منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون **ج٧٣/١٤**
البند ١٤ من جدول الأعمال المؤقت **١٢ أيار/ مايو ٢٠٢٠**
A73/14

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

التقرير السنوي عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المدير العام

١- هذه الوثيقة مقدَّمة تلبيةً لطلب وجّهه المقرّر الإجرائي ج ص ع٧١(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 المُحرز في تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بشأن تحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية (٢٠١٨-٢٠٢٣).

إدارة الأحداث

المعلومات المتعلقة بالأحداث

٢- تأتي الأحداث التي ترصدها المنظمة من مصادر متنوعة، بما في ذلك وكالات الحكومات الوطنية، ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، ومكاتب المنظمة، ووسائط نقل الأنباء، وغيرها من المؤسسات والشركاء. وتطالب المنظمة على نحو روتيني بالتحقق من المعلومات الخاصة بهذه الأحداث بموجب المادة ١٠ من اللوائح. ومثلما حدث في السنوات السابقة، لوحظ العديد من حالات التأخر في إبلاغ الدول الأطراف للمنظمة بالأحداث، وفي استجابتها لطلبات التحقق من صحة المعلومات وفقاً للمادتين ٦ و١٠ من اللوائح.

٣- وفي عام ٢٠١٩، أسفرت الأحداث التي رصدتها الأمانة عن ١٠٥ إصدارات من المعلومات المُحدّثة على موقع المعلومات المتعلقة بالأحداث لتطَّلع عليها مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وهي إصدارات تتعلق بستة وسبعين حدثاً من أحداث الصحة العمومية. وكانت معظم إصدارات المعلومات المُحدّثة عن الأحداث تتعلق بالأنفلونزا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومرض فيروس إيبولا، ومرض فيروس زيكا، والكوليرا. وفضلاً عن ذلك، نشرت المنظمة ١١٩ إصداراً من المعلومات المُحدّثة في شكل أخبار عن فاشيات الأمراض على موقعها الإلكتروني الرسمي في عام ٢٠١٩.[١]

---

١ انظر "أخبار عن فاشيات الأمراض" المتاحة على الرابط التالي: http://www.who.int/csr/don/en/ (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

لجان الطوارئ

٤- دعا المدير العام لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية إلى الاجتماع أربع مرات بشأن فاشية مرض فيروس إيبولا التي شهدتها جمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠١٩، في نيسان/ أبريل وحزيران/ يونيو وتموز/ يوليو وتشرين الأول/ أكتوبر. وفي أعقاب الاجتماع الذي انعقد في ١٧ تموز/ يوليو ٢٠١٩، ومع مراعاة ما أشارت به اللجنة والمعلومات الصادرة عن الدولة الطرف المتضررة، والمخاطر المحدقة بصحة البشر، ومخاطر الانتشار الدولي، ومخاطر القيود على حركة السفر والتجارة، قرر المدير العام أن فاشية الإيبولا تشكّل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً،[١] وأصدر توصيات مؤقتة. وعُقد الاجتماع الأخير للجنة في ١٠ و١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠. وكان من المقرر عقد الاجتماع في ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ فقط، ولكن بعد الإعلان عن حالات جديدة للإصابة بمرض فيروس إيبولا في بني، طلب المدير العام إلى لجنة الطوارئ الاجتماع من جديد في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ لدراسة المعلومات التي قدمتها جمهورية الكونغو الديمُقراطية بشأن عودة الحالات إلى الظهور مؤخراً. وبعد الاستماع إلى مشورة اللجنة والاطلاع على التقارير المقدمة من الدولة العضو المتضررة، واستناداً إلى المعلومات المتاحة حالياً، قبل المدير العام تقييم اللجنة وفي ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ قرر أن فاشية مرض فيروس إيبولا في جمهورية الكونغو الديمُقراطية مازالت تشكّل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وأصدر مشورة اللجنة بوصفها توصيات مؤقتة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٥- ومنذ عام ٢٠١٤ دأبت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح والمنعقدة بشأن الأحداث الحالية والسياق الحالي فيما يتعلق بانتقال فيروس شلل الأطفال وانتشاره دولياً، على الاجتماع كل ثلاثة أشهر منذ الإعلان عن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال بوصفه طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً؛ واجتمعت اللجنة أربع مرات في عام ٢٠١٩. وفي اجتماعها الرابع والعشرين في ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٢٠، دُعيت ١٠ دول أطراف إلى تقديم تقارير خطية إلى اللجنة بشأن الأوضاع الوطنية المتعلقة بشلل الأطفال. وظلت عدة فاشيات لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات تشكّل مصدراً للقلق إلى جانب الآثار المحتملة لمرض كوفيد-١٩ على الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال. وبناءً على مشورة اللجنة، قرر المدير العام استمرار صفة الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً وأصدر توصيات مؤقتة محدثة.[٢]

٦- وفي ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، دعا المدير العام لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية إلى الاجتماع بشأن فاشية فيروس كورونا المستجد (فيروس كورونا ٢٠١٩). واجتمعت اللجنة عن بُعد في ٢٢ و٢٣ كانون الثاني/ يناير وقدمت آراءها إلى المدير العام بشأن الأوضاع الجارية في الصين واليابان وجمهورية كوريا وتايلند. وأعربت اللجنة عن آراء مختلفة، ولكنها رأت في ذلك الوقت أن الحدث لا يشكّل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.[٣] وفي ضوء الأوضاع السريعة التطور المتعلقة بالفاشية، دعا المدير العام لجنة الطوارئ إلى الاجتماع مرة أخرى في ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، واتفقت اللجنة حينئذ على أن الفاشية قد استوفت معايير الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، وقدمت المشورة إلى المنظمة وإلى الصين وسائر البلدان والمجتمع العالمي. ومراعاةً لمشورة لجنة الطوارئ والعناصر الأخرى التي تنص عليها المادة ١٢ من

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/ihr/procedures/statement-emergency-committee-ebola-drc-july-2019.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

٢ انظر الرابط التالي: https://reliefweb.int/report/world/statement-twenty-third-ihr-emergency-committee-regarding-international-spread-0 (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

٣ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov) (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

اللوائح، قرر المدير العام أن فاشية فيروس كورونا ٢٠١٩ تشكّل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وأصدر مشورة لجنة الطوارئ بوصفها توصيات مؤقتة. وعقدت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن مرض كوفيد-١٩ اجتماعها الثالث في ٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠. وفي أعقاب الاجتماع، أعلن المدير العام أن فاشية كوفيد-١٩ مازالت تشكّل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، وقبل المشورة التي قدمتها اللجنة إلى المنظمة وأصدر مشورة اللجنة بوصفها توصيات مؤقتة إلى الدول الأطراف في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).[١]

٧- وعقدت الأمانة مشاورة تقنية في ٧-٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ من أجل مواصلة بحث التحديات التي تواجه تنفيذ اللوائح فيما يتعلق بلجان الطوارئ وتحديد صفة الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. وقدم الخبراء المشورة بشأن المسائل المتعلقة بتأويل معايير تحديد الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً وضرورة بحث الخيارات المطروحة لإنذار المجتمع العالمي بشأن الأحداث التي لا تستوفي معايير هذا النوع من الطوارئ وتحتاج مع ذلك إلى التوسّع العاجل في الاستجابة الصحية العمومية.

تعزيز القدرات الوطنية الأساسية

٨- في عام ٢٠١٨، اعتمدت الأمانة نسخة منقّحة من أداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف، وفي عام ٢٠١٩ صدرت هذه الأداة في شكل إلكتروني يسمح للدول الأطراف بالإبلاغ على شبكة الإنترنت،[٢] ما أدى إلى زيادة عدد الدول الأطراف المُبلّغة، وتعزيز الشفافية، ورصد التقارير المقدمة في الوقت الفعلي، وزيادة الفرص المتاحة لإجراء التحقق الجيد من البيانات المقدمة بالتعاون مع المكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة للمنظمة.

٩- وكان عدد التقارير السنوية المقدمة في عام ٢٠١٩ أقل من عددها في عام ٢٠١٨، نظراً إلى أن بعض الدول الأطراف وجدت صعوبة في تقديمها قبل الموعد النهائي في بداية عام ٢٠٢٠ بسبب الآثار المترتبة على جائحة مرض كوفيد-١٩. فقد قدمت ١٩١ دولة طرفاً تقاريرها الخاصة بعام ٢٠١٨ (استخدمت ١٨٣ دولة أداة/ استبيان الإبلاغ السنوي للدول الأطراف، وأُدرجت هذه الدول في الإحصاءات بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية)، في حين أنه في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠، كانت ١٦٦ دولة طرفاً (٨٤٪) قد قدمت تقاريرها الخاصة بعام ٢٠١٩ إلى المنظمة، منها ١١٣ تقريراً إلكترونياً. وفي عام ٢٠١٩، كانت جميع الدول الأطراف من الإقليم الأفريقي (٤٧ بلداً) وإقليم جنوب شرق آسيا (١١ بلداً)، و٢٩ دولة طرفاً (٨٣٪) من إقليم الأمريكتين، و٤٧ دولة طرفاً (٨٥٪) من الإقليم الأوروبي، و١٩ دولة طرفاً (٨٠٪) من إقليم شرق المتوسط، و١٣ دولة طرفاً (٤٨٪) من إقليم غرب المحيط الهادئ، قد قدمت تقاريرها. ومن الدول الأطراف التي قدمت تقاريرها في عام ٢٠١٩ والبالغ عددها ١٦٥ دولة، قدمت ١٥٧ دولة تقاريرها في كلا العامين ٢٠١٨ و٢٠١٩.

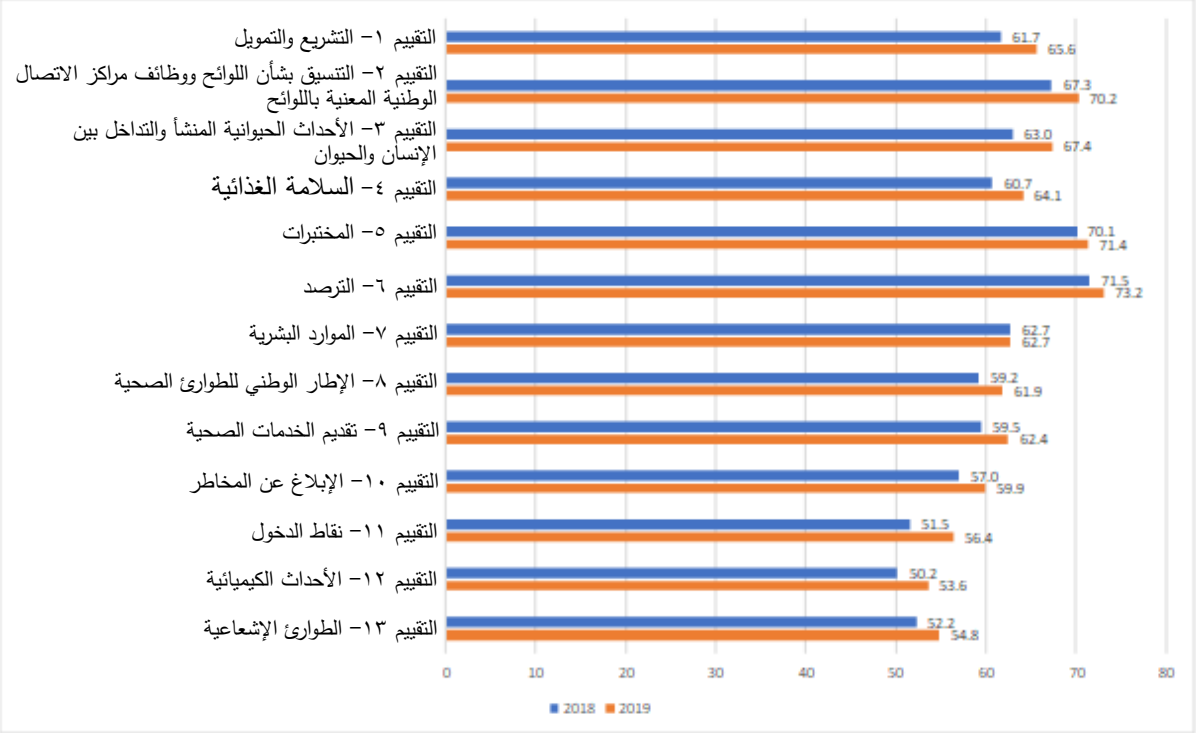
١٠- وعلى الصعيد العالمي، أُفيد بإحراز التقدم على نطاق ١٣ قدرة من القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، مع بقاء متوسط الدرجات الخاصة بالموارد البشرية على حاله. ويشير المتوسط العام للدرجات إلى أن معظم الدول الأطراف قد تحسّن أداؤها في مجال القدرات الرئيسية مثل الترصد والقدرات المختبرية والتنسيق وعمل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. ومازال يلزم مواصلة الجهود في مجال الأحداث الكيميائية، والقدرات في نقاط الدخول، والطوارئ الإشعاعية. ونُشرت تفاصيل تقارير الدول الأطراف السنوية لعام ٢٠١٩ على بوابة المنظمة الإلكترونية الخاصة بأداة الإبلاغ السنوي الإلكترونية للدول الأطراف، وبوابة

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19) (تم الاطلاع في ٧ أيار/ مايو ٢٠٢٠).

٢ الأداة متاحة على الرابط التالي: https://extranet.who.int/e-spar/ (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

الشراكة الاستراتيجية، والموقع الإلكتروني للمرصد الصحي العالمي.[١] وقد خضعت تلك النتائج لمزيد من التحقق عن طريق التقييم الخارجي الطوعي المشترك، والاستعراضات اللاحقة، وعمليات المحاكاة، التي أشارت إلى أن القدرات الخاصة باكتشاف الأحداث أفضل عملاً وأداءً مقارنة بالقدرات المتعلقة بالاستجابة. واشتمل أكثر من نصف الاستعراضات اللاحقة وعمليات المحاكاة على عنصر متعدد القطاعات حيث ارتبطت بالأحداث الحيوانية المصدر، مثل داء البروسيلات أو حمى غرب النيل أو حمى الوادي الصدع أو الحمى الصفراء أو مرض فيروس إيبولا أو داء الكلب. ويتماشى هذا الاتجاه مع الاستبيان الخاص بالإبلاغ السنوي للدول الأطراف والتقييمات الخارجية الطوعية المشتركة.

متوسط درجات التقارير السنوية للدول الأطراف في اللوائح حسب السنة والقدرة
التقييم الذاتي للدول الأطراف ٢٠١٨ (١٨٣ دولة)
التقييم الذاتي للدول الأطراف ٢٠١٩ (١٦٥ دولة)



١١- وتولت الأمانة تنسيق عمليات التقييم الوطنية للقدرات الأساسية، ودعمها، باتّباع النهوج المختلفة المشار إليها في إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها.[٢] وفي الفترة القائمة بين شباط/ فبراير ٢٠١٦ وشباط/

١ تُنشر المعلومات المفصلة عن الإبلاغ السنوي للدول الأطراف بشأن اللوائح الصحية الدولية في المقام الأول على منصة e-SPAR (https://extranet.who.int/e-spar/) وبوابة المنظمة الخاصة بالشراكة الاستراتيجية بشأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأمن الصحي (https://extranet.who.int/sph/spar) والموقع الإلكتروني للمرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة (https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/international-health-regulations-(2005)-monitoring-framework-spar).

٢ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.51/en/ (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

فبراير ٢٠٢٠، أجرت ١١٢ دولة طرفاً تقييماً خارجياً طوعياً مشـــتركاً، نُفذ ٢١ تقييماً منها في عام ٢٠١٩. وقد واصلت الأمانة تركيزها على تحسين جودة التقييم باستخدام الأدوات والمواد الموحّدة ووضع إرشادات بشأن التقييم الخارجي في البلدان ذات السـياقات الخاصـة. وفي عام ٢٠١٩، دعمت الأمانة أيضـاً ٢٩ عملية محاكاة لتعزيز القدرات العملية الخاصـة بالتأهب والاستجابة؛ واستُكملت ١٢٨ عملية منذ عام ٢٠١٦. وتناولت عمليات المحاكاة القدرات الخاصـة بالتأهب والاسـتجابة على الصـعيد الوطني ودون الوطني والإقليمي، وقدرات الصـحة العمومية للجهات الفاعلة غير الدول والشـركاء الدوليين، وقدرات المنظمة الخاصـة بعمليات الطوارئ الصـحية. كما قدمت الأمانة – المكاتب الإقليمية والقطرية على وجه التحديد – الدعم أيضـاً لإجراء ١٦ اسـتعراضـاً لاحقاً من قِبل الجهات صاحبة المصلحة على المستوى الوطني والإقليمي والمحلي وممثلي المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة غير الدول والشـركاء الدوليين، ما أفضـى إلى اسـتكمال ٦٢ اسـتعراضـاً منذ عام ٢٠١٦. وأُقيمت حلقتا عمل إقليميتان للتدريب على عمليات المحاكاة والاسـتعراض اللاحق، واسـتفاد منها ١٠٧ متدربين من وزارات الصـحة ومكاتب المنظمة. ونشـرت الأمانة إرشـادات بشـأن الاسـتعراضـات اللاحقة.[١] ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن عمليات التقييم الخارجي المشترك، وعمليات المحاكاة، والاستعراضات اللاحقة، على بوابة المنظمة للشراكة الاستراتيجية الخاصة باللوائح الصحية الدولية والأمن الصحي.[٢]

١٢- وواصلت الأمانة تقديم الدعم إلى الدول الأطراف في جهودها المبذولة لتعزيز القدرات الخاصة بالمختبرات وبالسـلامة البيولوجية بإعداد الإرشـادات والمواد والأدوات التقنية وبثها، وبتقديم المسـاعدة التقنية إلى الدول التي تعاني من الضـعف والهشـاشـة. ونشـرت الأمانة إرشـادات المنظمة المحدّثة بشـأن شـحن المواد المعدية ومنح الشهادات لشركات الشحن، وقدمت المساعدة التقنية من أجل تحسين إتاحة القدرات الخاصة بعمليات التشخيص المختبري المضمونة الجودة في المرافق الآمنة والمأمونة، وحلقات العمل للتدريب على شبكة الإنترنت وفي الموقع، وإجراء اختبار الكفاءة المختبرية. كما وضـعت الأمانة برنامج القيادة العالمية للمختبرات، الذي يُعد جهداً مشـتركاً بين منظمة الصحة العالمية والجهات الشريكة والمنظمات الرئيسية.

الامتثال للمتطلبات المنصوص عليها في اللوائح

١٣- ترد في هذا الفرع معلومات عن الامتثال للعديد من المتطلبات المنصـوص عليها في اللوائح، بما في ذلك تلك التي تتعلق بمجالات التدابير الصحية الإضافية، والإبلاغ عن الأحداث والتحقق منها، وإنشاء مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصـحية الدولية والحفاظ عليها، والأحكام الأساسية المتعلقة بنقاط الدخول، وقائمة الخبراء المعنيين باللوائح، والتطعيم ضـد الحمى الصـفراء. ومن المقرر تقديم المزيد من المعلومات إلى الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية فيما يتعلق بالامتثال في سياق جائحة مرض كوفيد-١٩ الحالية.

التدابير الصحية الإضافية

١٤- واصـلت الأمانة تطبيق نهج منظم في رصـد امتثال الدول الأطراف للتدابير الصـحية الإضـافية وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح، وحافظت على قاعدة بيانات خاصـة بهذه التدابير. وأثناء فاشـية الإيبولا التي شـهدتها جمهورية الكونغو الديمقراطية، لم يفرض أي بلد قيوداً على حركة السـفر والتجارة، تمشـياً مع التوصـيات المؤقتة التي صدرت في أعقاب القرار بأن الحدث يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.4/en/ (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

٢ انظر الرابط التالي: https://extranet.who.int/sph/ (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

١٥- وعقب اتخاذ المدير العام لقراره بشأن اعتبار فاشية فيروس كورونا ٢٠١٩ الذي ظهر في الصين طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً في ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، أصدر توصيات مؤقتة تعيد تأكيد المشورة بشأن عدم فرض أي قيود على حركة السفر والتجارة بالاستناد إلى المعلومات المتاحة حينئذ، مع تسريع الجهود المبذولة لاحتواء الفاشية. وقد شهدت الأوضاع تطوراً سريعاً، وفي ١١ آذار/ مارس ٢٠٢٠، أعلن المدير العام أن فاشية مرض كوفيد-١٩ تشكّل جائحة. وفي ٢٨ آذار/ مارس ٢٠٢٠، كانت ١٣٦ دولة طرفاً قد بلغت المنظمة بموجب المادة ٤٣ بأنها اتخذت تدابير صحية إضافية تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي وقدمت الأساس المنطقي لذلك من منظور الصحة العمومية. وتواصل المنظمة تعاونها الوثيق مع مكاتبها الإقليمية وسائر المنظمات الدولية المعنية، على رصد اعتماد البلدان للتدابير استجابةَ لجائحة مرض كوفيد-١٩. وكانت الأسس المنطقية التي قدمتها هذه الدول الأطراف تتعلق بعدم اليقين بشأن الفيروس الجديد ومصدره الحيواني؛ وعدم اليقين بشأن الخصائص الوبائية والطيف السريري الكامل للمرض؛ وغياب أي علاج أو لقاح محدد؛ وأوجه الضعف في نُظم الاستجابة الصحية العمومية في حال وفادة المرض، ولاسيما في الدول الجزرية الصغيرة النامية. ووفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح، قامت المنظمة على أساس أسبوعي بإطلاع جميع الدول الأطراف على هذه المعلومات، عن طريق المنصة الآمنة لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح المعروفة باسم "موقع المعلومات عن الأحداث".

١٦- ومراعاة لنطاق اللوائح والغرض منها (الحماية من الانتشار الدولي للأمراض ومنعها والاستجابة لها من دون التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي)، تواصَل المدير العام رسمياً بهذا الشأن مع جميع الدول الأعضاء في ٦ و١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠. وأعاد تأكيد أنه على الرغم من أن البيّنات تشير إلى أن فرض القيود على التحركات في مرحلة مبكرة من جهود احتواء الفاشية قد يسمح للبلدان المتضررة بتنفيذ تدابير الاستجابة المستمرة وللبلدان غير المتضررة بكسب الوقت لبدء تدابير التأهب الفعّالة وتنفيذها، فإن هذه القيود ينبغي أن تكون مدتها قصيرة وأن تتناسب مع المخاطر الصحية العمومية، وأن يُعاد النظر فيها بانتظام مع تطور الأوضاع. وتواصل المنظمة العمل مع جميع الدول الأطراف دعماً للاستجابة الطارئة لهذه الفاشية، مع تشجيعها على الامتثال للالتزامات التي تنص عليها اللوائح.

الإخطار عن الأحداث والتحقق منها

١٧- استمر عدد من مكاتب المنظمة الإقليمية في رصد امتثال الدول الأطراف لالتزاماتها بموجب اللوائح والإبلاغ عنه، فيما يتعلق بالإخطار بشأن الأحداث والتحقق منها. ومثال على ذلك أن المكتب الإقليمي للأمريكتين عكف منذ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ على رصد مدى الاستجابة لطلبات التحقق من الأحداث وتبادل النتائج مع الدول الأطراف المعنية، وداوم على نشر تقرير سنوي عن ذلك منذ عام ٢٠١٤. وفي عام ٢٠١٩، كان معدل الامتثال في الاستجابة لطلبات التحقق في غضون ٢٤ ساعة، وفقاً لما تنص عليه اللوائح، ٤٨٪ للدول الأطراف في إقليم جنوب شرق آسيا، و٤٠٪ في إقليم الأمريكتين، و٨٤٪ في الإقليم الأوروبي.

١٨- وأعدت الأمانة وثيقة إرشادية وأدوات عملية، بما في ذلك تطبيقات تعليمية لدعم الدول الأطراف في الوفاء بالالتزامات ذات الصلة بتوجيه الإخطارات العاجلة بالأحداث التي تنص عليها اللوائح، ووضع وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح موضع التشغيل. وتشمل هذه الوثائق والأدوات موقع المعلومات عن الأحداث ومقاطع فيديو التعلّم المصغّر، ووحدة اختبار الكفاءة في مجال اللوائح، والتعلم المصغّر في مجال اللوائح، والأدلة التوجيهية بشأن الإخطار في إطار اللوائح.

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

١٩- واصلت الأمانة تيسير إتاحة جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ونقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح، يومياً على مدار الساعة. وفي عام ٢٠١٩، قام ٨٣٪ من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بتأكيد بيانات الاتصال الخاصة بها أو تحديثها، وقام ٦٢٪ منها بتأكيد قائمة المستخدمين المعينين لموقع المعلومات عن الأحداث أو تحديثها. وبحلول نهاية عام ٢٠١٩، كان هناك ٨٧٠ مستخدماً معيناً للموقع، منهم ١٩١ مستخدماً جديداً أو حاصلاً على حق الدخول إلى الموقع حديثاً. ومازالت الاستجابة لطلبات الأمانة بشأن بيانات الاتصال الخاصة بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح وبمستخدمي موقع المعلومات عن الأحداث، تطرح تحدياً في عدد من الدول الأطراف. ومن المتوقع أن تيسّر أدوات تكنولوجيا المعلومات الجديدة الصادرة عن المنظمة هذه العملية.

٢٠- وتواظب الأمانة على وضع برامج تعلّم وموارد تدريب وتحديثها، بما يشمل ابتكار أدوات ودورات تعلّم إلكترونية تركز على مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وسائر أصحاب المصلحة.[١] وفي عام ٢٠١٩، أصدرت الأمانة عدة موارد تعلمية، بما في ذلك البرنامج التوجيهي للوائح الصحية الدولية و"أساسيات الصحة الواحدة". وفضلاً عن ذلك، فقد أصبحت الآن النسخة ١ من لعبة التأهب للطوارئ الصحية والامتثال للوائح الصحية الدولية متاحة لاستخدامها في إطار حلقات العمل. وتتاح موارد التعلم الخاصة باللوائح على منصة التعلّم في مجال الأمن الصحي. وتعزيزاً للتعلم الاجتماعي وتبادل المعلومات والخبرات والممارسات، أُنشئت الشبكات المعرفية لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح في أربعة أقاليم (أفريقيا والأمريكتان وجنوب شرق آسيا وأوروبا). وفي عام ٢٠١٩، واصلت الأمانة العمل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح عن طريق حلقات العمل الإقليمية. كما أجرت دراسة لتقييم الاحتياجات التقنية والمتعلقة بالقدرات لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح. وستُنشر نتائج هذه الدراسة في عام ٢٠٢٠.

٢١- وعقدت بعض المكاتب الإقليمية اجتماعات في عام ٢٠١٩ مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بهدف توفير التدريب وتبادل العبر المستخلصة والخبرات المكتسبة وتشكيل أوساط الممارسين على المستوى الإقليمي. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، أجرى المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ عملية المحاكاة الافتراضية السنوية "كريستل" التي شارك فيها ٢٩ بلداً ومنطقة لاختبار قدرات التواصل بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ونقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ أجرى المكتب الإقليمي لأوروبا العملية المشتركة الثانية لتقييم الأحداث والكشف عنها، بمشاركة ٢٧ مركزاً من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، من أجل التدرب على الإجراءات المتعلقة بالإبلاغ عن الأحداث والتواصل بشأنها والتنسيق بين القطاعات والإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ. ومن المقرر أن تصبح العملية ممارسة سنوية في الإقليم الأوروبي. وعقد المكتب الإقليمي للأمريكتين اجتماعاً إقليمياً مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح لتحديد الأنشطة اللازمة لتعزيز وظائفها وزيادة استدامتها، وتبادل الخبرات والعبر المستخلصة، والاتفاق حول بروتوكول لتبادل المعلومات بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ومراكز عمليات الطوارئ الصحية العمومية.

نقاط الدخول

٢٢- وضعت الأمانة عدة أدوات وإرشادات لدعم قدرات البلدان في نقاط الدخول من أجل تخفيف الآثار المترتبة على دخول الممْرضات أو النواقل المستجدة وانتشارها المحتمل في مناطق جديدة وحماية صحة المسافرين

١ انظر الرابط التالي: https://extranet.who.int/hslp/training/ (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

الدوليين، بما في ذلك دليل بناء القدرات الخاصة بالصحة العمومية في المعابر البرية والتعاون عبر الحدود، الذي أُعدّ بالتعاون مع مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها والمنظمة الدولية للهجرة؛ ودورة إلكترونية بعنوان "إدارة أحداث الصحة العمومية في النقل الجوي"، وُضعت بالتعاون مع منظمة الطيران المدني الدولي؛ ودليل للمدربين والمدرسين في مجال ترصّد النواقل ومكافحتها في نقاط الدخول.

٢٣- وواصلت الأمانة جهودها المبذولة لدعم التعاون مع شركائها تعزيزاً لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). واستعرضت منظمة الصحة العالمية والمنظمة البحرية الدولية معاً التعديلات المتعلقة بالصحة العمومية في ملحق اتفاقية تسهيل حركة الملاحة البحرية الدولية، بهدف مواءمة جوانبها التقنية مع أحكام اللوائح ذات الصلة.

٢٤- ومنذ عام ٢٠٠٧، واظبت ١١١ من أصل ١٥٢ دولة طرفاً من الدول الساحلية وأربعة من الدول الأطراف غير الساحلية ذات الموانئ الداخلية على تزويد المنظمة بقائمة الموانئ المصرّح لها بإصدار الشهادات الصحية للسفن حسب ما تقتضيه اللوائح.

قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية

٢٥- تضم حالياً قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية التي أعدها المدير العام بموجب اللوائح ٤٤٣ خبيراً، عُيّن معظمهم بناءً على طلب المدير العام لضمان اشتمال القائمة على جميع مجالات الخبرة ذات الصلة. ومع ذلك فيحق للدول الأطراف أيضاً مطالبة المدير العام بتعيين الخبراء (الخبراء المعينون من قِبل الدول). ويوجد حالياً ٨٧ خبيراً معيناً من قِبل الدول، ١١ من أفريقيا، و١٠ من الأمريكتين، و١٠ من شرق المتوسط، و٣٦ من أوروبا، و١٠ من جنوب شرق آسيا، و١٠ من غرب المحيط الهادئ. ومازال التوازن بين الجنسين في القائمة يطرح تحدياً، حيث لا يتجاوز عدد الخبراء من الإناث ١١٩ من أصل ٤٤٣ خبيراً. وستحاول الأمانة جاهدة تحديد المزيد من الخبراء من النساء وزيادة التنوع في القائمة من حيث الأقاليم ومن حيث مجالات الخبرة الأقل تمثيلاً.

التطعيم المضاد للحمى الصفراء

٢٦- تعرض قائمة البلدان الواردة على صفحة السفر الدولي والصحة اشتراطات الدول الأعضاء وتوصيات المنظمة بشأن تطعيم المسافرين الدوليين وتلقيهم للعلاج الوقائي للحماية من الحمى الصفراء والملاريا وشلل الأطفال تحديداً. وتُجمع المعلومات عن اشتراطات الدول الأطراف سنوياً عن طريق استبيان يُرسل إلى جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح. وفي ١٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، كانت ٨١ دولة طرفاً قد أجابت على الاستبيان السنوي، في حين لم يحدّث ٢٣ بلداً وإقليماً ومنطقة هذه الاشتراطات منذ عام ٢٠١٣. وتشترط حالياً ١٢٦ دولة وإقليماً طرفاً شهادة التطعيم المضاد للحمى الصفراء للمسافرين الوافدين. وأكدت ١٢٢ من هذه الدول والأقاليم أنها تقبل الآن الشهادات الدولية الصادرة بشأن التطعيم ضد الحمى الصفراء باستعمال لقاحات معتمدة من المنظمة، بوصفها شهادات صالحة طوال عمر الشخص المُطعّم بها، على النحو الذي ينص عليه الملحق ٧ للوائح بصيغته المعدلة بموجب القرار ج ص ع٦٧-١٣ (٢٠١٤).

الأنشطة التي تضطلع بها الأمانة دعماً للدول الأطراف في تنفيذ اللوائح

٢٧- قدمت الأمانة الدعم المستمر إلى الدول الأطراف لتعزيز قدرتها على التأهب لمواجهة جميع المخاطر. وفي عام ٢٠١٩، تلقى ١٥ بلداً الدعم في إعداد بيان المخاطر الصحية العمومية، واستندت البلدان إلى ذلك في

وضع خطط الطوارئ من أجل التوسّع في قدراتها الخاصة بالتأهب للمخاطر الوشيكة. ووثّقت أربعة بلدان تنفيذها لبرامج مرافق الصحة المأمونة في مرافقها الصحية ذات الأولوية.

٢٨- وفي عام ٢٠١٩، استكمل ٢٠ بلداً خطط العمل الوطنية بشأن التأهب للطوارئ الصحية بدعم من الأمانة. ووضعت الأمانة أيضاً إطاراً استراتيجياً يتألف من ثلاث خطوات إلى جانب الإرشادات ومجموعة الأدوات الخاصة بوضع خطط العمل الوطنية والأسس المرجعية لقياس القدرات المتعلقة باللوائح، وتطويرهما وتطبيقهما، دعماً للبلدان في سعيها إلى تعزيز قدراتها في مجال التأهب والاستجابة للطوارئ. وأقام المكتب الإقليمي لأفريقيا حلقة العمل الإقليمية التوجيهية الثانية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩، لإطلاع البلدان التي لم تستكمل بعد خطط العمل الوطنية للأمن الصحي على الإطار وعلى دليل التنفيذ القُطري ووثيقة الأسس المرجعية الخاصة بالقدرات المتعلقة باللوائح.

٢٩- وفي عام ٢٠١٩، عقدت منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان معاً ١١ حلقة عمل وطنية لمد الجسور بالربط بين اللوائح و"مسار أداء الخدمات البيطرية" الذي وضعته المنظمة العالمية لصحة الحيوان. وفضلاً عن ذلك، فقد قامت منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة معاً بنشر *دليل ثلاثي لمواجهة الأمراض الحيوانية المصدر في البلدان*، وبدأت في وضع الأدوات التشغيلية المصاحبة له. واستُخدمت أولى هذه الأدوات والتي تركز على التقدير المشترك للمخاطر، في ١٤ بلداً في عام ٢٠١٩.

٣٠- وواصلت الأمانة جهودها المبذولة لتقوية الشراكات الرامية إلى تعزيز تنفيذ اللوائح. وفي حزيران/ يونيو ٢٠١٩، أقامت المنظمة حدثاً جانبياً يدور موضوعه حول "الارتقاء بالتأهب للطوارئ الصحية" على هامش المؤتمر العالمي للأمن الصحي ٢٠١٩ الذي انعقد في سيدني بأستراليا. وجمع الحدث معاً أكثر من ١٠٠ مشارك وركز على ضرورة مشاركة القطاعات المتعددة في تنفيذ اللوائح. وفي عام ٢٠١٩، عززت الأمانة أيضاً شراكتها مع الاتحاد البرلماني الدولي، ما أدى إلى اعتماد البرلمان في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩ للقرار بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول ٢٠٣٠، الذي يطالب البرلمانات بالدعوة إلى تنفيذ اللوائح. وتعكف المنظمة على تنظيم اجتماع رفيع المستوى في مراكش بالمغرب، بشأن الدور الذي يمكن لوزارات الصحة والشؤون الخارجية والمالية أن تضطلع به في تنفيذ اللوائح.

٣١- وقدمت الأمانة الدعم إلى البلدان لتحديد الموارد القائمة والمحتملة اللازمة لتنفيذ خطط العمل الوطنية للأمن الصحي. وفي عام ٢٠١٩، استخدمت ستة بلدان أداة رسم خرائط الموارد وتحليل الأثر على الاستثمار في الأمن الصحي، التي وضعتها الأمانة.[١] وتساعد الأداة أيضاً على دمج الخطط الخاصة بأمراض محددة في الخطط الوطنية للأمن الصحي الشاملة لجميع الأخطار؛ ودعمت المنظمة ثلاثة بلدان في تجريب الأداة لهذا الغرض من أجل زيادة الفعّالية وتلافي الازدواجية في الأنشطة وتيسير التعبئة الفعّالة للموارد.

٣٢- وفي عام ٢٠١٩، واصلت المكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة للمنظمة دعم الدول الأطراف بنشاط في تسريع تنفيذ اللوائح وتعزيز القدرات الخاصة بالتأهب لطوارئ الصحة العمومية. ووضعت بعض المكاتب الإقليمية خطط عمل إقليمية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية بما يتماشى مع الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية وبرنامج العمل العام الثالث عشر،

١ انظر الرابط التالي: https://extranet.who.int/sph/news/resource-mapping-and-impact-analysis-health-security-investment-remap (تم الاطلاع في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

٢٠١٩–٢٠٢٣. ومثال على ذلك أن الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لإقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة اعتمدت إعلاناً وزارياً بشأن التأهب للطوارئ[1] تحت عنوان إعلان دلهي بشأن التأهب للطوارئ في إقليم جنوب شرق آسيا، تضمن التزامات بتحديد المخاطر، والاستثمار في الأشخاص وفي النُظم لإدارة المخاطر، وتنفيذ الخطط، والربط بين القطاعات والشبكات. واعتمدت اللجنة أيضاً استراتيجيتين إقليميتين على النحو التالي: (١) خطة استراتيجية إقليمية لتعزيز التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية في الفترة ٢٠١٩–٢٠٢٣؛ (٢) استراتيجية إقليمية للإبلاغ عن المخاطر في حالات طوارئ الصحة العمومية في إقليم جنوب شرق آسيا ٢٠١٩–٢٠٢٣. ودعم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وضع (١) بيان المخاطر الصحية العمومية في ١٥ بلداً؛ (٢) خطط التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العمومية في ١٢ بلداً؛ (٣) خرائط الطريق لتعزيز نُظم تقييم رعاية الطوارئ في ثلاثة بلدان. كما وضع إرشادات تقنية لتنفيذ إطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث في الفترة ٢٠١٥–٢٠٣٠ في قطاع الصحة.

الاستنتاجات

٣٣- في العموم، أحرزت الدول الأطراف تقدماً يبعث على التفاؤل في عام ٢٠١٩، في التأهب للمخاطر والطوارئ الصحية العمومية والاستجابة لها في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقد أُفيد بإحراز التقدم المستدام على نطاق القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح. ومع ذلك، فمازالت هناك ثغرات لا يُستهان بها تتخلل القدرات الأساسية المتعلقة بالأحداث الكيميائية ونقاط الدخول والطوارئ الإشعاعية، وفي البلدان الأسرع تأثراً ذات النُظم الصحية الضعيفة وفي الأماكن المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة.

٣٤- وزاد الامتثال لعدد من متطلبات اللوائح الخاصة بالإبلاغ عن القدرات الأساسية وتعزيزها. وفيما يتعلق بمتطلبات الإبلاغ عن التدابير الصحية الإضافية أثناء طوارئ الصحة العمومية، أُحرز بعض التقدم قبل ظهور مرض كوفيد-١٩. ومع ذلك فمازال هناك قدر كبير من التأخير في إخطار الدول الأطراف المنظمة بشأن الأحداث واستجابتها لطلباتها الخاصة بالتحقق من الأحداث. وسيتطلب ذلك جهوداً متضافرة من الدول الأطراف والأمانة وجميع أصحاب المصلحة لضمان الوفاء بالالتزامات ذات الصلة التي تنص عليها اللوائح، والكشف عن الأحداث في مرحلة مبكرة وضمان بذا الاستجابة الفعّالة في الوقت المناسب لأحداث الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية.

٣٥- ومن الأهمية القصوى بمكان تطوير القدرات اللازمة بموجب اللوائح، والحفاظ عليها، فيما يتعلق بالتأهب لطوارئ الصحة العمومية والاستجابة للمخاطر وإدارتها، في حين تعتمد قدرة النُظم الوطنية على الصمود في مواجهة الطوارئ اعتماداً كبيراً على تمتع البلدان بالنُظم الصحية القوية في إطار التغطية الصحية الشاملة. ولذا فإنه ينبغي على الدول الأطراف تقييم الزخم الحالي والمبادرات القائمة دعماً لتنفيذ اللوائح، ومواصلة جهودها المبذولة لتعزيز القدرات الأساسية والحفاظ عليها في سياق تطوير النُظم الصحية وتقويتها.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ انظر القرار SEA/RC72/R1 (٢٠١٩).