42/0.pdf>، (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠١٩).

على مخاطر شاملة. وعليه، لا يُستغنى في هذا السياق عن الإبلاغ بالوقت المناسب وبطريقة شفافة عن قدرات البلدان والمعلومات المتعلقة بالأحداث. ويلزم أن تبذل الدول الأطراف والمنظمة وأصحاب المصلحة جميعهم جهوداً مشتركة بشأن الملاحظ من حالات تأخير كثيرة في إخطار الدول الأطراف للمنظمة بما يقع من أحداث، وكذلك بشأن تلبية طلبات التحقق من تلك الأحداث، وذلك ضماناً للوفاء بالالتزامات المعنية المقطوعة بموجب اللوائح وللكشف عن الأحداث في مراحل مبكرة تكفل بالتالي توجيه استجابات فعالة ومناسبة التوقيت لأحداث الصحة العمومية المهمة دولياً. وستواصل المنظمة بالوقت نفسه توثيق عرى عملها مع الدول الأطراف ورصد ما قد تفرضه البلدان من قيود على حركة السفر والتبادل التجاري أثناء وقوع كبرى أحداث الصحة العمومية أو طوارئها، وذلك بقصد ضمان الامتثال للمتطلبات المنصوص عليها في اللوائح والتخفيف، بنهاية المطاف، من حدة الآثار الاقتصادية السلبية التي تشهدها البلدان المتأثرة بالفاشيات المندلعة فيها.

٣٦- وتكتسي عملية تطوير وصون القدرات اللازمة بموجب اللوائح في ميدان التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها وإدارة المخاطر أهمية قصوى، بينما تعتمد قدرة النظم الوطنية على الصمود في وجه الطوارئ اعتماداً كبيراً على امتلاك البلدان لنظم صحية متينة. وعليه، ينبغي أن تجري الدول الأطراف تقييماً لمعدلات الزخم والمبادرات القائمة حالياً التي تدعم تنفيذ اللوائح، وأن تواصل جهودها الرامية إلى تعزيز قدراتها الأساسية وصونها في سياق تطوير نظمها الصحية وتعزيزها.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =