منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون
البند ١٧-٣ من جدول الأعمال المؤقت

ج٧٤/٩ إضافة ١
٥ أيار/ مايو ٢٠٢١
A74/9 Add.1

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ (انظر الملحق).

الملحق

تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩

المسودة النهائية، ٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢١

الصفحة

المحتويات

شكر وتقدير ٤
تمهيد ٦
موجز تنفيذي ٨
١- مقدمة ومعلومات أساسية ١٧
١-١ مقدمة موجزة عن اللوائح الصحية الدولية ١٧
١-٢ ولاية لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩ وتقريرها ١٨
٢- أساليب العمل ١٩
٣- النتائج والتوصيات ٢٠
٣-١- دور ووظيفة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ٢٠
٣-٢ القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة التأهب والترصد والاستجابة ٢١
٣-٣ التأهب القانوني ٢٣
٣-٤ النظام الوطني للإخطار والإنذار ٢٥
٣-٥ تقييم المخاطر وتبادل المعلومات ٣٠
٣-٦ لجنة الطوارئ المعنية بكوفيد-١٩ وتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً ٣٣
٣-٧ تدابير السفر ٣٩
٣-٨ الرقمنة والاتصالات ٤٤
٣-٩ التعاون والتنسيق والتمويل ٤٧
٣-١٠ الامتثال والمساءلة ٥١
٤- تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة السابقة المعنية باللوائح ٥٤
٤-١ لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالأنفلونزا الجائحة (H1N1) عام ٢٠٠٩ ..... ٥٤
٤-٢ لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العامة وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ٥٥
٤-٣ لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق فاشية الإيبولا والاستجابة لها ٥٦
٥- الاستنتاجات ٥٨
التذييل ١: أسماء أعضاء لجنة المراجعة والجهات التي ينتسبون إليها ٦٣
التذييل ٢: قائمة الوثائق المقدمة إلى اللجنة والتي راجعتها اللجنة ٦٥
التذييل ٣: الجدول الزمني للأحداث المتعلقة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ ..... ٧٠

شكر وتقدير

تود لجنة المراجعة أن تتوجه بالشكر للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدحانوم غيبريسوس، والمدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية مايكل ريان، والمدير العام المساعد للتأهب لحالات الطوارئ واللوائح الصحية الدولية جواد محجور، والمدير العام المساعد للاستجابة للطوارئ إبراهيما سوسيه فال على دعمهم النشط لعملها.

وبالإضافة إلى ذلك، تتوجه اللجنة بجزيل الشكر للأشخاص التالية أسماؤهم من العاملين في أمانة المنظمة في المقر وفي المكاتب الإقليمية:

أمانة لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية، التي ترأسها كارمن دُولِيا، ويعمل بها موظفو المنظمة التالية أسماؤهم: ماغدالينا رابيني، فرناندو غونزاليس مارتن، توماس هوفمان، هيلغا هولماير، أولا شديد، وكيشي آبي، جاسمين ديان، فيليز أونالان، آنا باشاليشفيلي، دِلفين رينار؛ وخبراء المنظمة الاستشاريون: جينفييف هاوز، يان لوكا بورشي، غينائيل روديير؛ والكاتبان: ديفيد براملي، جوان ماكمانوس. **والدعم التقني الذي تقدمه المنظمة للمجموعات الفرعية:** ستيلا تشونغونغ، نيدريت أميروغلو، أوليفر مورغان، جون شينغ، ستيف سولومون، إيغل غرانزيرا، كلاوديا نانيني. **ومراكز الاتصال الإقليمية لأمانة لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية:** روبرتا أندراغيتي، ماسايا كاتو، دوريت نيتزان، باباتوندي أولوكوري، داليا سمهوري، ماري ستيفن، ويوس فاندلير. وقدمت إيريس هونجر من معهد روبرت كوخ بألمانيا الدعم إلى رئيس لجنة المراجعة وأمانة اللوائح الصحية الدولية.

موظفو المنظمة الذين أجرت اللجنة مقابلات معهم: نيكا ألكسندر، بيتر بن إمباريك، ريتشارد برينان، سيلفي بريان، ريتشارد براون، باتريك دروري، غاودين غاليا، آن هوفوس، تاكيشي كاساي، تشين-كي لي، جواد محجور، ممونور رحمن مالك، غاريت ميهل، آن موين، ماتشيديزو ر. مويتي، تشارلز كوريا نجوغونا، روديريكو أوفيرين، جوكا بوكيلا، مايكل ريان، جينا سمعان، بونام خيترابال سينغ، غابرييلا ستيرن، سيرو أوغارتي، إندانغ وولانداري، اندا كونان ميشيل ياو.

وتشكر اللجنة أيضاً الخبراء وممثلي الوكالات الحكومية والمنظمات الأخرى الذين أجريت مقابلات معهم:

رؤساء لجنتي المراجعة والطوارئ السابقتين المعنيتين باللوائح الصحية الدولية: كريس باغولي، هارفي ف. فاينبرغ، ديفيد هيمان، ديدييه حسين، جون ماكنزي، هيلين ريس، روبرت ستيفين، أويوالي توموري.

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وممثلو الحكومات: كندا: كاثرين إيسيز- تشارتر، أليكساندرا كليمانز، ألين ديميتري، سيندي إيفانز، إليزابيث غودينغ، بونيفيس كابوري، لي ليور، ديان ماكدونالد، لين مينارد، هوارد نجو، لينا شاه، مانون توركوت، جنيفر واتسون؛ **الصين:** زيجيان فنغ، يوان لي، يانغ ليو، بن ما، يانغ سون، تشنغوانغ وانغ، ينغج شا، تشن شو، شياوتشين يانغ، لي تشو؛ **فنلندا:** ميكا سالمينن؛ **إندونيسيا:** إندانغ بودي هاستوتي، روزمانيار، أنديني ويسدهانوريتا؛ **إيطاليا:** إيمانويلا م فريسيكالي؛ **سيراليون:** محمد أليكس فاندي؛ **أسبانيا:** فرناندو سيمون سوريا؛ **سري لانكا:** سوداث دلهاني ساماراسكيرا، أرنولد ماهيندرا، سوداث ساماراويرا؛ **الولايات المتحدة الأمريكية:** أوميد أجاني، راي آرثر، آنا أيالا، روفاني شاندراسيكيرا، خوسيه فرناندير، روبن مودي، آدم تيويل، كايتنا ثاكر، سيرينا فينتر.

خبراء من منظمات أو وكالات أخرى: الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها: غيل كارسون، ديل فيشر، نزيل دلفين كايم؛ **اتحاد النقل الجوي الدولي:** جيمس ويلتشاير؛ **منظمة الطيران المدني الدولي:** جوانا جوردان؛ المنظمة البحرية الدولية: هيكي ديغيم؛ **المنظمة الدولية للهجرة:** فلوريان فورستر، ألكسندر كلوسوفسكي، داميان توريو، أليس ويمر؛ **مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان:** جياني ماغازيني؛ **خبراء أكاديميون:** لين تشن، كلية الطب بجامعة هارفارد؛ **الولايات المتحدة الأمريكية:** سارة إ ديفيز، كلية الحكم والعلاقات الدولية، جامعة غريفيث، أستراليا؛ كيلي لي، كلية العلوم الصحية، جامعة سايمون فريزر، كندا؛ سايمون راشتون، قسم السياسة والعلاقات الدولية، جامعة شيفيلد، المملكة المتحدة؛ مايك فوس، المعهد الألماني للشؤون الدولية والأمنية/ Stiftung Wissenschaft und Politik، برلين، ألمانيا؛ كلير وينهام، كلية لندن للاقتصاد والعلوم السياسية، المملكة المتحدة؛ كاثرين ز. وورسنوب، كلية السياسة العامة بجامعة ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية.

كما تشكر اللجنة **الدول الأطراف والمنظمات الدولية التالية التي قدمت إسهامات خطية إلى لجنة المراجعة:** الأرجنتين، وأستراليا، وألمانيا، وإيطاليا، وبيرو، والجبل الأسود، وسلوفاكيا، وسنغافورة، وسويسرا، وشيلي، والصين، والعراق، وفرنسا، وكندا، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والنرويج، والنمسا، والهند، والولايات المتحدة الأمريكية، واليابان؛ التحالف من أجل هيكل عالمي لحماية الصحة (بوتسوانا، سويسرا، عمان، نيبال)؛ والاتحاد الاقتصادي الأوراسي (الاتحاد الروسي، أرمينيا، بيلاروس، قيرغيزستان، كازاخستان)؛ وفريق دعم الاستجابة العالمية للأمراض المعدية (الإمارات العربية المتحدة، وبيرو، وتركيا، وجمهورية كوريا، وسنغافورة، وكينيا، والمغرب، والمكسيك)؛ واللجنة الدولية للصحة المهنية؛ والعصبة الدولية لمكافحة الصرع؛ والمنظمة الدولية للهجرة؛ والجمعية الدولية للجودة في الرعاية الصحية؛ وميديكوس موندي الدولية؛ والمنظمة العالمية لصحة الحيوان.

وتتوجه اللجنة بالشكر إلى رئيسي هيئتي المراجعة الأخريين وأعضائهما على المناقشات البناءة التي جرت فيما بين دورتي اللجنة: رئيسة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية فيليسيتي هارفي، وأعضاء اللجنة وليد عمار، والحاج آس سي، وهيرويوشي إندو، وروبن ماكلويد، وغيتا راو غوبتا، وفاتو سي، وتيريزا تام، بما في ذلك أمينة اللجنة مونجو بارك؛ والرئيسان المشاركان للفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة، صاحبة السمو السيدة هيلين كلارك، وصاحبة السعادة إلين جونسون سيرليف، وأمين الفريق، أندريس نوردستروم.

تمهيد

ها قد مرت ١٠ سنوات منذ أن قدمت لجنة المراجعة الأولى تقريرها إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (اللوائح) ٢٠٠٥ أثناء جائحة الأنفلونزا (A(H1N1 في الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٠. وخلصت لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) إلى مجموعة من الملاحظات من بينها أن: "تأهب العالم للتصدي لأية جائحة أنفلونزا وخيمة أو لأية طارئة صحية عامة عالمية وممتدة وتماثلها في التهديد كان تأهباً ضعيفاً".[١]

وكان من مراجعة اللوائح بعد جائحة الأنفلونزا (H1N1) أن لفتت الانتباه على نحو خاص إلى العديد من مواطن الضعف في القدرات الوطنية في مجال الصحة العامة، والقيود المفروضة على المعرفة العلمية، والصعوبات التي تعترض صنع القرار في سياق انعدام اليقين، والتعقيدات التي تكتنف التعاون الدولي، والتحديات في مجال الاتصالات. كما سلطت المراجعة الضوء على الحاجة إلى زيادة تعزيز "القدرة الداخلية لأمانة المنظمة على الاستجابة" لطارئة صحية عامة مستدامة تسبب قلقاً دولياً، شأنها مثلاً شأن الجائحة. ووُجهت جهود الصحة العامة اللاحقة نحو تعزيز النظم الصحية وبناء القدرات على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من الطوارئ الصحية وكشفها والاستجابة لها.

ولكن يبدو اليوم أن تلك الجهود لم تكن كافية. والواقع أنه قد تبيّن أن بعض البلدان التي بدت أفضل استعداداً للكشف عن فيروس قاتل والتصدي له كانت من بين أقل البلدان قدرة على منع انتشار فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة–٢ (فيروس كورونا–سارس–٢) أو السيطرة عليه على الصعيد الوطني أو الدولي أو كليهما. وقد شوهدت مستويات غير مسبوقة من التعاون الدولي في الاستجابة للجائحة إلى جانب أمثلة على الانعزالية مثيرة للقلق. وتمكنت البلدان التي تمتلك نهجا محليا قويا في مجال الصحة العامة من قمع انتشار فيروس كورونا–سارس–٢. ومن الواضح أنه لا يمكن السيطرة على جائحة ناجمة عن أي عامل مُمرض جديد ليس له لقاح أو علاج فعال إلا من خلال استجابة قوية واستراتيجية في مجال الصحة العامة. ولذلك، يجب إيلاء الأولوية القصوى لتعزيز قدرات الصحة العامة، إلى جانب إدماج الصحة العامة في القطاع الصحي وفي جميع أروقة الحكومة.

وقد كنت ألتقي منذ أوائل أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠، بصفتي رئيساً للجنة المراجعة المعنية باللوائح، مع الأعضاء الخبراء التسعة عشر الآخرين المنتقين من جميع مناطق العالم، كل أسبوع – وفي كثير من الأحيان عدة مرات في الأسبوع. وكنا نعمل بصفتنا الشخصية لا باعتبارنا ممثلين لبلداننا أو أرباب عملنا، وبحثنا كل مادة من مواد اللوائح في ضوء استجابات البلدان والمنظمة لانتشار العدوى بمرض فيروس كورونا (كوفيد–١٩). وكنا نعقد اجتماعات افتراضية، وهو ما شكّل تحدياً كبيراً، ويؤسفنا أننا لم نتمكّن من الاجتماع حضوريا. غير أننا أقمنا بمرور الشهور علاقة صادقة بحق.

وبينما كنا نستعرض الاستجابات العالمية لهذه الجائحة، وجدت لجنة المراجعة، كما فعلت لجان المراجعة السابقة، أن بلدانا كثيرة للغاية لاتزال لا تملك القدرات الصحية العامة اللازمة لحماية سكانها وإعطاء التحذيرات في الوقت المناسب للبلدان الأخرى والمنظمة. وتفتقر المنظمة نفسها، وكذلك الشركاء الدوليون الآخرون، إلى القدرات، ولاسيما من حيث الموارد. وتعالج اللجنة هذه المسائل المتعلقة بالقدرات في جميع جنبات هذا التقرير.

---

١ الوثيقة ج٦٤/١٠، الفصل الرابع، الاستنتاجات والتوصيات، الفقرة ٤
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

ولا توجد آلية لرصد تنفيذ الأحكام الرئيسية للوائح، بما في ذلك الأحكام التي تشمل حقوق الإنسان. ولهذا السبب أوصينا بوضع نظام لاستعراض النظراء تقوم البلدان بموجبه باستعراض قدراتها مع البلدان الأخرى، وجعل النتائج علنية، بل والأهم من ذلك، دعم بعضها بعضاً. ويؤمل أن يوفر ذلك للبلدان إطاراً مشتركاً للمساءلة تدعمه أمانة المنظمة. وبما أن هذه الأزمة الصحية غير المسبوقة تؤثر على ما يتجاوز صحة الناس وحدها، فيتعين على الحكومات ككل أن تأخذ المساءلة على محمل الجد.

وبينما كنا نستعرض اللوائح مادة مادة، وجدنا أن الكثير مما هو موجود في اللوائح مدروس دراسة جيدة ومناسب وذو جدوى في أي طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. غير أنه تبيّن لنا في سياق الجائحة أن البلدان التي وافقت على اللوائح في عام ٢٠٠٥ لم تطبق اللوائح إلا تطبيقاً جزئياً أو لم تكن على علم كاف بها أو تجاهلتها عمدا في عام ٢٠٢٠. ولعل المقولة الرومانية *"Ignorantia juris non excusat"* (الجهل بالقانون ليس عذراً) تنطوي على جانب من الحقيقة في هذا السياق. ومع ذلك، لم تكن مهمتنا هي توزيع اللوم، بل النظر في السُبل التي تجعل تنفيذ اللوائح أكثر قابلية للتنفيذ، ولاسيما من أجل الوقاية من الجوائح وغيرها من الأزمات الصحية العالمية، فضلا عن الاستجابة لها بفعالية.

فاللوائح الحالية لا تشير، على سبيل المثال، إلى أهمية تبادل عينات العوامل المُمرضة ومتواليات الجينوم، أو الرقمنة، أو تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على نظام الإنذار، أو تطبيق التوصيات. وحددنا أيضاً عناصر من اللوائح يتعين تطبيقها بشكل مختلف، ولهذا السبب اقترحنا إدخال بعض التغييرات على الطريقة التي تعمل بها لجنة الطوارئ.

وبينما كنا نقيّم مدى سلامة تطبيق اللوائح خلال الجائحة، كنا ندرك تماما أن الجائحة الحالية مستمرة. وفي الوقت الذي نقدم فيه هذا التقرير إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢١، يكون ١٧ شهراً قد انقضت على ظهور فيروس كوفيد-١٩ للمرة الأولى في ووهان، الصين، ولكن لايزال أمامنا وقت طويل قبل أن تضع هذه الجائحة أوزارها. ويجب أن ندرك أنه ما لم يؤد هذا التقرير إلى إحداث تغيير وإلى زيادة التعاون الدولي، فلن نتمتع في مواجهة الجائحة التالية بحماية أفضل من تلك التي نتمتع بها في مواجهة هذه الجائحة.

وقد اقتصرت إحاطتنا الموجزة على أساليب عمل اللوائح. ولكن شيئاً واحداً تكشّف لنا أثناء الاضطلاع بهذه الإحاطة: مهما كانت اللوائح مناسبة، فلا يمكنها أبداً أن تحافظ على سلامة الناس بشكل كامل ما لم تُقبل جميع البلدان – حكوماتها ومجتمعاتها المحلية ومجتمعها المدني وشركاتها وقادتها في مجال الصحة العامة – على العمل معاً ومع المنظمة وغيرها من الوكالات الإقليمية والدولية على تطبيقها في ظلال التضامن. ولا يمكن لهذا التعاون المثمر أن يزدهر إلا إذا كانت الثقة والشفافية هما المبدئين الأساسيين: فمن دون هاتين الدعامتين، يتعذر علينا أن نتوقع مستقبلاً أكثر أماناً.

وأود أن أعرب عن تقديري للخبرة التقنية التي تتمتع بها أمانة لجنة المراجعة المعنية باللوائح وزملائي أعضاء اللجنة وما لديهم من خبرة وما يقدمونه من دعم رائع. وأود أيضاً أن أعرب عن تقديري للتعليقات القيّمة الواردة من الدول الأعضاء في الجلسات المفتوحة، والإسهامات القيمة التي تقدم بها الفريق القانوني والمترجمون التحريريون وموظفو المنظمة على جميع المستويات والعديد من الخبراء الذين أجريت معهم مقابلات.

لوتر هـ. فيلر
رئيس لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩
نيسان/ أبريل ٢٠٢١

موجز تنفيذي

١- دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى عقد لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في ٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠ بناءً على طلب الدول الأعضاء في القرار ج ص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) وفقاً للمادة ٥٠ من اللوائح. وتمثلت ولاية اللجنة في استعراض تنفيذ اللوائح أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، مع الإشارة، حسب الاقتضاء، إلى أحكام اللوائح المتعلقة، على سبيل الذكر لا الحصر، بما يلي:

- الإنذار بحدوث فاشية، والتحقق وتقدير المخاطر، وتبادل المعلومات والاتصالات؛
- التنسيق والتعاون الدوليين، بما في ذلك دور مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح؛
- أساليب عمل لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، والإعلان عن الطوارئ الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، بما في ذلك النظر في اعتماد مستوى متوسط للإنذار؛
- اتخاذ تدابير صحية إضافية تنفذها الدول الأطراف فيما يتعلق بالسفر الدولي؛
- التنفيذ والإبلاغ عن القدرات الأساسية بمقتضى اللوائح، بما في ذلك إمكانية إعداد عمليات استعراض النظراء؛
- التقدم المحرز بشأن تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة السابقة المعنية باللوائح.

٢- وتألفت اللجنة من ٢٠ عضواً اختارهم المدير العام من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح وعيّنهم بأسلوب وفر طائفة واسعة من الخبرات وقدرا كافيا من التمثيل الجنساني والجغرافي. واختير البروفيسور لوتر هـ. فيلر من ألمانيا رئيسا للجنة، تدعمه نائبة الرئيس الأستاذة لوسيل بلومبرغ (جنوب أفريقيا)، ومقرر اللجنة، الدكتور بريين آفيتسلاند (النرويج). وعمل الخبراء بصفتهم الشخصية لا باعتبارهم ممثلين لبلدانهم أو أرباب عملهم.

٣- وأجرت لجنة المراجعة عملها في الفترة من أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢١، تدعمها طوال الوقت أمانة لجنة مراجعة اللوائح. وبالإضافة إلى عقد ٢٨ جلسة عامة افتراضية أسبوعية مدة كل منها ثلاث ساعات، اضطلعت اللجنة بعملها من خلال أربع مجموعات فرعية معنية بما يلي: التأهب، والإنذار، والاستجابة، وتصريف الشؤون بقيادة الدكتور جان ماري أوكو - بيلي، والدكتور مارك سالتر، والأستاذ جيمس لودوك، والأستاذ لوتر هـ. فيلر. وعقدت المجموعات الفرعية اجتماعات افتراضية كل أسبوع تتراوح مدتها بين ساعة وساعتين حتى نيسان/ أبريل ٢٠٢١، وعقدت مداولات بشأن قضايا محددة، وأجرت مقابلات، وقدمت تقارير في الجلسات العامة الأسبوعية.

٤- ووفقاً للمادة ٥١-٢ من اللوائح، عقدت لجنة المراجعة أيضاً اجتماعات مفتوحة منتظمة شهرية (سبعة في المجموع) حضر كلا منها أكثر من ١٠٠ ممثل مُعين عن الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول التي تقيم علاقات رسمية مع المنظمة. وتلقت اللجنة أيضاً بيانات خطية من ٢٤ ممثلاً مُعيناً من الدول الأعضاء إما على أساس فردي أو في إطار مجموعات من الدول الأعضاء، وكذلك من أربعة ممثلين لوكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول التي تقيم علاقات رسمية مع المنظمة. ونسقت اللجنة عملها مع عمل لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة من خلال أمانة كل من اللجنتين ومن خلال مكالمات منتظمة بين رؤساء ومختلف أعضاء اللجنتين والفريق.

٥- وسعت اللجنة إلى الإجابة على الأسئلة الأساسية المتعلقة بتنفيذ اللوائح أثناء جائحة كوفيد-١٩، مثل ما الذي نجح وما الذي أخفق عند تنفيذ اللوائح، وهل كانت أوجه القصور تعزى فقط إلى عدم التنفيذ والامتثال السليمين للوائح، أم أن المشاكل تكمن في اللوائح نفسها؟ وبالإضافة إلى ذلك، ناقشت اللجنة ما يمكن عمله لكي ينصب تركيز الاهتمام السياسي على اللوائح من أجل تحقيق مستوى أعلى بكثير من المشاركة السياسية والتقيد بالوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في اللوائح. وحُددت أيضاً ونوقشت أسئلة محددة تتعلق بكل مجال من مجالات العمل التي تندرج في ولاية اللوائح.

رسائل أساسية

٦- تود اللجنة، في أعقاب مداولاتها، أن تؤكد ثماني رسائل أساسية في ثلاثة مجالات حاسمة من مجالات التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية العالمية.

الامتثال والتمكين

(١) أسهم عدم امتثال الدول الأطراف لالتزامات معينة بموجب اللوائح، ولاسيما فيما يتعلق بالتأهب، في تحول جائحة كوفيد-١٩ إلى طارئة صحية عالمية طال أمدها.

(٢) يتعين رفع مستوى المسؤولية عن تنفيذ اللوائح إلى أعلى مستوى حكومي.

(٣) من شأن وجود آلية مساءلة قوية لتقييم وتحسين الامتثال للالتزامات المنصوص عليها في اللوائح أن يعزز التأهب والتعاون الدولي وإرسال الإخطارات في الوقت المناسب بأحداث الصحة العامة.

الإنذار المبكر والإخطار والاستجابة

(١) الإنذار المبكر مهم لإطلاق الإجراءات في الوقت المناسب، ولاسيما تمكين أمانة المنظمة من استخدام الصلاحيات المنوطة به في اللوائح.

(٢) تتطلب الاستجابة المبكرة تحسين مستويات التعاون والتنسيق والثقة.

(٣) يمكن أن يمكّن تطبيق المبدأ التحوطي في تنفيذ التدابير المتعلقة بالسفر من اتخاذ إجراءات مبكرة ضد أي عامل مُمرض ناشئ يحتمل أن يتسبب في جائحة.

التمويل والالتزام السياسي

(١) يتطلب التنفيذ الفعال للوائح تمويلاً مستداماً يمكن التنبؤ به على الصعيدين الوطني والدولي.

(٢) من الضروري إيجاد عهد جديد من التعاون الدولي لدعم تنفيذ اللوائح على نحو أفضل.

التوصيات

٧- تستند النتائج والتوصيات الواردة في الفصل ٣ إلى البيّنات المتاحة حتى ٣١ آذار/ مارس ٢٠٢١، بما في ذلك ما يقرب من ١٠٠ مقابلة. وكان أعضاء لجنة المراجعة قد اتفقوا منذ بداية مداولاتهم على أن تكون توصياتها شاملة وعملية أكثر منها طموحة، من أجل تحديد ما يتعين عمله لتحسين تنفيذ اللوائح. ووضعت اللجنة ٤٠ توصية في ١٠ مجالات رئيسية، على النحو التالي.

دور مراكز الاتصال الوطنية وأداؤها لعملها

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تسّن تشريعات أو تعدل ما لديها منها لكي تأذن لمراكز الاتصال الوطنية بأداء وظائفها ولكي تكفل أن يكون مركز التنسيق الوطني مركزاً معيَّناً، لا فرداً، منظماً تنظيماً مناسباً، ومزوداً بالموارد، ويقع مقره داخل الحكومة، مع تمتعه بمستويات كافية من الأقدمية والسلطة للمشاركة مشاركة مجدية مع جميع القطاعات ذات الصلة. وينبغي تحديد ولاية مركز الاتصال الوطني وموقعه ودوره وموارده تحديداً واضحاً.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تواصل العمل مع الدول الأطراف على تعزيز قدرات مراكز الاتصال الوطنية، بوسائل منها التدريب وحلقات العمل المنتظمة والمستهدفة، ولاسيما على الصعيدين الوطني والإقليمي. وينبغي للمنظمة أن تقدم إرشادات واضحة بشأن وظائف مركز الاتصال الوطني وفقاً لمتطلبات اللوائح، وأن تجمع أفضل الممارسات لتعيين وتشغيل مراكز الاتصال الوطنية. وينبغي للمنظمة أيضاً أن تقيّم أداء مراكز الاتصال الوطنية، باستخدام المعايير المناسبة وبشفافية كاملة، وأن تبلّغ عن نتائجها تبعاً لذلك في التقرير السنوي للمنظمة المقدم إلى جمعية الصحة العالمية بشأن تنفيذ اللوائح.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تعمل مع الدول الأطراف على تحديد الجهات الإضافية صاحبة المصلحة، مثل المنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية، القادرة على دعم الدعوة إلى اللوائح وتنفيذها ورصدها، بالتعاون مع مراكز الاتصال الوطنية، حسب الاقتضاء، بغية تعزيز وتيسير آليات وشبكات الدعم المتبادل على المستويين الإقليمي والعالمي.

القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تسعى جاهدة إلى إدماج القدرات الأساسية اللازمة للتأهب والترصد والاستجابة للطوارئ في إطار النظام الصحي الأوسع نطاقا والوظائف الأساسية للصحة العامة، لضمان قدرة النظم الصحية على الصمود بالقدر الكافي للعمل بفعالية أثناء الجوائح وغيرها من الطوارئ الصحية. وينبغي للدول الأطراف أن تكفل إدماج المساواة بين الجنسين في تنمية القدرات الأساسية والرصد بمقتضى اللوائح.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تواصل توفير الإرشاد والدعم التقني للبلدان بشأن كيفية إدماج تقييم القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح، وما يلي ذلك من وضع خطط وطنية للتأهب والترصد والاستجابة للطوارئ في الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة، وإعادة بناء نظم صحية قادرة على الصمود بعد جائحة كوفيد-١٩.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تواصل استعراض وتعزيز أدواتها وعملياتها لتقييم القدرات الأساسية ورصدها والإبلاغ عنها، مع مراعاة الدروس المستفادة من الجائحة الحالية، بما في ذلك التقييمات الوظيفية، لإتاحة إجراء تحليل دقيق وتكييف دينامي للقدرات على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

التأهب القانوني

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تجري استعراضات دورية للتشريعات القائمة وأن تكفل وجود أطر قانونية مناسبة من أجل ما يلي: إدارة المخاطر الصحية والطوارئ الصحية؛ والتمكين من إنشاء أو تعيين مركز اتصال والسلطات المسؤولة عن تنفيذ اللوائح؛ وتعزيز نهج يشمل الحكومة ككل؛ ودعم إعداد القدرات الأساسية وتشغيلها في جميع المجالات المشار إليها في المادتين ٥ و١٣ والمرفق الأول من اللوائح.

(٢) ينبغي للدول الأطراف أن تكفل أن التشريعات الوطنية المتعلقة بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها تدعم أحكام اللوائح وتنفيذها وتتسق معهما (ومن ذلك مثلاً أن اللوائح قد أُدمجت في النظام القانوني المحلي وأن تشريعات التنفيذ قد اعتمدت)؛ وأن التشريعات موجودة لحماية البيانات الشخصية، بما في ذلك بيانات المسافرين والمهاجرين، أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً وجائحات؛ وأن القدر الكافي من الموارد متاح للتنفيذ الكامل للتشريعات القائمة والجديدة.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تعمل مع الشركاء وأن تواصل تطوير الأدوات والإرشادات التقنية والقدرات الداخلية لدعم الدول الأطراف في استخدامها للتشريعات الوطنية من أجل تنفيذ اللوائح بما يتفق مع وظيفتها المعيارية بموجب دستور المنظمة. ويمكن أن تشمل الأدوات قوائم مرجعية سريعة، وإرشادات تفصيلية للعمليات، وقوالب، ونصوص تشريعية نموذجية، وينبغي أن تعالج خصائص وسمات التشريعات اللازمة لتنفيذ اللوائح.

النظام الوطني للإخطار والإنذار

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تتبادل المعلومات ذات الصلة المتعلقة بالصحة العامة التي تحتاج المنظمة إليها لتقييم المخاطر المحدقة بالصحة العامة في أي حدث يتم الإخطار به أو التحقق منه بمجرد توافرها، وأن تواصل تبادل المعلومات مع المنظمة بعد الإخطار أو التحقق بحيث يتاح للمنظمة إجراء تقييم موثوق به للمخاطر. وينبغي للدول الأطراف أن تتواصل بشكل استباقي أكثر من خلال موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة مع كل من الدول الأخرى وأمانة المنظمة. وينبغي للمنظمة أن ترصد وتوثق امتثال البلدان لمتطلباتها بمقتضى اللوائح فيما يتعلق بطلبات تبادل المعلومات والتحقق منها، وأن تبلغ عن نتائجها في التقرير السنوي للمنظمة المقدم إلى جمعية الصحة العالمية عن تنفيذ اللوائح.

(٢) ينبغي أن تضع المنظمة آلية تتبادل من خلالها الدول الأطراف تلقائيا معلومات الطوارئ في الوقت الحقيقي، بما في ذلك متواليات الجينوم، التي تحتاج إليها المنظمة لتقييم المخاطر، والتي تعتمد على النظم الرقمية الإقليمية والعالمية ذات الصلة.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تضع خيارات لتعزيز البنية التحتية العالمية لمتواليات الجينوم، وإقامة هذه البنية التحتية عند الاقتضاء، بغية تعظيم هذه التكنولوجيا الحاسمة باعتبارها عنصراً من عناصر التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها في المستقبل.

(٤) في إطار نهج الصحة الواحدة إزاء التأهب للأمراض الناشئة الحيوانية المصدر والإنذار بظهورها والاستجابة لها والبحوث المتعلقة بها، ينبغي للمنظمة أن تعمل عن كثب مع الدول الأطراف، بالتعاون مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، فضلا عن الشبكات الأخرى وأصحاب المصلحة والشركاء المعنيين، لمعالجة مخاطر ظهور الأمراض الحيوانية المصدر وانتقالها، وتقديم استجابة منسقة وسريعة ومساعدة تقنية في أقرب وقت ممكن للأحداث الحادة.

تقييم المخاطر وتبادل المعلومات

(١) في الحالات التي ترى فيها المنظمة أن حدثا ما ينطوي على خطر كبير ولا تستجيب فيها الدولة الطرف التي يُزعم أنها موبوءة لطلب التحقق المقدم من المنظمة بشأن حدث محتمل، وإذا كانت توجد بالفعل معلومات أخرى عن الحدث، ينبغي للمنظمة أن تتيح تلك المعلومات المتاحة علناً والتي لم يتم التحقق منها عن الحدث، مع حماية مصدر تلك المعلومات. وسيسمح ذلك للدول الأطراف بما يلي: (أ) الاطلاع على الإشارات التي أثارت قلق المنظمة وحالة طلب التحقق المقدم من المنظمة؛ (ب) الاستجابة بتقديم معلومات عن الحدث المعني.

(٢) ينبغي أن تضع المنظمة نماذج موحدة لطلب المعلومات والتحقق من الأحداث بموجب المواد ذات الصلة من اللوائح. وفي إطار طلب المعلومات والتحقق، ينبغي للدول الأطراف أن تقدم المعلومات التي تطلبها المنظمة عند الضرورة لإجراء تقييمها للمخاطر. ويمكن أن تشمل هذه المعلومات على سبيل الذكر لا الحصر معلومات عن الميكروبيولوجيا، ووبائيات انتقال العدوى (مثل أنماط انتقال العدوى، وفترة الحضانة، ومعدل النوبات، والإصابة)، وعبء المرض (مثل السمات السريرية، ومعدل الإماتة في الحالات) وقدرات نظام الصحة العامة والنظام الصحي على الاستجابة. وينبغي أن تنشر المنظمة هذه النماذج وأن توفر لمراكز الاتصال الوطنية التدريب على كيفية استخدامها.

(٣) ينبغي أن تستفيد المنظمة بشكل استباقي وحازم من أحكام المادة ١١ من اللوائح لتبادل المعلومات عن مخاطر الصحة العامة مع الدول الأطراف (بما في ذلك المعلومات غير الرسمية من مصادر موثوق فيها دون التماس موافقة الدول الأطراف المعنية)، وينبغي أن تقدم تقريرا سنويا إلى جمعية الصحة العالمية عن كيفية امتثالها لتنفيذ المادة ١١، بما في ذلك حالات تبادل المعلومات التي لم يتم التحقق منها مع الدول الأطراف من خلال موقع معلومات الأحداث.

(٤) ينبغي أن تعزز المنظمة تفاعلاتها غير الرسمية مع الدول الأطراف لتمكين المنظمة من إجراء تقييمات سريعة للمخاطر تكون عالية الجودة. وتحقيقا لهذه الغاية، ينبغي للمنظمة أن تستحدث كذلك آليات للتآلف وبناء الثقة والطمأنينة (مثل المؤتمرات الدورية، والجلسات الإعلامية غير الرسمية) بينها وبين مراكز الاتصال الوطنية/ السلطات المختصة المناسبة، على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري.

لجنة الطوارئ المعنية بكوفيد-١٩ وتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً

لجنة الطوارئ

(١) ينبغي للمنظمة أن تجعل عملية اتخاذ القرار بشأن عقد لجنة الطوارئ متاحة على موقعها الإلكتروني وأن تكفل استمرارها في الاستناد إلى تقييم للمخاطر.

(٢) ينبغي للمنظمة أن توفر المعلومات والنتائج المتعلقة بالتقييمات السريعة للمخاطر والوثائق التقنية التي تقدمها إلى لجنة الطوارئ في كل اجتماع من اجتماعاتها إلى جميع الدول الأطراف من خلال موقع معلومات الأحداث. وينبغي للمنظمة أن تتيح الوقت الكافي لأعضاء لجنة الطوارئ للتداول والتوصل إلى استنتاج وتحضير مشورتهم المقدمة إلى المدير العام. وينبغي ألا يشترط توصل أعضاء لجنة الطوارئ إلى توافق في الآراء؛ وإذا كان هناك انقسام، فينبغي تدوين الآراء المعارضة في تقرير اللجنة، بما يتفق مع القاعدة ١٢ من اختصاصات لجنة الطوارئ.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تنظر في توجيه دعوة مفتوحة للانضمام إلى قائمة خبراء اللوائح، تكون منظمة من أجل تعزيز التنوع والمساواة من حيث النوع الاجتماعي والعمر والتنوع الجغرافي والمهني، وينبغي أن تولي عموماً مزيداً من الاعتبار لجانبي المساواة بين الجنسين والجغرافيا وغيرهما من جوانب المساواة وللتخطيط لتعاقب الخبراء (تحديد وتعيين خبراء أصغر سناً).

إطلاق الإنذار

(١) ينبغي للمنظمة أن تعتمد نهجاً يغلب عليه الطابع الرسمي والوضوح أكثر من ذلك إزاء نقل المعلومات عن اجتماعات لجنة الطوارئ إلى الدول الأطراف والجمهور. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي للمنظمة أن تقدم قالباً موحداً للبيانات الصادرة عقب كل اجتماع، على أن يشمل ما يلي:

- المعلومات المقدمة إلى لجنة الطوارئ ومداولاتها؛

- الأسباب والبيّنات التي أدت إلى المشورة الصادرة عن لجنة الطوارئ؛
- أي آراء معارضة يعرب عنها أعضاء لجنة الطوارئ؛
- الأساس المنطقي لقرار المدير العام للمنظمة بشأن وجود أو عدم وجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؛
- إصدار أو تعديل أو تمديد أو إنهاء التوصيات المؤقتة؛
- تصنيف التدابير الصحية الموصى بها؛
- أهمية الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، والإجراءات الرئيسية للاستجابة في مجال الصحة العامة التي من المتوقع أن تتخذها الدول الأطراف (مثل أنشطة إعطاء اللقاحات، والتمويل، والإفراج عن المخزونات)؛
- الفرق بين إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً والتوصيف بجائحة.

(٢) وفيما يتعلق بالأحداث التي قد لا تستوفي معايير الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً ولكنها قد تتطلب مع ذلك استجابة مكثفة عاجلة في مجال الصحة العامة، ينبغي للمنظمة أن تنشط في إنذار المجتمع العالمي. وبناءً على أخبار فاشيات الأمراض التي تنشرها المنظمة على الإنترنت، ينبغي استحداث نظام جديد للإشعار بالإنذار والاستجابة في العالم من أجل إبلاغ البلدان بالإجراءات اللازمة للاستجابة السريعة للأحداث بغية الحيلولة دون تحول حدث ما إلى أزمة. وينبغي أن يتضمن هذا الإشعار تقييم المنظمة للمخاطر، وأن يجري تقاسمه بطريقة تتفق مع المادة ١١ من اللوائح، والإجراءات المحددة للاستجابة اللازمة في مجال الصحة العامة للحيلولة دون حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، بما في ذلك الدعوة إلى زيادة استجابة المجتمع الدولي.

تدابير السفر

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تطبق نهجا قائما على المخاطر لتنفيذ تدابير صحية إضافية استجابة لمخاطر الصحة العامة والأحداث الحادة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك تلك التي ثبت أنها تشكّل طوارئ صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أو جوائح، وينبغي أن تجرى بصورة منتظمة ومتكررة تقييمات للمخاطر وعمليات لإعادة تقييم التدابير الموضوعة، استناداً إلى المشورة الصادرة عن المنظمة. ويلزم إجراء مزيد من التدقيق لضمان أن تكون التدابير المتخذة في مجال الصحة العامة ضرورية ومتناسبة وغير تمييزية.

(٢) ينبغي للدول الأطراف أن تمتثل للمادة ٤٣ من اللوائح عند تنفيذ تدابير صحية إضافية تقيد حركة المرور الدولي، وفقاً لنص تلك المادة وروحها، بوسائل منها التقيد الصارم بمتطلبات توقيتها لإبلاغ المنظمة بالتدابير والأساس المنطقي المتعلق بالصحة العامة لتنفيذها. وينبغي النظر في تحديد مسؤوليات الدول الأطراف تحديداً واضحاً عن تنفيذ تدابير العزل والحجر الصحي بموجب اللوائح فيما يتصل بالسفن السياحية الدولية، فضلاً عن تتبع المخالطين على الصعيد الدولي، ورعاية ركاب السفن السياحية الدولية وإعادتهم إلى أوطانهم.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تدعم الجهود البحثية الرامية إلى تعزيز قاعدة البيّنات وتوصياتها بشأن تأثير القيود المفروضة على السفر ومدى استصوابها فيما يتصل بطارئة صحية تسبب قلقاً دولياً أو جائحة. وفي هذا الصدد، ينبغي للمنظمة أن تبحث مصطلح "التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي"، للتوصل إلى تفسير عملي وتوافقي أكثر لهذا المصطلح في سياق تدابير السفر أثناء حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أو جائحة.

(٤) ينبغي للمنظمة أن تعلن عن آليتها لجمع وتبادل المعلومات في الوقت الحقيقي عن تدابير السفر، بالتعاون مع الدول الأطراف والشركاء الدوليين.

الرقمنة والاتصالات

(١) ينبغي للمنظمة أن تضع معايير لإصدار نسخة رقمية من شهادة التطعيم أو الاتقاء الدولية، بالتشاور مع الدول الأطراف والشركاء. ومن الأولويات الملحة أن تعكف المنظمة على دراسة القضايا المتعلقة بشهادات التطعيم الرقمية، مثل التوثيق المتبادل وأمن البيانات.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تضع قواعد ومعايير لتطبيقات التكنولوجيا الرقمية ذات الصلة بالسفر الدولي، تكفل الخصوصية الفردية وتيسير الوصول المنصف لجميع الأشخاص، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل. ويمكن أن يشمل ذلك تطوير تكنولوجيات رقمية لتتبع المخالطين في السياق الدولي، فضلاً عن خيارات لرقمنة جميع النماذج الصحية الواردة في اللوائح.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تزيد من استخدام التكنولوجيا الرقمية للاتصال فيما بين مراكز الاتصال الوطنية، وأن تدعم الدول الأطراف في تعزيز نظم تكنولوجيا المعلومات لضمان إجراء اتصالات سريعة بين مراكز الاتصال الوطنية والمنظمة والدول الأطراف الأخرى.

(٤) ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تعزز نهُجها وقدراتها في مجال إدارة المعلومات ووباء المعلومات والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، من أجل بناء ثقة الجمهور في البيانات والبيّنات العلمية وتدابير الصحة العامة، والتصدي للمعلومات غير الدقيقة والشائعات غير المسندة بالبيّنات. وبما أن المختصر المستخدم في الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً (PHEIC) ليس جزءا من نص اللوائح الصحية الدولية وغالباً ما ينطق [feɪk] (أو "مزيف" باللغة الإنكليزية)، ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تنظر في استخدام بديل مثل PHEMIC.

التعاون والتنسيق والتمويل

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تكفل التمويل الكافي والمستدام لتنفيذ اللوائح على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وأن توفر تمويلاً كافياً ومستداماً لأمانة المنظمة من أجل عملها في مجال الوقاية من فاشيات الأمراض واكتشافها والاستجابة لها، عملاً بتوصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام الذي أنشأه المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تسعى جاهدة لضمان توافر الموارد البشرية والمالية الكافية في جميع مكاتبها على صعيد المقر وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري من أجل التنفيذ الفعال لالتزاماتها بموجب اللوائح، بما في ذلك الوظائف المتصلة بما يلي: التواصل مع مراكز الاتصال الوطنية؛ وبناء وتقييم القدرات الأساسية؛ والإخطار، وتقييم المخاطر، وتبادل المعلومات؛ والتنسيق والتعاون أثناء الطوارئ الصحية العامة؛ وغير ذلك من أحكام اللوائح ذات الصلة.

(٣) ينبغي للدول الأطراف أن تمنح المنظمة ولاية واضحة لتقديم دعم استباقي إلى فرادى الدول الأطراف عندما تأتي إلى علم المنظمة معلومات عن أحداث شديدة الخطورة. ولا يمكن تقديم هذا الدعم حاليا إلا بناءً على طلب الدولة الطرف. وينبغي للمنظمة أن تواصل تعزيز عملها مع الشبكات ذات الصلة لتنسيق وتقديم الدعم التقني الفوري في تحري الفاشيات وإجراء تقييمات المخاطر عندما تأتي إلى علم المنظمة معلومات عن أحداث شديدة خطورة، وينبغي أن تقبل الدول الأطراف هذه العروض؛ وفي الحالات التي لا تقبل فيها الدول الأطراف هذه العروض، ينبغي لها أن تقدم على وجه السرعة شرحاً خطياً لموقفها.

(٤) ينبغي للمنظمة أن تضع وتنفذ إجراءات وآليات واضحة للتنسيق والتعاون فيما بين القطاعات من أجل التأهب والإنذار والاستجابة السريعة للأحداث الحادة، بما في ذلك حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وأن تعزز العمليات القائمة من خلال شبكة عالمية موسعة للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، ومن خلال العمل مع فرق الطوارئ الطبية، والمجموعة الصحية العالمية، والشبكات الأخرى ذات الصلة.

(٥) ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تنظر في فوائد وضع اتفاقية عالمية بشأن التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها دعماً لتنفيذ اللوائح. ويمكن أن تتضمن هذه الاتفاقية أحكاما بشأن التأهب والاستعداد والاستجابة أثناء الجائحة، لا تتطرق إليها اللوائح، مثل استراتيجيات التبادل السريع وفي الوقت المناسب للعوامل المُمرضة والعينات والمعلومات المتعلقة بمتواليات الجينوم لأغراض الترصّد والاستجابة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك بغرض وضع تدابير مضادة فعالة؛ وحكما ينص على المساواة في الحصول على الصعيد العالمي على المنافع الناشئة عن تبادل ما سبق؛ وأحكاما تتعلق بالنشر السريع لفريق تابع للمنظمة معني بالتحقيق والاستجابة المبكرين، وصون سلسلة الإمداد العالمية، فضلاً عن الوقاية من المخاطر الحيوانية المصدر وإدارتها كجزء من نهج الصحة الواحدة.

(٦) ينبغي للمنظمة أن تيسر وتدعم الجهود المبذولة لبناء البيّنات والبحوث المتعلقة بفعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أثناء الجوائح، بحيث تدعم جهود التأهب والاستعداد، بما في ذلك صياغة إرشادات ومشورة في مجال الطوارئ.

الامتثال والمساءلة

(١) ينبغي لكل دولة طرف أن تبلغ المنظمة بإنشاء سلطتها المختصة الوطنية المسؤولة عن التنفيذ الشامل للوائح، التي سيتم الاعتراف بها ومساءلتها عن أداء مراكز الاتصال الوطنية وتنفيذ الالتزامات الأخرى بمقتضى اللوائح. وينبغي للمنظمة أن تضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء، إطارا لمساءلة السلطات المختصة المسؤولة عن تنفيذ اللوائح.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تعمل مع الدول الأطراف وأصحاب المصلحة المعنيين على وضع وتنفيذ آلية استعراض دوري شامل لتقييم الامتثال لمتطلبات اللوائح والإبلاغ عنه وتحسينه، وضمان المساءلة عن الالتزامات بمقتضى اللوائح، من خلال نهج متعدد القطاعات ويشمل الحكومات ككل.

(٣) بالنظر إلى تجربة جائحة كوفيد-١٩ وضرورة التعاون المتعدد القطاعات، ينبغي للمنظمة أن تواصل إعداد إرشادات بشأن كيفية هيكلية تقييمات شاملة للحكومات ككل وأنشطة تأهب أخرى، تكون دقيقة وجامعة، وينبغي أن تعمل مع الدول الأعضاء على إشراك أصحاب المصلحة من خارج القطاع الصحي لتحديد ومعالجة الثغرات التي تكتنف التأهب على المستوى القطري.

(٤) ينبغي للمنظمة أن تتعاون مع الهيئات الدولية لحقوق الإنسان لرصد الإجراءات التي تتخذها الدول الأطراف أثناء الطوارئ الصحية، وإعادة التأكيد بانتظام على أهمية الاستجابات التي تحترم المبادئ الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك حماية البيانات الشخصية والخصوصية، على النحو الذي اتفقت عليه الدول الأطراف في اللوائح.

التقدم المحرز منذ صدور توصيات لجان المراجعة السابقة

٨- كان جزءاً من ولاية اللجنة استعراضُ التقدم المحرز في تنفيذ توصيات لجان الاستعراض الثلاث السابقة المعنية باللوائح. وبالنظر إلى تشابه بعض التوصيات الصادرة عن جميع لجان المراجعة الأربع، من الواضح أنه

على الرغم من إحراز تقدم، فقد كان التنفيذ متفاوتا، وكانت وتيرة التغيير الإجمالية منذ عام ٢٠١١ بطيئة للغاية: فلو كانت قد اتُّخذت إجراءات بشأن التوصيات المقدمة في الأعوام ٢٠١١ و٢٠١٥ و٢٠١٦، لكانت الدول الأطراف والمنظمة حققتا مستوى أفضل من التأهب لجائحة كوفيد-١٩، بإجراء تقييم أكثر شمولا بشأن التقدم المحرز في تنفيذ توصيات لجان المراجعة السابقة، مع التركيز على كيفية تنفيذ التوصيات على الصعيدين الوطني والإقليمي، وكذلك في مقر المنظمة. وفي الوقت الراهن، فلا الدول الأطراف ولا المنظمة تملكان الوقت أو الموارد اللازمة للقيام بهذا العمل.

التطلع إلى الأمام

٩- ترى اللجنة أنه ينبغي تنفيذ توصياتها الأربعين دون تأخير. بيد أن الدول الأطراف هي التي عليها أن تختار التوصيات التي ستمضي بها قُدما وأسلوب قيامها بذلك. ومن الواضح أن النظم الصحية الوطنية المستدامة، المتاح وصول الجميع إليها، تشكل أساسا لا غنى عنه للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية على الصعيد العالمي، وأن أساس التعاون الدولي المثمر هو الثقة والشفافية. ولا يمكن تحقيق أي منهما دون الآخر: فهما وجهان لعملة واحدة. ويجب على العالم أن يكون متأهبا للاستجابة على نحو أفضل للطوارئ الصحية العامة المقبلة التي تسبب قلقاً دولياً، لاسيما إذا كان من المحتمل أن تصبح جائحة. وتتطلب التغييرات الأساسية اللازمة للتمكين من التنفيذ الفعال للوائح اتخاذ إجراءات عاجلة، وليس سنوات من المفاوضات السياسية.

١- مقدمة ومعلومات أساسية

١-١ مقدمة موجزة عن اللوائح الصحية الدولية

١- اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ("اللوائح") هي أداة من أدوات القانون الدولي، وهي ملزمة لعدد ١٩٦ دولة طرفاً، بما فيها جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها ١٩٤ بلداً، ولأمانة المنظمة. ويتمثل الغرض منها ونطاقها، كما هو مذكور في المادة ٢، في "الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العامة على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العامة ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية.

٢- وكانت النسخة السابقة من هذه اللوائح، وهي International Sanitary Regulations (اللوائح الصحية الدولية)، قد اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الرابعة في عام ١٩٥١، ثم تغير اسمها إلى International Health Regulations (اللوائح الصحية الدولية) في عام ١٩٦٩. وكانت اللوائح مطبقة في البداية على ستة أمراض، وفي عام ١٩٨١، خفضت هذه الأمراض إلى ثلاثة: الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء. وبدأت عملية التنقيح في عام ١٩٩٥ بعد أن أدركت البلدان أن خطر الانتشار الدولي مرتبط بأمراض عديدة لا تشملها اللائحة. واستغرقت الدول الأعضاء ١٠ سنوات لوضع المواد الـ ٦٦ للنسخة الأخيرة لعام ٢٠٠٥ من اللوائح والتفاوض والتوصل إلى اتفاق بشأنها.

٣- وفي عام ٢٠٠١، تأثرت عملية التنقيح تأثرا شديدا بالتحول في السياسة العامة إلى المفهوم الجديد للأمن الصحي العالمي (العام) وبالقرار الرائد ج ص ع٥٤-١٤ (٢٠٠١) شأن "الأمن الصحي العالمي: الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها". وفي عام ٢٠٠٣، فوجئ العالم بظهور المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). واتخذت أمانة المنظمة والمجتمع العالمي إجراءات جريئة دون الاستفادة من إطار ملائم وقانوني للصحة العامة يرشدهما في استجابتهما. وكشفت متلازمة سارس عن الحاجة الملحة لوضع مجموعة جديدة من القواعد للوقاية من التهديدات المرضية الدولية والوقاية منها ومكافحتها وتوفير استجابة لها في مجال الصحة العامة. وأصبحت عملية تنقيح اللوائح أولوية قصوى لجميع الدول الأعضاء في المنظمة، واتُّفق في غضون ١٨ شهرا على مجموعة جديدة من اللوائح. وأقرت جمعية الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية بالإجماع في ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٥، وبدأ نفاذها في ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧.

اللوائح في مقابل الاتفاقيات بوصفها من صكوك القانون الدولي

٤- إن لوائح المنظمة بشأن التسميات ١٩٦٩، واللوائح الصحية الدولية، والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ هي الأمثلة الوحيدة على استخدام الدول الأعضاء في المنظمة لسلطة وضع المعايير المنوطة بها في دستور المنظمة لاعتماد صكوك ملزمة قانوناً من صكوك القانون الدولي.[١] وبخلاف **الاتفاقيات** التي ينص عليها دستور المنظمة، والتي يجب أن تقبلها الدول الأعضاء "طبقاً لقواعدها الدستورية"[٢] (أي بالتصديق، وهذا يعني بالتحديد اتفاقات "خيار التقيد")، فإن **اللوائح** "تعتبر نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء بعد تلقي إشعار بتصديق

١ انظر المواد ١٩-٢٢ من دستور المنظمة.

٢ المادة ١٩ من دستور المنظمة.

جمعية الصحة عليها"[١] ما لم يخطر البلد المدير العام بأنه يرفضها أو يبدي تحفظا عليها (وهذا يعني بالتحديد اتفاقات "خيار عدم التقيد"). وبعبارة أخرى، تلتزم الدول الأعضاء تلقائياً باللوائح ما لم تختر صراحة عدم التقيد بها في غضون فترة زمنية محددة. وفي حالة عدم وجود رفض أو تحفظ رسمي، تصبح الحقوق والالتزامات التي تفرضها اللوائح ملزمة قانوناً للمنظمة والدول الأعضاء التي لا تحتاج بالضرورة إلى توقيعها أو التصديق عليها. وتتجذر طبيعتها الملزمة قانوناً في دستور المنظمة، وهو في حد ذاته معاهدة دولية صدقت عليها جميع الدول الأعضاء.

١-٢ ولاية لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩ وتقريرها

٥- دعا المدير العام للمنظمة إلى عقد لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في ٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠، بناءً على طلب الدول الأعضاء في القرار ج ص ع٧٣-١، تمشيا مع المادة ٥٠ من اللوائح الصحية الدولية. وكانت اللجنة تتألف من ٢٠ عضواً اختارهم المدير العام وعينهم من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح، يوفرون طائفة واسعة من الخبرات ويتمتعون بالقدر الكافي من التمثيل الجنساني والجغرافي (انظر التذييل ١ لمزيد من التفاصيل). واختير البروفيسور لوتر هـ. فيلر من ألمانيا رئيساً للجنة، تدعمه نائبة الرئيس الأستاذة لوسيل بلومبرغ من جنوب أفريقيا، ومقرر اللجنة الدكتور بريين آفيتسلاند من النرويج. وعمل الخبراء بصفتهم الشخصية لا باعتبارهم ممثلين لبلدانهم أو أرباب عملهم.

٦- وتتمثل ولاية اللجنة، استنادا إلى القرار ج ص ع٧٣-١، في استعراض تنفيذ اللوائح أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، مع الإشارة إلى أحكام اللوائح، حسب الاقتضاء، المتعلقة على سبيل الذكر لا الحصر بما يلي:

- الإنذار بالفاشية، والتحقق وتقييم المخاطر، وتبادل المعلومات والاتصالات؛
- التنسيق والتعاون الدوليان، بما في ذلك دور مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح؛
- أساليب عمل لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، والإعلان عن طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، بما في ذلك النظر في اعتماد مستوى متوسط للإنذار؛
- اتخاذ تدابير صحية إضافية تنفذها الدول الأطراف فيما يتعلق بالسفر الدولي؛
- التنفيذ والإبلاغ عن القدرات الأساسية بمقتضى اللوائح، بما في ذلك إمكانية إنشاء عمليات استعراض النظراء؛
- التقدم المحرز بشأن تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة السابقة المعنية باللوائح.

٧- وتشكّل هذه الوثيقة تقرير لجنة المراجعة الذي قُدم إلى المدير العام قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين. وعلى الرغم من أن تنفيذ توصياته أمر بالغ الأهمية لتحقيق مستوى أفضل من التأهب للأزمة التالية، فلعل دروساً إضافية تتضح فيما بعد عندما تتحقق السيطرة في نهاية المطاف على هذه الجائحة التي طال أمدها.

١ المادة ٢٢ من دستور المنظمة.

٢- أساليب العمل

٨- اضطلعت لجنة المراجعة بعملها خلال الفترة من أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢١، تدعمها طوال الوقت أمانة لجنة المراجعة المعنية باللوائح. وبالإضافة إلى عقد ٢٨ جلسة عامة افتراضية أسبوعية مدتها ثلاث ساعات، اضطلعت اللجنة بعملها من خلال أربع مجموعات فرعية معنية بما يلي: التأهب، والإنذار، والاستجابة، وتصريف الشؤون، بقيادة الدكتور جان ماري أوكو - بيلي، والدكتور مارك سالتر، والأستاذ جيمس لودوك، والأستاذ لوتار هـ. فيلر. وعقدت المجموعات الفرعية اجتماعات افتراضية كل أسبوع تتراوح مدتها بين ساعة وساعتين حتى نيسان/ أبريل ٢٠٢١، وتداولت بشأن قضايا محددة، وأجرت مقابلات، وقدمت تقارير في الجلسات العامة الأسبوعية.

٩- ووفقاً للمادة ٥١-٢ من اللوائح، عقدت لجنة المراجعة أيضاً اجتماعات مفتوحة منتظمة شهرية (سبعاً في المجموع) حضر كلا منها أكثر من ١٠٠ ممثل معين عن الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول التي تقيم علاقات رسمية مع المنظمة. وتلقت اللجنة أيضاً بيانات خطية من ٢٤ ممثلاً معيناً من الدول الأعضاء إما على أساس فردي أو في إطار مجموعات من الدول الأعضاء، وكذلك من أربعة ممثلين لوكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول التي تقيم علاقات رسمية مع المنظمة.

١٠- وأجرت اللجنة مقابلات مع رؤساء جميع لجان مراجعة اللوائح السابقة، ورؤساء لجان الطوارئ الحالية والسابقة، ورئيس فرع الاستعراض الدوري الشامل التابع لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ورئيس لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ورئيس ونائب رئيس الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، وتسعة من مكاتب مراكز الاتصال الوطنية (أستراليا، وإندونيسيا، وإيطاليا، وسري لانكا، وسيراليون، والصين، وفنلندا، وكندا، والولايات المتحدة الأمريكية)، وباحثين في مجال تدابير السفر، وموظفي المنظمة من المقر وجميع مكاتب المنظمة الإقليمية الستة ومكاتب المنظمة القطرية الأربعة (إندونيسيا، وتايلند، والصومال، والصين). وترد أسماء كل من أجريت معهم مقابلات في فرع الشكر والتقدير.

١١- وزودت أمانة اللوائح التابعة للمنظمة اللجنة بمعلومات أساسية ووثائق داعمة بشأن التأهب، ووظائف مراكز الاتصال الوطنية، وتدابير السفر، والاتصالات، والتمويل، والتشريعات الوطنية، وتنفيذ توصيات لجان الاستعراض السابقة المعنية باللوائح. وترد جميع الوثائق التي قدمتها اللجنة واستعرضتها في التذييل ٢.

١٢- وقدم الرئيس معلومات محدّثة إلى الدول الأعضاء عن آخر المستجدات خلال الدورة الثالثة والسبعين المستأنفة لجمعية الصحة العالمية في ٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠،[١] وفي الدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي في ١٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١، حيث قدم التقرير المرحلي المؤقت للجنة المراجعة،[٢] وفي جلسة إعلامية أجرتها المنظمة لبعثات الدول الأعضاء لدى الأمم المتحدة التي تتخذ من جنيف مقرا لها في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١.

١٣- ونسقت اللجنة عملها مع عمل لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة من خلال أمانة كل من اللجنتين ومن خلال مكالمات منتظمة بين رؤساء ومختلف أعضاء اللجنتين والفريق.

١٤- وسعت اللجنة إلى الإجابة على الأسئلة الأساسية المتعلقة بتنفيذ اللوائح أثناء جائحة كوفيد-١٩، مثل ما الذي نجح وما الذي أخفق في تنفيذ اللوائح، وهل كانت أوجه القصور تعزى فقط إلى عدم التنفيذ والامتثال السليمين للوائح، أم أن المشاكل تكمن في اللوائح نفسها؟ وبالإضافة إلى ذلك، ناقشت اللجنة ما يمكن عمله لتركيز الاهتمام السياسي على اللوائح من أجل تحقيق مستوى أعلى بكثير من المشاركة السياسية والتقيد بالوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في اللوائح. وتُناقش في الفرع ٣ مسائل محددة تتعلق بكل مجال من مجالات العمل التي تندرج في بولاية اللوائح.

---

١ https://www.who.int/docs/default-source/documents/ihr/chair-statement-resumedwha73-final9nov2020.pdf?sfvrsn=142be790_2 (accessed 26 April 2021).

٢ الوثيقة م ت١٤٨/١٩ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣- النتائج والتوصيات

١٥- تعرض الفروع التالية النتائج والتوصيات التي توصلت إليها لجنة المراجعة فيما يتعلق بالوظائف الرئيسية للوائح التي تندرج في ولايتها، أي مراكز الاتصال الوطنية؛ والقدرات الأساسية؛ والإخطار، والإنذار، وتقييم المخاطر، وتبادل المعلومات؛ ولجنة الطوارئ وتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؛ وتدابير السفر؛ والتنسيق والاتصالات والتعاون. وتُعرض ثلاثة مجالات إضافية لم تناقشها اللجان السابقة المعنية بمراجعة اللوائح: التأهب القانوني، والرقمنة والاتصالات، والامتثال والمساءلة. وفيما يتعلق بكل مجال، تعرض اللجنة الأساس المنطقي لبحث تلك الوظيفة وأحكام اللوائح ذات الصلة، وموجزاً للنتائج التي توصلت إليها وتوصياتها المقترحة.

٣-١ دور ووظيفة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

١٦- تطالب المادة ٤-١ من اللوائح كل دولة طرف بأن تعين أو تنشئ مركز اتصال وطني والسلطات المسؤولة عن تنفيذ التدابير الصحية بموجب اللوائح، وأن تحدِّث باستمرار تفاصيل الاتصال بمراكز الاتصال وتؤكدها سنويا للمنظمة. وينبغي أن يظل الوصول إلى مراكز الاتصال الوطنية متاحا في جميع الأوقات وأن تكون لها وظيفتان بموجب المادة ٤-٢ من اللوائح: (١) إرسال رسائل عاجلة إلى مراكز الاتصال الوطنية للمنظمة المعنية باللوائح، ولاسيما البلاغات المتصلة بالحدث؛ (٢) نشر المعلومات من المنظمة إلى القطاعات ذات الصلة في الدولة الطرف وتجميع المساهمات من هذه القطاعات. وسعت اللجنة إلى فهم ما يلي: (١) هيكل مراكز الاتصال الوطنية وأداؤها وتفاعلاتها فيما بين القطاعات الحكومية؛ (٢) كيف كان نطاقها وولايتها (كما تنص اللائحة عليهما) يعملان عمليا أثناء جائحة كوفيد-١٩.

النتائج

١٧- تتمثل الولاية والوظيفة الرئيسيتان المنوطتان بمراكز الاتصال الوطنية بموجب اللوائح في جمع المعلومات عبر القطاعات ذات الصلة، والتواصل مع المنظمة. وينبغي أن تؤدي مراكز الاتصال الوطنية هذه دورا مركزيا في تيسير الاتصالات مع المنظمة ودعم تبادل المعلومات في الوقت المناسب. وقد لاحظت اللجنة أن هناك اختلافات كبيرة في كيفية تنظيم مراكز الاتصال الوطنية، وأن لدى البلدان آراء متباينة بشأن دور هذه المراكز. ومن المهم وجود ولاية قانونية وحكومية واضحة لضمان سلطة مراكز الاتصال الوطنية في الاضطلاع بوظائفها ولضمان وضعها وإدماجها على النحو الملائم في الهياكل المؤسسية الحكومية وعمليات صنع القرار المناسبة؛ غير أن هذه الولايةَ ليست موجودة في جميع البلدان. وفي حين أن الدول الأطراف ملزمة بضمان قدرة مراكز الاتصال الوطنية على الوفاء بوظائفها على النحو المطلوب بموجب المادة ٤ من اللوائح، فإن اللوائح لا تحدد الكيفية التي ينبغي بها للدول الأطراف أن تنظم هذه المراكز، وإنما تكتفي بأنه يجب أن تكون "مراكز". ولاتزال مراكز اتصال وطنية عديدة لم تُرس رسميا في صورة مكتب أو مركز وطني؛ ومراكز الاتصال الوطنية في بعض البلدان عبارة عن فرد.

١٨- ولاحظت اللجنة أن مراكز الاتصال الوطنية لا تتمتع في الغالب بسلطة أو تكون سلطتها ضعيفة، وتواجه لهذا السبب صعوبات في التحاور مباشرةً مع الوكالات أو القطاعات الأخرى (مثل صحة الحيوان) وفي إطلاق السلطات الصحية الوطنية لعمليات صنع القرارات؛ وعلاوة على ذلك لا يشارك العديد من مراكز الاتصال الوطنية في التخطيط الوطني للطوارئ أو اللجان الصحية الوطنية أو الهيئات المماثلة. وأشارت اللجنة إلى نتائج مسح لمراكز الاتصال الوطنية طلبت المنظمة إجراءه في عام ٢٠١٩، توصل إلى وجود تحديات مماثلة لتلك الواردة أعلاه.[١]

١ https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-021-00675-7 (accessed 26 April 2021).

١٩- واستنادا إلى قاعدة بيانات المنظمة بمراكز الاتصال الوطنية، أُبلغت اللجنة بأن ما يقرب من ٨٠٪ من الدول الأطراف تضع مواقع مراكزها في وزارة الصحة (عددها ١٥٤)، في حين أن البقية تقع في معاهد أو وكالات معنية بالصحة العامة. وتقيم المكاتب الإقليمية للمنظمة تفاعلات يومية مع مراكز الاتصال الوطنية، مما يدعو إلى الاعتقاد بأنها أسهمت في تعزيز قدرات هذه المراكز. وتساعد حلقات العمل التدريبية الإقليمية التي تقودها المنظمة على بناء القدرات، وتمكين الاتصال المنتظم فيما بين مراكز الاتصال الوطنية، وتيسير تبادل المعارف. وناقشت اللجنة ما إذا كان بإمكان شبكة من أصحاب المصلحة الوطنيين (بالإضافة إلى شبكة مراكز الاتصال الوطنية)، تغطي مجالات تتجاوز ولاية هذه المراكز، ويتمتع أعضاؤها بالأقدمية والقدرة على اتخاذ قرارات سياساتية أو تنفيذية باسم الدولة الطرف، أن تمكن من تطبيق اللوائح بمزيد من الفعالية والدينامية. كما تناولت بالتحليل ما إذا كانت الاجتماعات أو الهيئات الحكومية الدولية العالمية أو الإقليمية ستزيد الوعي بتنفيذ اللوائح والمساءلة وتدعمهما بشكل أفضل. ورأت اللجنة أن شبكات مثل الرابطة الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة يمكن أن ترفع الوعي باللوائح على الصعيد العالمي وعبر القطاعات الحكومية.

التوصيات

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تسن تشريعات أو تعدل ما ليدها منها لكي تأذن لمراكز الاتصال الوطنية بأداء وظائفها ولكي تكفل أن يكون مركز التنسيق الوطني مركزاً معيَّناً، لا فرداً، منظماً تنظيماً مناسباً، ومزوداً بالموارد، ويقع مقره داخل الحكومة، مع تمتعه بمستويات كافية من الأقدمية والسلطة للمشاركة مشاركة مجدية مع جميع القطاعات ذات الصلة. وينبغي تحديد ولاية مركز الاتصال الوطني وموقعه ودوره وموارده تحديداً واضحاً.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تواصل العمل مع الدول الأطراف على تعزيز قدرات مراكز الاتصال الوطنية، بوسائل منها التدريب وحلقات العمل المنتظمة والمستهدفة، ولاسيما على الصعيدين الوطني والإقليمي. وينبغي للمنظمة أن تقدم إرشادات واضحة بشأن وظائف مركز الاتصال الوطني وفقاً لمتطلبات اللوائح، وأن تجمع أفضل الممارسات لتعيين وتشغيل مراكز الاتصال الوطنية. وينبغي للمنظمة أيضاً أن تقيّم أداء مراكز الاتصال الوطنية، باستخدام المعايير المناسبة وبشفافية كاملة، وأن تبلغ عن نتائجها تبعاً لذلك في التقرير السنوي للمنظمة المقدم إلى جمعية الصحة العالمية بشأن تنفيذ اللوائح.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تعمل مع الدول الأطراف على تحديد الجهات الإضافية صاحبة المصلحة، مثل المنظمات المهنية والمؤسسات الأكاديمية، القادرة على دعم الدعوة إلى اللوائح وتنفيذها ورصدها، بالتعاون مع مراكز الاتصال الوطنية، حسب الاقتضاء، بغية تعزيز وتيسير آليات وشبكات الدعم المتبادل على المستويين الإقليمي والعالمي.

٣-٢ القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة التأهب والترصد والاستجابة

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

٢٠- بموجب المادتين ٥ و١٣ من اللوائح، يُطلب إلى الدول الأطراف تطوير وتعزيز وصيانة قدرات الترصد والاستجابة، على النحو المحدد في الملحق ١ من اللوائح. وتطالب المادة ٤٤-٢(أ) المنظمة بأن تتعاون مع الدول الأطراف، بناءً على طلبها، قدر المستطاع، في "تقدير وتقييم قدراتها في مجال الصحة العامة بغية تيسير تنفيذ هذه اللوائح بفعالية". وتطالب كذلك المادة ٥٤ الدول الأطراف والمدير العام بتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية عن تنفيذ اللوائح. ويجري هذا الإبلاغ سنوياً، على النحو الذي تقرره جمعية الصحة من خلال القرار ج ص ع٦١-٢ (٢٠٠٨).

٢١- ولتيسير الإبلاغ والتمكين من تقييم قدرات الصحة العامة، وضعت المنظمة إطارا لرصد اللوائح وتقييمها من أربعة عناصر هي: تقارير التقييم الذاتي السنوية التي تقدمها الدول الأطراف؛ والتقييمات الخارجية المشتركة المستقلة؛ والاستعراضات اللاحقة للإجراءات؛ وعمليات المحاكاة. وفي سياق جائحة كوفيد-١٩ الجارية، اقترحت المنظمة أيضاً إجراء استعراضات مرحلية، تستعرض فيها البلدان دوريا استجاباتها الوطنية ودون الوطنية لجائحة كوفيد-١٩.

٢٢- وقد سعت لجنة المراجعة إلى فهم مدى كفاية القدرات الأساسية المشار إليها في المرفق ١ باللوائح لدعم الاستجابة الفعالة للطوارئ الصحية، بما في ذلك التهديدات بحدوث جوائح، و/ أو ما إذا كانت هناك حاجة إلى أي قدرات إضافية، و/ أو ما إذا كانت هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتعزيز القدرات القائمة.

النتائج

٢٣- تتمتع الغالبية العظمى من البلدان حالياً بمستويات منخفضة أو متوسطة من التأهب الوطني، وفقاً لبيانات أبلغت عنها الدول الأطراف في المنظمة. وبالإضافة إلى ذلك، أُبلغ عن ضعف في القدرات على التأهب للطوارئ والاستجابة لها عند نقاط الدخول إلى البلدان. ولاحظت لجنة المراجعة أن درجات القدرات الأساسية بمقتضى اللوائح ليست وحدها مؤشراً جيداً على الاستجابة للجائحة.

٢٤- غير أنه وفقاً لتحليل أجرته المنظمة، فإن الديناميات الناشئة عن وضع خطط العمل الوطنية أو عن إجراء تقييمات خارجية للقدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح قد عززت التعاون المتعدد القطاعات على نحو أفضل، مما عاد بالفائدة على الاستجابة للجائحة.

٢٥- ولاحظت اللجنة أيضاً أن الأدوات والعمليات الحالية تحتاج إلى تنقيح لمراعاة الثغرات البالغة الأهمية في التأهب للجوائح التي كشفت عنها جائحة كوفيد-١٩ (أي تصريف الشؤون، والثغرات والقدرات دون الوطنية، والوظائف الأساسية للصحة العامة، مثل القدرات على التشخيص/ الاختبار، وتتبع المخالطين والعلاج)؛ والابتكارات (أي ترصد متواليات الجينوم، والتكنولوجيا الرقمية)؛ وآثار الأزمات الصحية على الصحة النفسية؛ والتعاون الوطني بين القطاعات من حيث اعتماد نهج الصحة الواحدة، ومعالجة الصحة البشرية والحيوانية والبيئية.[١]

٢٦- ووُجد أن الجمع بين القياسات الثابتة لدرجات القدرات والتقديرات الدينامية من خلال التقييمات الخارجية وعمليات المحاكاة والاستعراضات اللاحقة للإجراءات، يوفر نظرة عامة أكمل لوجود القدرات ووظائفها على حد سواء. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تجاهل الجوانب الجنسانية للفاشيات يعوق إدارة الوقاية والاستجابة بحجب عوامل الخطر والاتجاهات الحاسمة، فضلا عن تجاهل الخبرة والمنظور بما في ذلك انطلاقاً من الخطوط الأمامية للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وينبغي أن تولي جميع أجزاء الاستجابة الاعتبار الواجب للقضايا الجنسانية، باستخدام المادة ٣-١ من اللوائح. وينبغي اعتماد نهج مراع للفوارق بين الجنسين إزاء جمع البيانات/ تحليلها في مجال الأمن الصحي وإدارة الاستجابة.

٢٧- وكان تنفيذ الدول الأطراف للتدابير الصحية من خلال نهج يشمل المجتمع بأسره بمقتضى اللوائح استجابة لجائحة كوفيد-١٩ متفاوتاً وغير كاف، مما أدى إلى تعطيل كبير للخدمات الصحية وحدوث اضطرابات اجتماعية – اقتصادية. وكان حجم جائحة كوفيد-١٩ وما طرحته من تحديات ساحقا لبلدان عديدة، بما في ذلك تلك التي سجلت درجات تقييم مرتفعة.

١ https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health (accessed 27 April 2021)

التوصيات

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تسعى جاهدة إلى إدماج القدرات الأساسية اللازمة للتأهب والترصد والاستجابة للطوارئ في إطار النظام الصحي الأوسع نطاقاً والوظائف الأساسية للصحة العامة، لضمان قدرة النظم الصحية الوطنية على الصمود بالقدر الكافي للعمل بفعالية أثناء الجوائح وغيرها من الطوارئ الصحية. وينبغي للدول الأطراف أن تكفل إدماج المساواة بين الجنسين في تنمية القدرات الأساسية والرصد بمقتضى اللوائح.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تواصل توفير الإرشاد والدعم التقني للبلدان بشأن كيفية إدماج تقييم القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح، وما يلي ذلك من وضع خطط وطنية للتأهب والاستجابة للطوارئ في الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة، وإعادة بناء نظم صحية قادرة على الصمود بعد جائحة كوفيد-١٩.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تواصل استعراض وتعزيز أدواتها وعملياتها لتقييم القدرات الأساسية ورصدها والإبلاغ عنها، مع مراعاة الدروس المستفادة من الجائحة الحالية، بما في ذلك التقييمات الوظيفية، لإتاحة إجراء تحليل دقيق وتكييف دينامي للقدرات على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

٣-٣ التأهب القانوني

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

٢٨- من المبادئ الأربعة التي تقوم عليها اللوائح الصحية الدولية والمفصلة في المادة ٣-٤ من اللوائح حق الدول الأطراف السيادي في "وضع التشريعات وتنفيذ التشريعات وفقاً لسياساتها الصحية. وينبغي لها لدى القيام بذلك دعم الغرض المتوخى من هذه اللوائح" (المادة ٣). وعلاوة على ذلك، فوفقاً للمادة ٤٤-١ (د) تتعهد الدول الأطراف بالتعاون في "صياغة القوانين المقترحة وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ هذه اللوائح". وبالإضافة إلى ذلك، فوفقاً للمادة ٥٧-٢ من اللوائح، "لا يوجد في هذه اللوائح ما يحول بين الدول الأطراف التي لديها مصالح مشتركة معينة [...] وبين عقد معاهدات أو ترتيبات خاصة لتيسير تطبيق هذه اللوائح". ومما له القدر نفسه من الأهمية المادة ٥٩-٣ التي ترسي الافتراض بأن الدول الأطراف ستستعرض الترتيبات التشريعية والإدارية الوطنية وتكيّفها من أجل تنفيذ اللوائح تنفيذاً كاملاً.

٢٩- وانطلاقاً من هذه الإشارات المرجعية الواردة في اللوائح، أولت لجنة المراجعة الاعتبار لـ "التأهب القانوني" بوصفه فئة فرعية مهمة من "التأهب". ويقصد بمصطلح "التأهب القانوني" ما يلي: "استيفاء نظام الصحة العامة [...] لمعايير قانونية أساسية لتأهب نظام الصحة العامة".[١] وحددت العناصر الأساسية الأربعة للتأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة على النحو التالي: (١) القوانين - السلطات القانونية المستندة إلى العلم والمرتكزة على مبادئ الفقه المعاصرة؛ (٢) الكفاءات - المهنيون الذين يعرفون إطار عملهم القانوني وكيفية تطبيق القانون على أهداف الصحة العامة؛ (٣) التنسيق - لتنفيذ الإجراءات القائمة على القانون عبر الولايات القضائية والقطاعات؛ (٤) المعلومات - عن أفضل الممارسات والسياسات الواعدة في مجال القانون المتعلق بطوارئ الصحة العامة".[٢] ويقصد بمصطلح "التشريع" القوانين أو الأنظمة الأساسية أو النصوص القانونية البرلمانية الصادرة تحت سلطة الهيئة التشريعية، ويشمل التشريعات الصادرة بموجب تفويض مثل المراسيم واللوائح والإعلانات والإشعارات والأوامر التنفيذية وغيرها من الصكوك التشريعية.

١ Moulton A, Gottfried R.N, Goodman R.A, Murphy A.M, Rawson R.D. What Is Public Health Legal Preparedness? 31 (Supp. 4) J.L. MED. ETHICS 672, 672–83 (2003). (https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-law-medicine-and-ethics/article/abs/what-is-public-health-legal-preparedness/E2DB14FF964CEAF6B1BA1B00346E2EB1, accessed 27 April 2021).

٢ https://www.cdc.gov/phlp/docs/legal-preparedness-competencies.PDF (accessed 27 April 2021).

٣٠- وبالرغم من أن توصيات اللجان السابقة لمراجعة اللوائح لم تشر إلى التشريعات الوطنية، فقد قررت اللجنة أن من الضروري، في سياق جائحة كوفيد-١٩، بحث الكيفية التي مكّنت بها التشريعات الوطنية من إجراء استجابات الدول الأطراف أو التي أعاقتها. غير أنه لم يكن من الممكن إجراء دراسة عالمية كاملة عن كيفية استخدام الدول الأطراف للتشريعات القائمة وكيفية وضعها تشريعات جديدة أثناء تطور الجائحة. وأجرت لجنة المراجعة مقابلات مع خبراء قانونيين من جمهورية كوريا، وسري لانكا، وسيراليون، وفنلندا، فضلاً عن موظفي المنظمة من المكاتب الإقليمية، وبحثت دراسة أجريت بتكليف من أمانة اللوائح بشأن استخدام التشريعات الوطنية أثناء جائحة كوفيد-١٩.

النتائج

٣١- لاحظت اللجنة أنه يجوز استخدام الأحكام القانونية، أثناء طارئة من الطوارئ الصحية العامة، لإنشاء فرق عمل أو لجان محددة للاستجابة للطوارئ، ولوضع تشريعات بشأن التدابير الملائمة للاستجابة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، الحد من أنشطة المجتمعات المحلية وتحركاتها وتقييد هذه الأنشطة، وتقييد التنقل عبر الحدود، والتمكين من حماية الفئات الضعيفة. وتكاد تكون جميع الدول الأطراف قد استخدمت التشريعات في استجابتها لجائحة كوفيد-١٩ (لأغراض مثل الترصّد، وتتبع المخالطين، وجمع البيانات، وإدارة دخول وخروج المواطنين و/ أو المسافرين من البلد وإليه، والحجر الصحي). كما استخدمت التشريعات لإصدار الأوامر والتوجيهات، والحد من النشاط وحرية التنقل (والعمل عن بُعد)، وحماية الفئات الضعيفة، وحماية حقوق الإنسان عموماً، واشتراط التطعيم أو الاختبار، وتنظيم ووضع معايير للقوى العاملة الصحية والأدوية والمعدات الطبية والتطبيب عن بُعد.

٣٢- وأبلغت الدول الأطراف التي عدلت تشريعاتها المتعلقة بالطوارئ الصحية في أعقاب فيروس الجهاز التنفسي الحاد (سارس)، أو جائحة الأنفلونزا H1N1، أو فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، عن تحقيقها مستوى أفضل من التأهب القانوني للاستجابة لكوفيد-١٩ في المسح الذي أجري بتكليف من أمانة اللوائح. غير أن تشريعات الصحة العامة، في العديد من الدول الأطراف، قد عفا عليها الزمن أو لم تكن تصلح لهذا الغرض. فعلى سبيل المثال، حال الافتقار إلى المرونة في قوانين الإدارة المالية العامة والمشتريات دون الإسراع في شراء الأدوية والمنتجات الطبية. وكان من الصعب تحقيق استجابة منسقة من جانب الحكومة ككل عندما كانت هناك قوانين مختلفة على المستويات السياسية دون الوطنية تتضمن وظائف وسلطات واجبة التطبيق لا ترسم خطوطاً واضحة للسلطة وليست متوائمة. وفي بعض البلدان، تسببت قوانين تسجيل الممارسين الصحيين، التي لا تسمح بتسجيل طلاب السنة النهائية والممارسين المتقاعدين في حالات الطوارئ، في إعاقة الجهود الرامية إلى الاستفادة المثلى من القوة العاملة الصحية؛ وتمكنت بلدان أخرى استخدمت إجراءات التسجيل هذه في حالات الطوارئ من تعبئة عاملين إضافيين بسرعة لدعم الاستجابة لكوفيد-١٩.

٣٣- وأصدر العديد من الدول الأطراف تشريعات جديدة أثناء جائحة كوفيد-١٩. وكان معظمها عبارة عن تشريعات صادرة بالتفويض استخدمتها السلطة التنفيذية للحكومات (مثل المراسيم واللوائح والإشعارات والأوامر) للتمكين من إجراء تدخلات سريعة وضرورية في النشاط العام، مثل فرض الحجر الصحي والعزل، واشتراط التباعد الجسدي وارتداء الكمامات. واستُخدمت أيضاً تشريعات للتخفيف من آثار تباطؤ النشاط التجاري على المتضررين للسيطرة على نشر المعلومات ومعالجة المعلومات المغلوطة، وتشجيع القطاع الخاص على المشاركة، وإدخال المرونة في النظم القائمة لتمكين البرلمانات من الاجتماع، والمحاكم من العمل، وللتمكين من حماية تصريف الشؤون وسيادة القانون. وبما أن الجائحة لم تنته بعد، فلا يزال العمل التشريعي مستمراً فيما يتعلق بكوفيد-١٩، ويجري تجميع خبرات واسعة من جميع أنحاء العالم لإجراء مزيد من التحليل. غير أن العديد من الأحكام القانونية التي أدخلت استجابةً لكوفيد-١٩ لاتزال قوانين طوارئ يتعين بحثها من حيث احترام حقوق الإنسان الأساسية.

٣٤- ولاحظت اللجنة أنه على الرغم من أن إصلاح القوانين ووضع التشريعات يمكن أن يكونا عملية طويلة، فإن النظر في إصلاح القانون قبل الأزمة الصحية بفترة طويلة يشكّل جزءاً هاماً من التأهب. وتبين تجارب البلدان أيضاً أنه يتعين إنشاء الهيكل التشريعي الأساسي وفهمه وإدارته وتمويله وتنفيذه تنفيذاً كاملاً قبل ظهور الطارئة الصحية.

٣٥- ولاحظت اللجنة أن المادة ٦٣ من دستور المنظمة تطالب الدول الأعضاء بإبلاغ المنظمة على وجه السرعة بما يُنشر فيها من "قوانين وأنظمة وتقارير رسمية وإحصائيات هامة تتصل بالصحة"، وأن المنظمة أقبلت في الفترة من ١٩٤٨ إلى ١٩٩٩ على جمع ونشر هذه القوانين والأنظمة في الموجز الدولي للتشريعات الصحية. ومع ذلك، لا يوجد حالياً لدى المنظمة مستودع مركزي للتشريعات المتصلة بالصحة. وعلاوة على ذلك، يجري تقديم المساعدة التقنية للبلدان فيما يتعلق بالتشريعات الوطنية على أساس مخصص عبر المستويات الثلاثة للمنظمة وفيما بينها.

التوصيات

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تجري استعراضات دورية للتشريعات القائمة وأن تكفل وجود أطر قانونية مناسبة من أجل إدارة المخاطر الصحية والطوارئ الصحية؛ والتمكين من إنشاء أو تعيين مركز اتصال، والسلطات المسؤولة عن تنفيذ اللوائح؛ وتعزيز نهج يشمل الحكومة ككل؛ ودعم إعداد القدرات الأساسية وتشغيلها في جميع المجالات المشار إليها في المادتين ٥ و١٣ والمرفق ١ من اللوائح.

(٢) ينبغي للدول الأطراف أن تكفل أن التشريعات الوطنية المتعلقة بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها تدعم أحكام اللوائح وتنفيذها وتتسق معهما (ومن ذلك مثلاً أن اللوائح قد أُدمجت في النظام القانوني المحلي وأن تشريعات التنفيذ قد اعتمدت)؛ وأن التشريعات موجودة لحماية البيانات الشخصية، بما في ذلك بيانات المسافرين والمهاجرين، أثناء الاستجابة للطوارئ الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً وجائحات؛ وأن القدر الكافي من الموارد متاح للتنفيذ الكامل للتشريعات القائمة والجديدة.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تعمل مع الشركاء وأن تواصل تطوير الأدوات والإرشادات التقنية والقدرات الداخلية لدعم الدول الأطراف في استخدامها للتشريعات الوطنية من أجل تنفيذ اللوائح بما يتفق مع وظيفتها المعيارية بموجب دستور المنظمة. ويمكن أن تشمل الأدوات قوائم مرجعية سريعة، وإرشادات تفصيلية للعمليات، وقوالب، ونصوص تشريعية نموذجية، وينبغي أن تعالج خصائص وسمات التشريعات اللازمة لتنفيذ اللوائح.

٣-٤ النظام الوطني للإخطار والإنذار

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

٣٦- تتضمن المواد ٦ و٧ و٩ من اللوائح أحكاما تلزم الدول الأطراف بإخطار المنظمة أو إبلاغها بأحداث الصحة العامة التي قد تشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً.[١] ووفقا للمادة ٦-١ من اللوائح، يتعين على الدول الأطراف أن تحدد ما إذا كان ينبغي إخطار المنظمة بوجود خطر على الصحة العامة أو حدث صحي عام حاد يقع على الصعيد المحلي، وذلك بالاستناد إلى أداة إصدار القرارات الواردة في المرفق ٢. وتحدد اللوائح أن الإخطار يجب أن يتم في غضون ٢٤ ساعة من تقييم معلومات الصحة العامة، ولكنها لا تحدد مهلة زمنية

١ تعني عبارة "طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً" حدثاً استثنائياً يحدد، كما هو منصوص عليه في هذه اللوائح، على أنه: (١) يشكّل خطراً محتملاً يحدق بالصحة العامة في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً؛ (٢) قد يقتضي استجابة دولية منسقة".

لإجراء هذا التقييم. وقد تتاح المعلومات عن أحداث الصحة العامة في الملك العام قبيل استكمال الدول الأطراف تقييمها وتمكُّنها من إخطار المنظمة. وفي مثل هذه الحالات، تطالب اللوائح المنظمة بأن تطلب من إحدى الدول الأطراف التحقق من هذه التقارير. وعملاً بالمادتين ٩ و١٠ من اللوائح، تكون الدول الأطراف ملزمة بأن تقدم إلى المنظمة في غضون ٢٤ ساعة إقرارا باستلام طلب التحقق ومعلومات خاصة بالصحة العامة عن حالة الحدث المشار إليه في طلب المنظمة.

٣٧- وبعد الإخطار أو طلب التحقق، يجب على الدول الأطراف أن تواصل تزويد المنظمة في الوقت المناسب بمعلومات دقيقة ومفصلة خاصة بالصحة العامة، بما يتماشى مع المادتين ٦-٢ و١٠-٢ من اللوائح. وبموجب المادة ٨، إذا كان الحدث لا يتطلب إخطاراً، لاسيما عندما تكون المعلومات غير كافية لإكمال التقييم باستخدام الخوارزمية الواردة في المرفق ٢، يجوز للدولة الطرف مع ذلك أن تبقي المنظمة على علم بالحدث وأن تتشاور مع المنظمة بشأن التدابير الصحية المناسبة. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على الدول الأطراف إبلاغ المنظمة باستلام بيّنات على وجود خطر على الصحة العامة تم تحديده خارج أراضيها وقد يتسبب في انتشار الأمراض على الصعيد الدولي، عملاً بالمادة ٩-٢ من اللوائح.

٣٨- وأخيراً، عندما تتلقى المنظمة معلومات عن حدث قد يشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقا دولياً، تصبح المنظمة ملزمة بموجب المادة ١٠-٣ من اللوائح بعرض التعاون مع الدول الأطراف المعنية في تقييم خطر انتشار المرض على النطاق الدولي واحتمال التدخل في حركة المرور الدولي ومدى كفاية تدابير الاستجابة. وإذا لم تقبل دولة طرف عرض التعاون، يجوز للمنظمة أن تُطلع الدول الأطراف الأخرى، بموجب المادة ١٠-٤ من اللوائح، على المعلومات المتاحة عندما يكون ذلك مبرراً بضخامة الخطر المحدق بالصحية العامة، مع وضع آراء الدولة الطرف المعنية في الاعتبار.

٣٩- والغرض من هذه الأحكام هو السماح للمنظمة بسرعة تقييم الأحداث من حيث احتمال انتشارها دولياً واتخاذ الإجراءات اللازمة، بما في ذلك إبلاغ الدول الأطراف الأخرى. وتُطلق الدول الأطراف في المنظمة الإخطار والتحقق الإلزاميان في الأحداث الهامة الخاصة بالصحة العامة بناءً على أي حدث قد يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، سواء كان مصدرها أو أصلها بيولوجياً أو كيميائياً أو إشعاعياً نووياً.

٤٠- وسعت اللجنة إلى فهم كيفية استخدام آليات الإنذار بمقتضى اللوائح والتقيد بها من حيث الإبلاغ عن الأحداث وتبادل الدول الأطراف للمعلومات أثناء جائحة كوفيد-١٩. ونظرت في مدى فعالية تدفق المعلومات بين البلدان الموبوءة والمنظمة في المرحلة الأولى من جائحة كوفيد-١٩؛ وما هي التحديات التي واجهتها المنظمة في تقييم المخاطر وتقديم الإنذارات لجميع البلدان؛ وما إذا كان ينبغي أن تكون لأمانة المنظمة ولاية أقوى وأوضح للعمل إن لم توفر الدول الأطراف المعلومات، وإذا كان الأمر كذلك، كيف ينبغي صياغة هذه الولاية وتنفيذها على نحو أفضل.

النتائج

٤١- استعرضت لجنة المراجعة تدفق الأحداث والاتصالات ذات الصلة بين المنظمة والبلدان المعنية خلال المرحلة المبكرة من الجائحة في جميع أقاليم المنظمة. ويرد جدول زمني مفصل في التذييل ٣. ويعرض هذا الفرع المعلومات المفصلة التي أبلغت بها اللجنة من خلال مقابلات مع مراكز الاتصال الوطنية وممثلي الحكومات من أسبانيا وإيطاليا والصين وكندا والولايات المتحدة الأمريكية، فضلاً عن المعلومات التي أبلّغ عنها موظفو المنظمة من المقر والمكاتب الإقليمية والقطرية.

٤٢- وأدركت اللجنة أن مجموعة حالات مصابة بمرض رئوي ذي سمات مماثلة في التصوير المقطعي المحوسب قد أُدخلت في ٢٦ ديسمبر ٢٠١٩ مستشفى مقاطعة هوبي للطب الصيني والغربي المتكامل، وأُبلغ بها مركز مقاطعة جيانغهان لمكافحة الأمراض في ٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩. وأجرى مركز مكافحة الامراض ببلدية ووهان ومقاطعة جيانغهان تحقيقات وبائية وجمع عينات فى المستشفى فى اليوم نفسه. وفيما بين يومي ٢٧ و٢٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، استقبل مستشفى مقاطعة هوبي للطب الصيني والغربي المتكامل ما مجموعه أربعة مرضى التهاب رئوي كانت لهم صلة بسوق هوانان لبيع المأكولات البحرية بالجملة، وقُدمت إليهم استشارات داخلية متعددة التخصصات في المستشفى في ٢٩ كانون الأول/ ديسمبر، ثم أُبلغ بهم على الفور مركز مكافحة الأمراض في مقاطعة جيانغهان، ومركز مكافحة الأمراض البلدي في ووهان، ومركز مكافحة الأمراض الإقليمي في هوبي. وبعد اجراء تحقيقات وبائية وجمع العينات، نُقل المرضى الى مستشفى جينينتان. وفي ٢٩ كانون الأول/ ديسمبر، وبعد أن أجرت السلطات الصحية في مدينة ووهان تحقيقات سريرية وبائية ومختبرية، كانت النتيجة أن هذه الحالات كانت التهابا رئويا فيروسيا مجهول المسببات. وفي ٣٠ كانون الأول/ ديسمبر، أرسلت لجنة الصحة في مدينة ووهان إخطارا عاجلا بشأن علاج المرضى المصابين بالالتهاب الرئوي المجهول المسببات إلى المؤسسات الصحية في الولاية القضائية، وتقدمت بمتطلبات تتعلق بالرصد والإبلاغ والعلاج والوقاية والمكافحة. وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر، نشرت لجنة الصحة الوطنية خبراء في ووهان للاسترشاد بهم في استجابتها وإجراء تحقيق في الموقع.

٤٣- وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، التقط المكتب القطري للمنظمة والمقر معلومات من الموقع الإلكتروني لمقاطعة ووهان جيانغهان ومن برنامج رصد الأمراض الناشئة (ProMED)[١] بشأن حالات الالتهاب الرئوي المجهولة المسببات في ووهان. وفي ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، طلبت نقطة الاتصال التابعة للمنظمة في إقليم غرب المحيط الهادئ معلومات عن مجموعة الحالات التي أبلغت السلطات الصينية عن إصابتها بحالات التهاب رئوي غير نمطية في ووهان. وأقرت مراكز الاتصال الوطنية الصينية باستلام الطلب في اليوم نفسه وفي ٣ كانون الثاني/ يناير، وقدمت معلومات أولية عن مجموعة الحالات التي تم تحديدها في ووهان. وفي ٥ كانون الثاني/ يناير، قدمت الصين إلى المنظمة معلومات محدّثة عن الفاشية؛ وفي ٩ كانون الثاني/ يناير، أفادت الصين بأن فيروساً تاجياً جديداً قد حُدد مبدئيا كسبب للفاشية؛ وفي ١١ كانون الثاني/ يناير، أطلعت الصين المنظمة والأوساط العلمية العالمية على متوالية الجينوم للعامل المُمرض الجديد، مما سهل التطور السريع للاختبارات التشخيصية وقاد في النهاية إلى إعداد اللقاحات.

٤٤- وفي منتصف كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، نظمت لجنة الصحة الوطنية الصينية ثلاثة اجتماعات حضورية بين الخبراء الصينيين والمكتب القطري للمنظمة في الصين، وتقاسمت المعلومات عن الفاشية، والتقدم المحرز في التحقيق، وتدابير الوقاية والمكافحة والعلاج. وفي ١٩ كانون الثاني/ يناير، خلص فريق من الخبراء الصينيين إلى وجود انتقال مستمر للعدوى بين البشر؛ وأطلعوا الجمهور على هذه النتيجة في ٢٠ كانون الثاني/ يناير. وخلال الاجتماع الأول للجنة الطوارئ الذي عقد يومي ٢٢ و٢٣ كانون الثاني/ يناير، قدمت الصين معلومات مفصلة عن تطور الفاشية، بما في ذلك قائمة خطية بالحالات الـ ٤٢٥ الأولى.

٤٥- وبحثت لجنة المراجعة أيضاً الإخطارات وتبادل المعلومات من البلدان الموبوءة في الأقاليم الأخرى، من خلال مقابلات مع مراكز الاتصال الوطنية المذكورة أعلاه.

٤٦- وأخطرت الولايات المتحدة المنظمة بأولى حالات الإصابة فيها بموجب المادة ٦ من اللوائح في ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠. وكان المريض قد عاد من ووهان، الصين، في ١٥ كانون الثاني/ يناير، وطلب

١. https://promedmail.org/ (accessed 27 April 2021).

بعد ذلك الرعاية في مرفق طبي في ولاية واشنطن. واستناداً إلى تاريخ المريض في السفر وأعراضه، اشتبه أخصائيو الرعاية الصحية في فيروس كورونا الجديد. وجُمعت عينة سريرية وأُرسلت إلى أحد مختبرات المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها عشية هذا اليوم، حيث تأكد التشخيص عن طريق اختبار تفاعل البوليميراز التسلسلي بالانتساخ العكسي في الوقت الحقيقي (rRT-PCR).

٤٧- وفي ٢٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، أخطرت كندا مركز الاتصال المعني باللوائح في إقليم الأمريكتين بمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ المنظمة بأول حالة مؤكدة مفترضة لفيروس ووهان التاجي الجديد في تورونتو. وأكدت اختبارات مختبرية جرت في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ تشخيص المريض الذي قَدِم إلى مركز سانيبروك للعلوم الصحية في ٢٣ كانون الثاني/ يناير وهو يعاني من الحمى وأعراض الجهاز التنفسي، وكان له تاريخ سفر حديث إلى ووهان، الصين.

٤٨- وفي ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، أكدت أسبانيا أول حالة كوفيد-١٩ وأخطرت بها، وهي لسائح ألماني كان على صلة بحالة خفيفة من شنغهاي، الصين. وفي ٩ شباط/ فبراير، شملت حالة ثانية سائحا بريطانيا كان على صلة بمجموعة من الحالات في جبال الألب الفرنسية. ولم يبلّغ عن أي انتقال ثانوي للمرض. وكانت جميع الحالات المتفرقة آتية من الخارج، ولم تسبب أي انتقال آخر في أسبانيا. ولم يكن أي منها مرتبطاً بالصين، بل بلاعبي كرة القدم وطلاب إيراسموس العائدين من إيطاليا وبمؤتمرات علمية أو طوائف دينية في مناطق أوروبية أخرى.

٤٩- وأبلغت إيطاليا عن أول حالة بها في ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ من خلال نظام الإبلاغ المبكر التابع للاتحاد الأوروبي. وليس هذا أمرا غير معتاد لأن لدى البلدان الأوروبية نظام إبلاغ مزدوجاً - سواء من خلال المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها أو من خلال موقع معلومات الأحداث التابع لمنظمة الصحة العالمية عن طريق مركز الاتصال الوطني. والنظامان متكاملان تكاملاً جيداً. ومن بين الدول الأطراف الـ ٥٥ في الإقليم الأوروبي، جاء الإخطار الأول بالحالات من خلال نظام الإنذار والإبلاغ المبكرين بشأن ٢٠ دولة طرفاً، و١٢ إخطاراً من خلال الإخطار المباشر من مراكز الاتصال الوطنية، و١٠ إخطارات استجابةً لطلبات التحقق من خلال نقاط الاتصال الإقليمية المعنية باللوائح، استنادا إلى مقال إعلامي أو مصدر آخر، و١٢ إخطاراً من مواقع إلكترونية حكومية رسمية.

٥٠- وبالإضافة إلى ذلك، بحثت لجنة المراجعة أيضاً تقرير بعثة الدراسة المشتركة التي قادتها المنظمة إلى ووهان في الفترة من ١٤ كانون الثاني/ يناير إلى ١٠ شباط/ فبراير ٢٠٢١،[١] وخلصت إلى أنه بينما تم لأول مرة تحديد مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي غير العادية في ووهان يومي ٢٦ و٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، فبعد الإبلاغ والتأكيد والإنذارات اللاحقة، حُددت حالات سابقة بأثر رجعي، مما يشير إلى انتشار كبير للفيروس في ووهان خلال النصف الثاني من كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩. وتشير نتائج التحليلات المتوالية لفيروس كورونا-سارس-٢ إلى أن أحدث سلف مشترك لفيروسات كورونا-سارس-٢ جاء في الفترة ما بين نهاية تشرين الأول/ أكتوبر وأوائل كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩. ولم يكن هناك انتقال مؤثر للعدوى قبل كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، ولكن بعض التنوع قد حدث بالفعل في الفيروس في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ في ووهان، مما يشير إلى انتشاره في وقت سابق. وجاءت عينات الخفافيش واختبارها فى هوبى والحياة البرية فى جميع انحاء الصين سلبية من فيروس كورونا-سارس-٢. وتبين أن الفيروسات التاجية المعزولة من الخفافيش والبنجول هي الأقرب شبهاً بفيروس كورونا-سارس-٢، غير أن أيا منها لا يشبه فيروس كورونا-سارس-٢

١ WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part. Joint WHO-China Study. 14 January–10 February 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part, accessed 27 April 2021).

بما فيه الكفاية بحيث يعتبر سلفه المباشر. ولايزال المزيد من البحوث جارياً ومخططاً له، ومن الضروري إجراء بحوث إضافية للتوصل إلى فهم أفضل لمصدر الفاشية وأصلها.

٥١- واكتُشفت أول مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الوخيم في مدينة حديثة كبيرة تتمتع بنظام متطور للرعاية الصحية، مما يوضح الدور المركزي للأطباء والممرضين اليقظين وأنظمة الإبلاغ والترصد المتكاملة كشرط مسبق لتحديد أحداث المرض في وقت مبكر. وجُمعت كل العينات من الحيوانات والبيئة من سوق هوانان في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، مع التطهير الأولي المتزامن وإغلاق السوق. ولم تكن أي منتجات حيوانية إيجابية من حيث احتوائها على الفيروس، ولكن عُثر على تلوث بيئي واسع النطاق. وأيضاً الصعوبة العامة في تحديد الأحداث غير المباشرة الحيوانية المصدر في وقت مبكر تعزز الحاجة إلى التركيز لا على جانب الاستجابة لفاشيات المرض فحسب، ولكن أيضاً على الأنشطة التي تحول دون ظهور أمراض حيوانية جديدة في المقام الأول، وتعزز نهج الصحة الواحدة. وتشمل هذه الأنشطة ما يلي: تنظيم حماية الأحياء البرية واستخدامها؛ ومتطلبات الأمن البيولوجي للتربية الحيوانية وكذلك سلامة الأغذية؛ ووجود أنظمة صحية عامة قوية ودعم ترصّد الأمراض للمتعاملين مع الحيوانات ومنتجي الأغذية؛ والقيود المفروضة على استخدام الأراضي وتنظيم أنماط استخدام الأراضي.

٥٢- ولاحظت لجنة المراجعة ما لمتواليات الجينوم من أهمية متزايدة للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها. وهذه التكنولوجيا المبتكرة مفيدة جدا في التطوير السريع للتشخيص والعلاج واللقاحات المناسبة، كما شهدنا أثناء جائحة كوفيد-١٩. وعلاوة على ذلك، يمكنها أن تساعد أيضاً على تتبع مسار الفاشيات وتحديد السلالات المتحورة الناشئة. وإذا اقترنت بالترصد الجيني في قطاعات الحيوانات والأغذية والبيئة، فيمكنها إتاحة فهم أفضل لاحتمال انتشار الأمراض الحيوانية المصدر ويمكنها التمكين من تحسين التأهب والاستجابة للأمراض الناشئة.

التوصيات

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تتبادل المعلومات ذات الصلة المتعلقة بالصحة العامة التي تحتاج المنظمة إليها لتقييم المخاطر المحدقة بالصحة العامة في أي حدث يتم الإخطار به أو التحقق منه بمجرد توافرها، وأن تواصل تبادل المعلومات مع المنظمة بعد الإخطار أو التحقق بحيث يتاح للمنظمة إجراء تقييم موثوق به للمخاطر. وينبغي للدول الأطراف أن تتواصل بشكل استباقي أكثر من خلال موقع معلومات الأحداث التابع للمنظمة مع كل من الدول الأخرى وأمانة المنظمة. وينبغي للمنظمة أن ترصد وتوثق امتثال البلدان لمتطلباتها بمقتضى اللوائح فيما يتعلق بطلبات تبادل المعلومات والتحقق منها، وأن تبلغ عن نتائجها في التقرير السنوي للمنظمة المقدم إلى جمعية الصحة العالمية عن تنفيذ اللوائح.

(٢) ينبغي أن تضع المنظمة آلية تتبادل من خلالها الدول الأطراف تلقائيا معلومات الطوارئ في الوقت الحقيقي، بما في ذلك متواليات الجينوم، التي تحتاج إليها المنظمة لتقييم المخاطر، والتي تعتمد على النظم الرقمية الإقليمية والعالمية ذات الصلة.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تضع خيارات لتعزيز البنية التحتية العالمية لمتواليات الجينوم، وإقامة هذه البينة التحتية عند الاقتضاء، بغية تعظيم هذه التكنولوجيا الحاسمة باعتبارها عنصرا من عناصر التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها في المستقبل.

(٤) في إطار نهج الصحة الواحدة إزاء التأهب للأمراض الناشئة الحيوانية المصدر والإنذار بظهورها والاستجابة لها والبحوث المتعلقة بها، ينبغي للمنظمة أن تعمل عن كثب مع الدول الأطراف، بالتعاون مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، فضلا عن الشبكات الأخرى وأصحاب المصلحة والشركاء المعنيين، لمعالجة مخاطر ظهور الأمراض الحيوانية المصدر وانتقالها، وتقديم استجابة منسقة وسريعة ومساعدة تقنية في أقرب وقت ممكن للأحداث الحادة.

٣-٥ تقييم المخاطر وتبادل المعلومات

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

٥٣- تطالب اللائحة المنظمة بأن تسارع إلى تحديد المخاطر الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً محتملاً والتحقق منها وتقييمها، وأن تكفل تزويد الدول الأطراف الأخرى بالمعلومات التي تحتاج إليها لحماية سكانها. وتعهد المواد ٥-٤ و٩-١ و١٠-١ من اللوائح إلى المنظمة بإجراء ترصد للصحة العامة على الصعيد العالمي والحصول من الدول الأطراف على تحقق من الأحداث التي لم تبلّغ عنها دولة ما والتي قد تشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وتطالب المادة ١٠-٢ من اللوائح الدول الأطراف بأن تقر باستلام هذه الطلبات وأن تقدم المعلومات المتاحة المتعلقة بالصحة العامة عن حالة الحدث في غضون ٢٤ ساعة. وبموجب المادتين ١٠-٤ و١١ من اللوائح، تلتزم المنظمة بتقديم المعلومات المتعلقة بالحدث التي تتلقاها بموجب المواد ١٠-٥ إلى جميع الدول الأطراف، متى كانت هذه المعلومات ضرورية لكي تستجيب الدول لأحد أخطار الصحة العامة أو للحيلولة دون تضرر سكانها. ويجري تبادل هذه المعلومات من خلال موقع معلومات الأحداث، وهو منصة مؤمنة متاحة لجميع مراكز الاتصال الوطنية ووكالات الأمم المتحدة التي يُطلب من المنظمة التعاون معها بموجب اللوائح. وإذا رفضت دولة طرف الاستجابة لطلب التحقق الذي قدمته المنظمة أو لم تقبل عرضا بالتعاون، يجوز للمنظمة أن تتبادل مع الدول الأطراف الأخرى المعلومات المتاحة لديها، عندما تبرر ذلك ضخامة المخاطر الصحية العامة. ووفقاً للمواد ٦، و٩-٢، و٨ على التوالي، لا يجوز للمنظمة أن تتيح علناً للبلدان الأخرى المعلومات الواردة في الإخطارات والتقارير والمشاورات، ما لم تبرر الظروف نشر المعلومات.

٥٤- وفيما يتعلق بقيام المنظمة بتقييم المخاطر وتبادل المعلومات أثناء جائحة كوفيد-١٩، سعت لجنة المراجعة إلى فهم التحديات التي ينطوي عليها تقييم المنظمة للمخاطر المحدقة بالصحة العامة لهذا الحدث في الأيام الأولى وفي تقديم معلومات عن الحدث إلى الدول الأطراف.

النتائج

٥٥- من خلال المقابلات نفسها المذكورة في الفرع السابق، وجدت اللجنة أنه بعد تلقي ردود من الصين على طلب التحقق بموجب المادة ١٠ من اللوائح المقدم في ٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، أرسلت المنظمة منشوراً من موقع معلومات الأحداث إلى الصين في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، تطلب فيه من مركز الاتصال الوطني الصيني مراجعة المعلومات ومطابقتها. وفي ٥ كانون الثاني/ يناير، قدمت الصين تعقيباً ومطابقة، ونشرت المنظمة المعلومات المقدمة على الموقع الإلكتروني لموقع معلومات الأحداث والمنظمة في أخبار فاشيات الأمراض.[١] وشملت التفاصيل ما يلي: عدد الحالات وحالتها السريرية؛ والتعرض المحتمل لسوق المأكولات البحرية؛ وتدابير الاستجابة التي اتخذتها سلطة ووهان. وجاء في أخبار فاشيات الأمراض أن المعلومات التي تمكن من تحديد الخطر العام لهذه المجموعة من الحالات المبلّغ عنها من الالتهاب الرئوي المجهول المسببات كانت محدودة، وأفادت بأن "توصيات المنظمة بشأن تدابير الصحة العامة وترصد الأنفلونزا والعدوى التنفسية الحادة الوخيمة لاتزال سارية".

٥٦- وبالإضافة إلى ذلك، أبلغت المنظمة في ٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها بالحدث، ودعت في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ الفريق الاستشاري الاستراتيجي

١ https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/ (accessed 27 April 2021).

والتقني المعني بالمخاطر المعدية إلى الانعقاد.[١] وفي ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، أصدرت المنظمة إرشادات أولية بشأن التصدي للمرض الجديد، فضلاً عن مشورة بشأن السفر الدولي.

٥٧- وتقييم المنظمة السريع للمخاطر عمليةٌ داخلية مُحكمة تمكّن المنظمة من تحليل المعلومات الرسمية وغير الرسمية المتعلقة باحتمال انتشار الأمراض على الصعيد الدولي. وأشارت تقديرات المنظمة إلى أن خطر الإصابة بالالتهاب الرئوي الناجم عن فاشيات مجهولة المسببات في ووهان في ٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ "مرتفع" على المستوى الوطني و"معتدل" على المستوى الإقليمي و"منخفض" على المستوى العالمي. وأُدرجت النتائج المستخلصة من هذا التقييم للمخاطر في أحد منشورات أخبار فاشيات الأمراض وعلى موقع معلومات الأحداث، وأُطلعت عليه الدول الأطراف في ٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠.

٥٨- وظلت المنظمة تُحدّث تقييم المخاطر كلما تلقت المزيد من المعلومات، وفي ١٤ كانون الثاني/ يناير، جرى تقييم الخطر بأنه "معتدل" على المستويين الإقليمي والعالمي، واعتبر من الضروري إحالة الحدث إلى لجنة طوارئ بموجب اللوائح لتحديد ما إذا كان يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أم لا. وجرى أيضاً تبادل نتائج تقييم المخاطر عبر موقع أخبار فاشيات الأمراض في ١٤ يناير ٢٠٢٠. وعندما اجتمعت لجنة الطوارئ، التي دعا المدير العام إلى عقدها، في ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، قُدّر مستوى الخطر بأنه "مرتفع جدا" على المستوى الوطني و"مرتفع" على المستويين الإقليمي والعالمي.

٥٩- وتتوقف جودة تقييمات المخاطر على المعلومات المتاحة للمنظمة، وقد كانت هذه المعلومات محدودة في بداية الفاشية عن البلدان الموبوءة والمنظمة على حد سواء. وفي هذا الصدد، اقترحت اللجنة أن تضع المنظمة نماذج أكثر توحيداً لجمع المعلومات اللازمة من أجل إجراء تقييم واقعي للمخاطر. وافتُرض أن تتضمن هذه المعلومات على أقل تقدير البيانات الوبائية، وعبء المرض، وقدرات الصحة العامة والنظم الصحية الملائمة. ويقدم الإطار ١ اقتراحاً بشأن نوع المعلومات التي قد تتضمنها هذه النماذج لتقييم خطر وقوع حدث يتعلق بمرض مُعدٍ. ولعل بعض هذه المعلومات معروف بالفعل فيما يخص عدة أمراض، في حين أن هناك معلومات أخرى يحددها السياق. والقائمة المقترحة غير شاملة وهي بمثابة دليل مرشد. وينبغي تبادل المعلومات مع المنظمة فور توافرها، دون انتظار جمع كل المعلومات الواردة في القائمة.

٦٠- ورأت اللجنة أن إنذارات المنظمة وتقييماتها للمخاطر في حالة جائحة كوفيد-١٩، التي تلقتها البلدان عن طريق موقع معلومات الأحداث أو أخبار فاشيات الأمراض، وكذلك من الشركاء من خلال الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، كانت مفيدة في التحضير لتدابير الاستجابة المناسبة. ولاحظت اللجنة أن المنظمة لا تشاطر علناً تقييمها الكامل للمخاطر، على الرغم من أن هناك معلومات مهمة وردت في هذه الوثائق (التي يتم تبادلها بالكامل بشكل منهجي مع لجنة الطوارئ) مقدمة في أخبار فاشيات الأمراض، وأن قدراً أكبر منها مقدم على موقع معلومات الأحداث.

٦١- وعند مناقشة أحكام اللوائح المتعلقة بطلبات المنظمة للتحقق والتزاماتها بتبادل المعلومات بموجب اللوائح، وجدت لجنة المراجعة أن بعض الدول الأطراف تفهم أن المعلومات التي تقدمها المنظمة بموجب المادة ١١ من اللوائح تتطلب موافقتها؛ وهي في الواقع لا تتطلب سوى التشاور، وإن كانت بعض البلدان ترى أن هذا التشاور يتطلب أيضاً موافقة الدولة الطرف. ورأت اللجنة أنه يمكن للمنظمة استخدام المادة ١١ من اللوائح على نحو استباقي أكثر لتبادل حتى المعلومات التي لم يتم التحقق منها مع الدول الأطراف الأخرى إذا ما اعتبر تبادل المعلومات هذا ضروريا لإثراء تقييم المخاطر.

---

١ يقدم هذا الفريق المشورة والتحليلات المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية بشأن المخاطر المعدية التي قد تشكل تهديداً محتملاً للأمن الصحي العالمي.

الإطار ١: اقتراح بشأن المعلومات التي قد تكون مطلوبة لتقييم خطر وقوع حدث يتعلق بمرض مُعدٍ

المعلومات الميكروبيولوجية: العوامل المُمرضة، متوالية الجينوم الكاملة، أساليب التشخيص، اللقاحات

المعلومات الوبائية: الإصابة، التوزيع العمري، طرق انتقال العدوى (بما في ذلك انتقال العدوى من شخص إلى آخر)، رقم التكاثر الأساسي، الفترة الكامنة، زمن التوليد (أو الفاصل الزمني التسلسلي)، فترة الإعداء، معدل النوبة الثانوية

المعلومات السريرية: فترة الحضانة، الأعراض والعلامات، طيف المرض (نسبة العدوى عديمة الأعراض، والأمراض السريرية، والأمراض الوخيمة، والوفيات)، عوامل الخطر للأمراض الوخيمة، مدة المرض، طرائق علاج المرض، المناعة

عبء المرض: نتاج ضخامة الحدث ووخامته الفردية

قدرات الرعاية الصحية: توافر ما هو ضروري من المرافق الطبية والعاملين والتشخيصات واللقاحات والعلاجات في المنطقة الموبوءة وإمكانية الوصول إليها

قدرات الصحة العامة: القدرات في المنطقة الموبوءة على الترصد وتدابير الصحة العامة المناسبة على النحو المحدد في المرفق ١ من اللوائح

إمكانية حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً: انظر المرفق ٢ من اللوائح

التوصيات

(١) في الحالات التي ترى فيها المنظمة أن حدثاً ما ينطوي على خطر كبير ولا تستجيب فيها الدولة الطرف التي يُزعم أنها موبوءة لطلب التحقق المقدم من المنظمة بشأن حدث محتمل، وإذا كانت توجد بالفعل معلومات أخرى عن الحدث، ينبغي للمنظمة أن تقدم تلك المعلومات المتاحة علناً والتي لم يتم التحقق منها عن الحدث، مع حماية مصدر تلك المعلومات. وسيسمح ذلك للدول الأطراف بما يلي: (أ) الاطلاع على الإشارات التي أثارت قلق المنظمة وحالة طلب التحقق المقدم من المنظمة؛ (ب) الاستجابة بتقديم معلومات عن الحدث المعني.

(٢) ينبغي أن تضع المنظمة نماذج موحدة لطلب المعلومات والتحقق من الأحداث بموجب المواد ذات الصلة من اللوائح. وفي إطار طلب المعلومات والتحقق، ينبغي للدول الأطراف أن تقدم المعلومات التي تطلبها المنظمة عند الضرورة لإجراء تقييمها للمخاطر. ويمكن أن تشمل هذه المعلومات على سبيل الذكر لا الحصر معلومات عن الميكروبيولوجيا، ووبائيات انتقال العدوى (مثل أنماط انتقال العدوى، وفترة الحضانة، ومعدل النوبات، والإصابة)، وعبء المرض (مثل السمات السريرية، ومعدل الإماتة في الحالات) وقدرات نظام الصحة العامة والنظام الصحي على الاستجابة. وينبغي أن تنشر المنظمة هذه النماذج وأن توفر لمراكز الاتصال الوطنية التدريب على كيفية استخدامها.

(٣) ينبغي أن تستفيد المنظمة بشكل استباقي وحازم من أحكام المادة ١١ من اللوائح لتبادل المعلومات عن مخاطر الصحة العامة مع الدول الأطراف (بما في ذلك المعلومات غير الرسمية من مصادر موثوق فيها دون التماس موافقة الدول الأطراف المعنية)، وينبغي أن تقدم تقريراً سنوياً إلى جمعية الصحة العالمية عن كيفية امتثالها لتنفيذ المادة ١١، بما في ذلك حالات تبادل المعلومات التي لم يتم التحقق منها مع الدول الأطراف من خلال موقع معلومات الأحداث.

(٤) ينبغي أن تعزز المنظمة تفاعلاتها غير الرسمية مع الدول الأطراف لتمكين المنظمة من إجراء تقييمات سريعة للمخاطر تكون عالية الجودة. وتحقيقا لهذه الغاية، ينبغي للمنظمة أن تستحدث كذلك آليات للتآلف وبناء الثقة والطمأنينة (مثل المؤتمرات الدورية، والجلسات الإعلامية غير الرسمية) بينها وبين مراكز الاتصال الوطنية/ السلطات المختصة المناسبة، على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري.

٣-٦ لجنة الطوارئ المعنية بكوفيد-١٩ وتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

٦٢- تعرّف المادة ١ من اللوائح المصطلح "طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً" بأنه "حدث استثنائي يُحدد، كما هو منصوص عليه في هذه اللوائح، على أنه: (١) يشكّل خطراً محتملاً يحدق بالصحة العامة في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً؛ (٢) قد يقتضي استجابة دولية منسقة". وتعرّف المادة ١ أيضاً "المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العامة" بأنها "احتمال وقوع حدث قد يضر بصحة السكان الآدميين، مع التركيز على الحدث الذي قد ينتشر على الصعيد الدولي أو قد يشكّل خطراً بالغاً ومباشراً". وأخيراً، يُعرّف "الحدث" بأنه "ظهور بوادر المرض أو واقعة قد تؤدي إلى حدوث المرض"، وتُعرّف "التوصيات المؤقتة" بأنها "رأي غير ملزم تصدره المنظمة عملاً بالمادة ١٥ لتطبيقه ولفترة زمنية محدودة وتبعاً للخطر المحتمل استجابة لوجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو للحد منه والتسبب في أقل عدد ممكن من العقبات أمام حركة المرور الدولي."

٦٣- ووفقاً للمادة ١٢ من اللوائح، يتولى المدير العام تحديد ما إذا كان حدث ما يشكّل أو لا يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. ويجب على المدير العام أن يتشاور مع الدولة الطرف التي يقع فيها الحدث لإجراء تحديد مبدئي، ثم يجب عليه أن يدعو إلى عقد لجنة طوارئ وفقا للمادتين ٤٨ و٤٩ من اللوائح لطلب مشورتها بشأن التوصيات المؤقتة المناسبة.

٦٤- ووفقاً للمادتين ٤٨ و٤٩ من اللوائح، تتولى لجنة الطوارئ بحث المعلومات المقدمة من أمانة المنظمة والدول الأطراف الموبوءة، وتقيّم الحدث مقابل تعريف الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المنصوص عليها في المادة ١، وتقدم المشورة للمدير العام بشأن ما إذا كان الحدث يتفق مع هذا التعريف، وإذا كان الأمر كذلك، بشأن التوصيات المؤقتة المرتبطة به، كما تنص على ذلك المواد ١٥ و١٧ و١٨ من اللوائح.

٦٥- وعند إجراء التحديد النهائي، يجب على المدير العام أن ينظر فيما يلي وفقاً للمادة ١٢-٤ من اللوائح: "(أ) المعلومات المقدمة من الدولة الطرف؛ (ب) المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢؛ (ج) مشورة لجنة الطوارئ؛ (د) المبادئ العلمية وكذلك ما هو متاح من البينات العلمية وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة؛ (هـ) تقييم المخاطر المحتملة المحدقة بصحة الإنسان والمخاطر المحتملة لانتشار المرض على النطاق الدولي ومخاطر التدخل في حركة المرور الدولي."

٦٦- وكان أحد أهداف لجنة المراجعة تقييم تنفيذ اللوائح وأداء المنظمة فيما يتعلق بإنشاء لجنة الطوارئ المعنية بكوفيد -١٩ التي انعقدت في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ وأساليب عملها وحصائلها. وقد سعت لجنة المراجعة إلى فهم كيفية إنشاء لجنة الطوارئ (المحفزات والتوقيت والتشكيل)؛ وكيف تعمل لجنة الطوارئ (تلقي المعلومات واستعراضها، بما في ذلك المناقشات والاستنتاجات)؛ وما إذا كانت المنظمة قد أبلغت بما فيه الكفاية عن أسباب عدم إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً بعد الاجتماع الأول للجنة الطوارئ؛ وكيف تم التوصل إلى القرار النهائي؛ وآراء أعضاء لجنة الطوارئ؛ والأدوار والمسؤوليات المنفصلة للجنة الطوارئ والمدير العام؛ وأهمية وعواقب تحديد تحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؛ وآثار التوصيات المؤقتة الصادرة للدول الأطراف.

النتائج

لجنة الطوارئ

٦٧- إثراءً لمداولات لجنة المراجعة، أجرت اللجنة مقابلة مع رئيس لجنة الطوارئ المعنية بكوفيد-١٩ ورؤساء لجان الطوارئ السابقة، وكذلك مع موظفي المنظمة من المقر والمكاتب الإقليمية، واستعرضت الوثائق التي تلقتها لجنة الطوارئ من أجل اجتماعاتها الأولى، بما في ذلك تقييمات المخاطر التي أجرتها المنظمة والعروض القطرية. واستعرضت أيضاً تقريراً داخلياً أعدته المنظمة عن مشاورة تقنية أجريت في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ بشأن تنفيذ اللوائح فيما يتعلق بلجان الطوارئ وتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً.

٦٨- ولاحظت لجنة المراجعة أن المنظمة أشارت في ٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ إلى أن الخطر مرتفع على الصعيد الوطني، ومعتدل على الصعيد الإقليمي، ومنخفض على الصعيد العالمي. غير أنه في ١٤ كانون الثاني/ يناير، واستنادا إلى توافر معلومات جديدة وإضافية، بما في ذلك عن حالة وفدت من ووهان بالصين إلى تايلند، قدّرت المنظمة الخطر على الصعيد العالمي بأنه متوسط، واعتُبر أن من الضروري أن تستعرض الحدث لجنة طوارئ. وبدأت الأعمال التحضيرية لعقد اجتماع للجنة الطوارئ بتحديد الخبراء ذوي الصلة من قائمة اللوائح وغيرها من أفرقة الخبراء الاستشاريين التابعة للمنظمة. وزارت بعثة تقودها المنظمة الصين يومي ٢٠ و٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، وأُبلغت بوجود انتقال للعدوى من إنسان إلى آخر، ولكن يلزم إجراء مزيد من التحليل لفهم المدى الكامل لانتقال العدوى؛ وقدمت المنظمة الدعم للصين لإجراء مزيد من التحليل.[١]

٦٩- وانعقدت لجنة الطوارئ في ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠[٢] ولكنها لم تتمكن من التوصل إلى نتيجة استنادا إلى المعلومات المتاحة التي عُرضت. ونتيجة لذلك، طلب المدير العام أن تستمر المداولات في اليوم التالي، وعقَد إحاطة إعلامية. وعندما اجتمعت لجنة الطوارئ مرة أخرى في ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، رأى عدة أعضاء أن المعلومات لاتزال غير كافية لتمكينهم من تقييم ما إذا كان الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أم لا؛ وشعرت اللجنة بأنها مكبلة بطبيعة التحديد المقيدة والثنائية (الحدث إما أن يكون أو لا يكون طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً: لا يوجد مستوى متوسط للإنذار). ونظراً لتباين وجهات النظر، لم تشر لجنة الطوارئ على المدير العام بأن الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، ولكنها اتفقت على الاجتماع مجددا في غضون ١٠ أيام.

٧٠- وقبِل المدير العام هذه المشورة وعقد إحاطة إعلامية ثانية. وفي ٢٣ كانون الثاني/ يناير، أعلن المدير العام أنه لم يكن يعلن آنذاك أن الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وأفاد بأن لجنة الطوارئ منقسمة على ما إذا كان تفشي فيروس كورونا المستجد يشكّل طارئة من هذا القبيل. وأضاف قائلاً: "لا تخطئوا. هذه طارئة في الصين، ولكنها لم تصبح بعد طارئة صحية عالمية. ومن المحتمل أن تصبح طارئة عالمية. وتقييم المنظمة للمخاطر هو أن الفاشية تُمثِّل خطراً بالغ الشدة في الصين، وخطراً شديداً على الصعيدين الإقليمي والعالمي".[٣] وفي ذلك الوقت، لم يكن قد بُلغ إلا عن تسع حالات، ولم يبلّغ عن أي وفيات خارج الصين.

---

١ https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020 (accessed 27 April 2021).

٢ https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee (accessed 27 April 2021).

٣ https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-advice-of-the-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus, (accessed 27 April 2021).

٧١- وبعد الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ في ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، قرر المدير العام أن تفشي فيروس كورونا المستجد لعام ٢٠١٩ (2019-nCoV) يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وعرض المشورة التي قدمتها اللجنة إلى المنظمة، وأصدر مشورة لجنة الطوارئ بوصفها توصيات مؤقتة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

٧٢- وفيما يتعلق بسير العملية، أُبلغت لجنة المراجعة بأنه على الرغم من عدم وجود معايير رسمية للشروع في عقد لجنة طوارئ، فإن المنظمة تنظر عادة، ضمن عوامل أخرى، فيما إذا كانت هناك ثلاثة معايير مستوفاة: هل أصبحت الحالة واسعة الانتشار؟ وهل الوضع خطير/ وخيم؟ وهل سيكون من المفيد إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؟ وبشكل أكثر تحديداً، يقدم تقييم المخاطر المعياري الذي تجريه المنظمة تحليلاً مفصلاً للمعلومات المتاحة فيما يتعلق بثلاثة أسئلة تتعلق بالمخاطر: ما هو الخطر على صحة الإنسان، وما هو خطر انتشار الحدث، وما هو خطر عدم كفاية قدرات المكافحة. ويقدم هذا التقييم لكل من هذه الأسئلة تقديراً للاحتمال والعواقب المحتملة. وبالإضافة إلى ذلك، يقدم تقييماً مفصلاً للخطر والتعرض والسياق، فضلاً عن إجراءات محددة موصى بها، من بينها ما إذا كان ينبغي تقديم الحدث إلى لجنة طوارئ لاستعراضه أم لا. ويضم الفريق الذي يجري تقييم المخاطر موظفين تقنيين من المنظمة في المقر والأقاليم عبر ركائز الاستجابة ذات الصلة.

٧٣- ولدى تقييم اختيار أعضاء لجنة الطوارئ، وجدت لجنة المراجعة أن التمثيل الجغرافي كاف ولاحظت أن معظم الأعضاء من الناطقين باللغة الإنكليزية. وعقدت اجتماعات باللغة الانكليزية، وإن كانت الترجمة الشفوية الفورية متاحة عند الطلب. وفيما يتعلق بقائمة الخبراء المعنيين باللوائح التي اختير الأعضاء منها، لوحظ أن المنظمة لم توجه قط دعوة مفتوحة لاختيار الخبراء. وعلى الرغم من أن المادة ٤٨ من اللوائح تتيح للدول الأطراف ترشيح خبراء للقائمة، فإن ٨٢ دولة فقط هي التي فعلت ذلك. وقد رُشح معظم الخبراء الذين يزيد عددهم على ٤٠٠ خبير من خلال الشبكات التقنية للمنظمة، استناداً إلى خبراتهم التقنية.

٧٤- ويتلقى الأعضاء، في كل اجتماع للجنة الطوارئ، وثائق من الدول الأطراف الموبوءة وعروضاً من الأمانة عن الحالة الراهنة للحدث وأنشطة الاستجابة، والتقييم السريع للمخاطر الذي تقوم به المنظمة. وقدرت لجنة المراجعة أنه، بالمقارنة مع الوقت المخصص للعروض، لا يوجد وقت كبير للأعضاء لمناقشة الحدث وتقديم تقييمهم له لتحديد وجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً والتوصيات المؤقتة المقترحة.

طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً ١٩

٧٥- لاحظت لجنة الطوارئ المعنية بكوفيد-١٩ وجود بعض التحديات بشأن تحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. أولا، تفسح المعايير المعلنة التي تستخدمها لجنة الطوارئ لتقديم المشورة بشأن تحديد القرار مجالاً كبيراً للتأويل. فعلى سبيل المثال، ما الذي يشكّل "حدثاً استثنائياً"، وكيف ينبغي تقييم مستوى شدة الأمراض المختلفة وتباينها؟ وهل ما ينبغي النظر فيه هو الانتشار الدولي الفعلي أم خطر الانتشار المحتمل؟ وماذا تعني الحاجة إلى "استجابة دولية منسقة" في حالة نفذت فيها البلدان بالفعل تدابير استجابة شاملة؟ وهل تشير "الاستجابة الدولية" إلى استجابة تحدث في عدة دول أطراف أم إلى استجابة تنسقها عدة دول أطراف لدعم المنطقة أو البلد الموبوء؟ وهل الاستجابة داخل الدولة الموبوءة التي تدعمها دول أخرى هي استجابة دولية أم مجرد استجابة وطنية يدعمها آخرون؟ وهل تشمل "الاستجابة" الأنشطة التي تهدف مباشرة إلى كبح انتشار الأمراض في الدول الموبوءة، أم تشمل أيضاً أنشطة التأهب في دول أخرى تحسبا لاحتمال انتشار المرض إلى هذه الدول؟ وهل تشير كلمة "منسقة" إلى التنسيق يقوم به أي طرف، مثل الدولة الموبوءة أو المنظمات غير الحكومية أو وكالات الأمم المتحدة، أم أنه يشير فقط إلى التنسيق الذي تتولاه منظمة الصحة العالمية بموجب اللوائح مع إصدار توصيات مؤقتة تُتخذ أداة رئيسية؟

٧٦- ولاحظت لجنة المراجعة أيضاً أن إفراج الشركاء الدوليين عن التمويل لدعم الاستجابة في مجال الصحة العامة لا يحدث في كثير من الأحيان إلا عندما يُحدد حدث بأنه طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، مما يضع ضغوطاً على لجنة الطوارئ لتقديم المشورة بشأن هذا القرار إذا كان يُنظر إلى التمويل على أنه عامل يحد من الاستجابة للحدث. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الغرض من إجراءات المنظمة لتقييم اللقاحات أو العلاجات غير المرخصة وإدراجها في القوائم لاستخدامها في حالات الطوارئ هو أساساً استخدامها أثناء وجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وإن كان يمكن أيضاً أن يأذن المدير العام باتخاذ الإجراء المنقح لأي طارئة صحية عامة إذا ما رأى أن ذلك يخدم المصلحة الفضلى للصحة العامة.[١]

٧٧- وبالإضافة إلى ذلك، لاحظت لجنة المراجعة عدم الوضوح إزاء الإجراءات المطلوبة بعد تحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وإزاء كيفية إنهائها رسمياً. وبناءً على مشورة لجنة الطوارئ، يصدر المدير العام توصيات مؤقتة غير ملزمة، تتعلق أساساً بالتدابير الصحية المتعلقة بالسفر، عملاً بالمادة ١٨ من اللوائح. وعند التطبيق العملي، تشمل التوصيات المؤقتة أيضاً تدابير استجابة واسعة النطاق، مثل الترصد والتدبير العلاجي السريري. وفيما يتعلق بالأحداث التي وقعت بعد اكتمال إعداد برنامج المنظمة للطوارئ في عام ٢٠١٦، نشرت المنظمة نصائح مفصلة بشأن الاستجابة في مجال الصحة العامة في أخبار فاشيات الأمراض. وكانت هذه الأخبار تصدر أسبوعيا أثناء جائحة كوفيد-١٩ وقدمت تفاصيل عن تدابير الاستجابة في مجال الصحة العامة التي أصدرت بشأنها المنظمة توصيات موجهة إلى البلدان الموبوءة.

٧٨- وبالإضافة إلى ذلك، ناقشت اللجنة أيضاً مسألة الجائحة في مقابل الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً. وليس مصطلح "الجائحة" معرّفاً في اللوائح، إلا أن اللجنة لاحظت أن غالبية البلدان لم تبدأ تنفذ تدابير الاستجابة، ولاسيما القيود المفروضة على السفر، وكذلك تنسيق الجهود الرامية إلى استحداث اللقاحات وتوزيعها، إلا بعد أن وصفت المنظمة الحدث بأنه جائحة في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢٠. واعتبر العديد من البلدان أن هذا يشكّل مستوى من الإنذار والاستجابة أعلى من مستوى الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً.

٧٩- وعلمت لجنة المراجعة، من خلال المناقشات التي دارت مع برنامج المنظمة للتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، أنه في حالة ظهور فيروس جديد للأنفلونزا يسبب جائحة أنفلونزا، فإن أهم محفز فريد لإطلاق العديد من آليات الاستجابة التي وضعتها المنظمة وشركاؤها، سيكون إعلان المنظمة عن جائحة. وهذا الشرط محدد في وثائق عديدة – ولاسيما اتفاقات الإمداد المسبق الملزمة قانوناً بموجب إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وبدون هذا الإعلان بعينه، لا يمكن تفعيل العديد من آليات الاستجابة – أو ربما يجري تفعيلها على حساب تعريض المنظمة وسكان العالم الضعفاء لخطر كبير. وهكذا، فإن عقود الإمداد المسبق وصندوق الاستجابة بموجب هذا الإطار، على سبيل المثال، غير قابلة للتجديد. وإذا ما أُطلقت واستُخدمت قبل حدوث جائحة ما، ثم لم يُعلن عن حدوث الجائحة، فلن تُجدد الإمدادات أو الأموال، مما يشكّل خطورة حينما يأتي الوقت الذي تشتد فيه الحاجة إليها.

٨٠- ووجه رئيس لجنة الطوارئ المعنية بكوفيد-١٩ ورئيس لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية وبعض الدول الأعضاء التي قدمت مساهمات إلى لجنة المراجعة انتباه لجنة المراجعة إلى الجانب الثنائي لوجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وفي عام ٢٠١٦، أوصت لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق فاشية الإيبولا والاستجابة لها باحتمال إدخال مستوى متوسط من الإنذار، ولكن الدول الأعضاء لم تعتمد ذلك في الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة

[١] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/eulprocedure_a63b659c-1cdc-4cee-aa2d-ef5dd9d94f0b.pdf?sfvrsn=55fe3ab8_7&download=true (accessed 29 April 2021).

في مجال الصحة العامة، التي تقدمت بتوصيات لجنة مراجعة الإيبولا.[١] وناقشت لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩ بإسهاب مزايا وعيوب تحديد مستوى متوسط من الإنذار، بما في ذلك أثناء مشاورة مع الدول الأعضاء عقدت في ١٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١. ويرد موجز لتقييم اللجنة لمستوى الإنذار المتوسط في الإطار ٢.

الإطار ٢: مستوى الإنذار المتوسط:
ملخص مداولات لجنة المراجعة

المزايا المحتملة

- من شأنه رفع الوعي والإشارة إلى ضرورة التأهب والاستجابة.
- قد يسمح بتحسين معايرة تدابير الاستجابة وحسن توقيتها وتناسبها وإقليميتها ومرونتها.
- قد يمكّن من التحضير التدريجي والمتدرج والكافي الذي يتناسب مع مستوى الخطر.
- قد يشجع البلدان على التواصل على وجه السرعة للمساعدة في الحيلولة دون تفاقم الحالة. ومن شأنه تشجيع الشفافية دون أن تخشى البلدان من العواقب السلبية للقيود المحتملة على السفر المرتبطة بطارئة صحة عامة تسبب قلقاً دولياً.
- قد يمكن من تعبئة الموارد تبعاً لخطورة الحالة.

العيوب المحتملة

- اعتماد مستوى أو مستويات أخرى من الطوارئ الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً لن يعالج التحديات الأوسع نطاقاً، مثل عدم الامتثال والضغط لعدم الإعلان.
- النقاش حول العمل به قد يصرف الانتباه عن القضايا الأكثر إلحاحا التي لها تأثير محتمل أكبر بكثير، مثل وضوح توصيات المنظمة والامتثال لها والتنفيذ الشامل للوائح.
- من شأنه زيادة تعقيد تقييم الحدث ورصده (وهو أصلاً معقد في ظل استخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢ من اللوائح).
- يمكن أن يكون المستوى المتوسط مضللاً إذا ظل الحدث يتطلب اهتماما عالميا ولكنه ليس وخيما (بعد) أو كان (لايزال) محصوراً إقليمياً.
- لا يوجد وضوح في اللوائح أو في الآليات الأخرى بشأن كيفية تحديد المستوى المتوسط (هل لجنة الطوارئ أم المدير العام الذي سيقرر المعايير والعملية؟)
- لا يوجد وضوح بشأن ما تتخذه المنظمة من إجراءات قد يؤدي إليها هذا التحديد (هل ستختلف هذه الإجراءات عن المشورة بشأن أحداث الصحة العامة التي تقدمها المنظمة عن طريق أخبار فاشيات الأمراض؟)
- لن يكون مفيداً إذا كان الغرض الوحيد منه هو إنذار الناس.
- من المفترض أن يتطلب تدابير استجابة محددة بوضوح، وتوفير الموارد، وتقاسم المعلومات بشكل مفتوح بين المنظمة والدول الأطراف من أجل التقييم السليم للمخاطر؛ وهذا لا يحدث حالياً باستمرار حتى أثناء وحود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً.

٨١- وخلصت لجنة المراجعة إلى أن الأخذ بمستوى رسمي متوسط من الإنذار لن يحل المشكلة الراهنة المتمثلة في عدم اتخاذ إجراء بشأن مشورة المنظمة وتوصياتها. ومن الضروري إجراء تقييمات أفضل للمخاطر،

١ الوثيقة ج٧١/٨ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١٥) (٢٠١٨).

تكون مصممة وفقاً للمتطلبات الإقليمية، مع إصدار توصيات واضحة بشأن إجراءات الاستعداد والاستجابة. واعتُبر من الضروري القيام بتبادل أكثر حزماً وانفتاحاً لنتائج التقييم السريع للمخاطر الذي أجرته المنظمة، سواء في أخبار فاشيات الأمراض أو في منتجات جديدة مثل الإشعار العالمي بالإنذار والاستجابة.

٨٢- وبالإضافة إلى ذلك، يلزم توضيح المحفزات التي تؤدي إلى اتخاذ إجراءات عالمية للتنسيق والاستجابة في حالة حدوث جائحة، وهو ما قد يتجاوز ما تنص عليه اللوائح (أي إصدار توصيات مؤقتة عند تحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً). ويمكن أن تكون هذه المحفزات والإجراءات ذات صلة بتنسيق سلاسل الإمداد العالمية، أو تبادل العوامل المُمرضة والفوائد الناشئة عنها، أو تنسيق البحث والتطوير من أجل إعداد التدابير الطبية المضادة. وقد أثيرت هذه الجوانب في ضوء المناقشات التي جرت مؤخرا بشأن معاهدة عالمية للتأهب للجوائح والإنذار بها (انظر المزيد من التفاصيل في الفرع ٣-٩).

التوصيات

لجنة الطوارئ

(١) ينبغي للمنظمة أن تجعل عملية اتخاذ القرار بشأن عقد لجنة الطوارئ متاحة على موقعها الإلكتروني، وأن تكفل استنادها إلى تقييم للمخاطر.

(٢) ينبغي للمنظمة أن توفر المعلومات والنتائج المتعلقة بالتقييمات السريعة للمخاطر والوثائق التقنية التي تقدمها إلى لجنة الطوارئ في كل اجتماع من اجتماعاتها إلى جميع الدول الأطراف من خلال موقع معلومات الأحداث. وينبغي للمنظمة أن تتيح الوقت الكافي لأعضاء لجنة الطوارئ للتداول والتوصل إلى استنتاج وتحضير مشورتهم المقدمة إلى المدير العام. وينبغي ألا يشترط توصل أعضاء لجنة الطوارئ إلى توافق في الآراء؛ وإذا كان هناك انقسام، فينبغي تدوين الآراء المعارضة في تقرير اللجنة، بما يتفق مع القاعدة ١٢ من اختصاصات لجنة الطوارئ.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تنظر في توجيه دعوة مفتوحة للانضمام إلى قائمة خبراء اللوائح، تكون منظمة من أجل تعزيز التنوع والمساواة من حيث النوع الاجتماعي والعمر والتنوع الجغرافي والمهني، وينبغي أن تولي عموماً مزيداً من الاعتبار لجانبي المساواة بين الجنسين والجغرافيا وغيرهما من جوانب المساواة وللتخطيط لتعاقب الخبراء (تحديد وتعيين خبراء أصغر سناً).

إطلاق الإنذار

(١) ينبغي للمنظمة أن تعتمد نهجا يغلب عليه الطابع الرسمي والوضوح أكثر من ذلك إزاء نقل المعلومات عن اجتماعات لجنة الطوارئ إلى الدول الأطراف والجمهور. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي للمنظمة أن تقدم قالباً موحدا للبيانات الصادرة عقب كل اجتماع، على أن يشمل ما يلي:

- المعلومات المقدمة إلى لجنة الطوارئ ومداولاتها؛
- الأسباب والبيّنات التي أدت إلى المشورة الصادرة عن لجنة الطوارئ؛
- أي آراء معارضة يعرب عنها أعضاء لجنة الطوارئ؛
- الأساس المنطقي لقرار المدير العام للمنظمة بشأن وجود أو عدم وجود طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؛
- إصدار أو تعديل أو تمديد أو إنهاء التوصيات المؤقتة؛

- تصنيف التدابير الصحية الموصى بها؛
- أهمية الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، والإجراءات الرئيسية للاستجابة في مجال الصحة العامة التي من المتوقع أن تتخذها الدول الأطراف فيما يتصل بأنشطة إعطاء اللقاحات، أو التمويل، أو الإفراج عن المخزونات، أو غير ذلك)؛
- الفرق بين إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً والتوصيف بجائحة.

(٢) فيما يتعلق بالأحداث التي قد لا تستوفي معايير الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً ولكنها قد تتطلب مع ذلك استجابة مكثفة عاجلة في مجال الصحة العامة، ينبغي للمنظمة أن تنشط في إنذار المجتمع العالمي. وبناءً على أخبار فاشيات الأمراض التي تنشرها المنظمة على الإنترنت، ينبغي استحداث نظام جديد للإشعار بالإنذار والاستجابة في العالم لإبلاغ البلدان بالإجراءات اللازمة للاستجابة السريعة للأحداث بغية الحيلولة دون تحول حدث ما إلى أزمة عالمية. وينبغي أن يتضمن هذا الإشعار تقييم المنظمة للمخاطر، وأن يجري تقاسمه بطريقة تتفق مع المادة ١١ من اللوائح، والإجراءات المحددة للاستجابة اللازمة في مجال الصحة العامة للحيلولة دون حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، بما في ذلك الدعوة إلى زيادة استجابة المجتمع الدولي.

٣-٧ تدابير السفر

الأساس المنطقي والمواد ذات الصلة من اللوائح

٨٣- أُعدت اللوائح المنقحة وجرى التفاوض بشأنها خلال الفترة من عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠٠٥ على أساس أن التدابير الصحية المتخذة استجابةً للطوارئ الصحية العامة لا ينبغي أن تتداخل دون داع مع حركة المرور والتجارة على الصعيد الدولي. وتنص اللوائح على تدابير مختلفة تتعلق بالسفر الدولي يمكن للدول الأطراف تنفيذها بناء على توصية منظمة الصحة العالمية (تماشياً مع المادة ١٨)، أو باعتبارها اشتراطات لأغراض الصحة العامة عند الوصول أو المغادرة (تماشياً مع المادة ٢٣). وتمتد هذه التدابير من تدابير لا تقيد حركة المسافرين إلى تدابير تقيد بشدة حركة المسافرين. وقد تشمل التدابير غير التقييدية التحقق من تاريخ الرحلة/السفر الخاص بالركاب، واشتراط إجراء الفحص الطبي أو أخذ التطعيم أو اتخاذ إجراءات اتقائية أخرى، أو إثبات ما يفيد بذلك. وتشمل التدابير الأكثر تقييداً فحص الأشخاص عند مغادرة المناطق الموبوءة، ووضع الأشخاص المشتبه في إصابتهم تحت الملاحظة الصحية العامة، وعزل المصابين، وتتبع من خالطوا الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين، والحجر الصحي للمشتبه في إصابتهم، وعزل المصابين. وتشمل التدابير الأكثر تقييداً التي يمكن للمنظمة التوصية بها بموجب اللوائح رفض دخول الأشخاص المشتبه في إصابتهم والمصابين أو غير المصابين إلى المناطق الموبوءة، أو فرض قيود على الأشخاص الوافدين من المناطق الموبوءة.

٨٤- وبموجب المادة ٤٣ من اللوائح، يجوز للدول الأطراف أن تنفذ تدابير صحية إضافية استجابة لمخاطر محددة بالصحة العامة أو طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً إذا حققت مستوى الحماية المساوي لتوصيات المنظمة أو الأعلى منها. غير أنه لا ينبغي أن تكون هذه التدابير أكثر تقييدا لحركة المرور الدولي، أو أكثر أخذاً بالإجراءات الباضعة أو أكثر إزعاجا للأشخاص من البدائل المعقولة المتاحة التي توفر المستوى الملائم من الحماية الصحية. وينبغي أن تستند هذه التدابير إلى مبادئ علمية، أو بيّنات علمية على وجود خطر على صحة الإنسان، أو معلومات من المنظمة وغيرها من الهيئات الدولية، أو مشورة المنظمة. وإذا كانت هذه التدابير تتداخل تداخلا بالغا مع حركة المرور الدولي (الذي يعرّف بأنه رفض الدخول أو المغادرة لمدة تزيد على ٢٤ ساعة) فإن الدول الأطراف ملزمة بإبلاغ المنظمة بالأساس المنطقي الصحي في غضون ٤٨ ساعة، ما لم تكن هناك

توصيات مؤقتة أو دائمة تشمل هذه التدابير. ويتعين على المنظمة أن تتبادل هذه المعلومات مع الدول الأخرى، ولها أن تطلب إلى الدول إعادة النظر في التدابير بعد تقييم الأسباب المنطقية المقدمة.

٨٥- لقد شهد العالم أثناء جائحة كوفيد-١٩ أكبر عدد من التدابير الصحية المنفذة فيما يتعلق بحركة المرور الدولي منذ بدء نفاذ اللوائح المنقحة في عام ٢٠٠٧. فبحلول أواخر كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، كان ما يقرب من ٢٠ بلدا قد أغلقت حدودها أمام المسافرين الوافدين من الصين؛ وبحلول آب/ أغسطس ٢٠٢٠، كانت جميع البلدان قد نفذت نوعاً أو آخر من التدابير الدولية المتصلة بحركة المرور. وقد بحثت اللجنة الأساليب التي ساعدت بها أحكام اللوائح المتعلقة بالمرور الدولي وتطبيق المنظمة والدول الأطراف لها على تطور الجائحة وتأثيرها أو أعاقتهما.

النتائج

٨٦- وقفت لجنة المراجعة على وجود توتر بين نطاق اللوائح والغرض منها (لتنفيذ تدابير الاستجابة دون تدخل غير ضروري في حركة المرور الدولي، على النحو المبين في المادة ٢) والمادة ٤٣ التي تسمح للدول الأطراف بتنفيذ تدابير تقييدية إذا كانت تلك التدابير تحقق حماية صحية أكبر مما تحققه توصيات المنظمة. وبالإضافة إلى ذلك، وجدت لجنة المراجعة صعوبة في تفسير أو فهم مصطلح "غير الضروري" في سياق جائحة ناجمة عن عوامل مُمرضة تنفسية مستجدة، تنتشر بسرعة في جميع أنحاء العالم. وفيما يتعلق بتطبيق المادة ٤٣، قد تطلب المنظمة من البلدان إعادة النظر في التدابير استناداً إلى المعلومات الواردة، ولكن ليس هناك ما يلزم المنظمة بذلك، وليس هناك وضوح بشأن ما يمكن أن يشكّل تدبيراً مبرراً، ولا توجد آلية لتمكين المنظمة من مساءلة البلدان بشأن التدابير التي تعتبر غير مبررة. وأُبلغت اللجنة بأن المنظمة لم تعترض على أي بلد أبلّغ عن تدابير صحية إضافية، لأن هذه التدابير كانت مفهومة في سياق الاحتواء وبهدف حماية سكانها من عامل مُمرض غير معروف.

٨٧- وأُبلغت لجنة المراجعة بأن المنظمة أصدرت في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ نصائح بشأن السفر تتعلق بتقارير عن تفشي الالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كورونا المستجد في الصين.[١] ومع ذلك، فإدراكاً من المنظمة لمحدودية المعلومات المتاحة في ذلك الوقت، أوصت المنظمة باستخدام تدابير الحماية الشخصية المعتادة ضد الأمراض الناجمة عن عوامل إمراض الجهاز التنفسي، وأوصت بأن تكفل البلدان تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح عند نقاط الدخول. وأشارت المنظمة بعدم فرض أي قيود على السفر أو التجارة على الصين، استناداً إلى المعلومات التي كانت متاحة آنذاك، وتمشياً مع روح اللوائح لتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة على الصعيد الدولي. وترد المعلومات المتعلقة برصد تدابير السفر في الجدول الزمني الوارد في التذييل ٣.

٨٨- وأوصت المنظمة، في تحديث نصائحها بشأن السفر في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، بفحص المسافرين الخارجين من المناطق الموبوءة.[٢] وواصلت التوصيات المؤقتة الصادرة بعد تحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقا دوليا في ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ التأكيد على الفحص عند المغادرة في المطارات والموانئ

١ https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-travel-and-trade-in-relation-to-the-outbreak-of-pneumonia-caused-by-a-new-coronavirus-in-china, (accessed 27 April 2021).

٢ https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-outbreak-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov-24-jan/, (accessed 27 April 2021).

الدولية في الصين، "من أجل الكشف المبكر عن المسافرين الذين تظهر عليهم أعراض المرض بهدف إجراء تقييم متعمّق لحالتهم وتوفير المزيد من العلاج لهم، مع الحد من التدخل في حركة المرور الدولي".[١] وفي تلك المرحلة، لم يكن قد تأكد أن الأشخاص عديمي الأعراض يشكلون مصدرا محتملا للعدوى. وبالإضافة إلى ذلك، أوصت المنظمة بأن تستعد جميع البلدان للاحتواء (بما في ذلك الترصد النشط، والكشف المبكر، والعزل، والتدبير العلاجي للحالات، وتتبع المخالطين والوقاية من الانتشار اللاحق للعدوى بفيروس كورونا المستجد)، وأن تبلغ المنظمة بالتدابير الصحية الإضافية المتخذة بموجب المادة ٤٣ من اللوائح.

٨٩- ثم بدأت المنظمة رصد التدابير التي تنفذها الدول الأطراف، وقدمت اعتبارا من ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٠ معلومات محدثة أسبوعيا على موقع معلومات الأحداث الخاص بها إلى مراكز الاتصال الوطنية بشأن هذه التدابير ومبرراتها في مجال الصحة العامة. وبحلول ٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٠، أي بعد أسبوع من تحديد الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، كان ٢٢ بلداً قد نفذت تدابير سفر تقييدية تتعلق بفيروس كورونا المستجد، بما في ذلك الصين التي علقت جميع رحلاتها المغادرة من ووهان وفرضت قيوداً على الحركة الداخلية. وبالإضافة إلى ذلك، رفضت سبعة بلدان من إقليم المنظمة للأمريكتين، وبلد واحد من الإقليم الأوروبي، وثمانية بلدان من إقليم غرب المحيط الهادئ دخول الركاب القادمين من الصين وغيرها من المناطق الموبوءة، وإن ظل العديد منها يسمح للمواطنين بالعودة من تلك المناطق. ونفذت خمسة بلدان أخرى فحصاً و/ أو حجراً صحياً أو تعليقا لتأشيرات الدخول لأي مسافر قادم من المناطق الموبوءة في الصين. وبحلول ١٨ آذار/ مارس ٢٠٢٠، أي بعد أسبوع من وصف المنظمة للفاشية بأنها جائحة،[٢] كان ٨٩ بلدا قد نفذت تدابير سفر تتعلق بكوفيد-١٩، بزيادة قدرها ٣٢ بلدا عن الأسبوع السابق. وبحلول نهاية آب/ أغسطس ٢٠٢٠، كانت جميع الدول الأعضاء في المنظمة البالغ عددها ١٩٤ دولة قد نفذت بعض التدابير المتصلة بالسفر، وواصلت بلدان عديدة إطلاع المنظمة بانتظام على هذه التدابير.

٩٠- ولاحظت لجنة المراجعة الحاجة إلى معايير أكثر تحديدا يتعين على الدول الأطراف أن تبلّغ بشأنها عن تدابير صحية إضافية (مثل نتائج تقييم المخاطر، ومؤشرات الصحة العامة المستخدمة، والتقييمات العلمية للتدابير، والقطاعات التي استشيرت، والإدماج في استراتيجية الاستجابة الوطنية). وذكرت الدول الأطراف التي زودت المنظمة بالأسباب المنطقية المتعلقة بالصحة العامة التي جعلتها تتخذ تدابيرها التقييدية العوامل التالية:

- تحديد المنظمة للطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، ومشورة المنظمة بأن الفاشية لاتزال في مرحلة الاحتواء، والتوصيات المؤقتة الموجهة لجميع البلدان بالاستعداد للاحتواء؛
- كون فيروس كوفيد-سارس-٢ كان فيروساً مستجداً، وكون المعرفة بخصائصه كانت محدودة، بما في ذلك المصدر الحيواني، ومدة بقائه في البيئة، وإمكانية تعرضه لطفرات؛
- مواطن الضعف المتصلة بالقدرات المختبرية المحدودة؛ والمخاوف من إثقال كاهل قدرات الاستجابة في مجال الصحة العامة، نظرا لحلول موسم الأنفلونزا المتزامن معه في بلدان عديدة؛ والقدرات المحدودة لوضع المسافرين العائدين في الحجر الصحي؛

١ https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov), (accessed 30 April 2021).

٢ https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020, (accessed 27 April 2021).

- مواطن الضعف المحددة التي تواجه الدول الجزرية الصغيرة النامية وغيرها من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ذات القدرات المحدودة على الاستجابة في مجال الصحة العامة؛
- المعرفة المحدودة بوبائيات المرض، بما في ذلك بقدرة انتقال العدوى من حاملي المرض عديمي الأعراض، والطيف السريري الكامل للمرض ومدى وخامته؛
- عدم وجود أي علاج أو لقاح محدد؛
- القلق العام المتصور، والتهديدات المتصورة للسلامة والأمن بسبب كثرة حالات السفر لأغراض العمل والسياحة من المناطق الموبوءة.

٩١- وناقشت لجنة المراجعة بتعمق ما إذا كان ينبغي للمنظمة أن توصي بتدابير سفر أكثر تقييداً في بداية الفاشية، بالنظر إلى مستوى المعلومات المتاحة في ذلك الوقت. ولاحظت اللجنة الحاجة إلى زيادة وضوح التواصل في توصيات المنظمة المبكرة المتعلقة بالسفر. ولاحظت اللجنة أيضاً أن الدعوة الأولية إلى الاحتواء كان ينبغي أن تشتمل على مشورة بتقييد السفر، بما في ذلك توصيات بتطبيق الحجر الصحي عند الوصول. غير أن اللجنة ناقشت ما إذا كان الاستخدام الأوسع نطاقا للتدابير المطبقة على الحدود، مثل الفحص عند الدخول و/ أو الحجر الصحي عند الدخول، سيؤخر (دون أن يمنع تماماً) مرحلة النمو المطرد في البلدان الأخرى، فيسمح بالتحضير بصورة أفضل لمعالجة الوباء في تلك البلدان.

٩٢- وأُبلغت اللجنة بأن الاستعراض المنهجي لأثر تدابير السفر خلال المرحلة المبكرة من جائحة كوفيد-١٩ الذي أجرته شبكة كوكرين للتعاون بتكليف من المنظمة قد وجد بعض البيّنات على أن القيود المفروضة على السفر أسهمت في تأخير انتقال العدوى على الصعيد الدولي والحد منه، ولكن يبدو أن هذه الآثار لم تدم طويلاً وحدثت في سياقات محددة. ويبدو أن حظر الخروج الذي فرضته الصين قد حد من الانتشار الجغرافي والكمي الأولي واعتُبر مفيداً في تمكين البلدان الأخرى من كسب قدر معين من الوقت لتحسين استعداداها للمرض والسيطرة على انتشاره إلى جانب التدابير المحلية. غير أن نوعية البيّنات التي خضعت للاستعراض كانت منخفضة عموماً: فكان العديد من الدراسات المدرجة في التحليل دراسات معنية بالنمذجة، مع وجود قيود متفاوتة في الفرضيات المطروحة في النماذج، وكان العديد من الدراسات "طبعات أولية" (لم تخضع لاستعراض النظراء). وكانت الطرائق والتدابير التي جرى بحثها مختلفة، مما جعل المقارنة صعبة، ولم تأخذ الدراسات في الاعتبار تأثير التدابير المحلية الأخرى على الحد من انتقال العدوى. وتتطلب فعالية فرض القيود على السفر إجراء المزيد من البحوث الجيدة للنظر في العوامل التي قد تؤثر على عواقب القيود وفي معرفة مجموعة التدابير الأكثر فعالية.

٩٣- ورأت اللجنة بوجه عام أن البلدان التي نفذت قيودا على السفر في وقت مبكر للحد من الاستيراد، كجزء من الحزمة الشاملة من تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، أبقت على معدل الإصابة بالفيروس منخفضا. غير أنه يتعين النظر في الآثار الأطول أمداً المترتبة على الإبقاء على هذه القيود بعد المراحل المبكرة، في السياق الأوسع المتمثل في الموازنة بين الآثار الاقتصادية والمكاسب المحققة في مجال الصحة العامة. وينبغي مواصلة الترويج للنهج القائم على المخاطر الذي اقترحته المنظمة لإرشاد القرارات المتعلقة بتدابير السفر.

٩٤- وعلاوة على ذلك، وجدت اللجنة أن القرارات المتعلقة بتدابير السفر التي صدرت أثناء جائحة كوفيد-١٩ لم تُتخذ في كثير من الأحيان إلا على المستوى السياسي، دون مساهمات تقنية، وأنها صدرت خارج نطاق اختصاص السلطات الصحية. وعلاوة على ذلك، أدى صدور التوصيف بالجائحة إلى فرض مزيد من القيود، حيث إن بلدانا عديدة قامت بتفعيل ما لديها من خطط للتأهب للجائحة؛ وهذا يثير تحديات خاصة فيما يتعلق بالإبلاغ عن المخاطر، لأن اللوائح الصحية الدولية توفر من ناحية إطاراً قانونياً لإصدار توصيات بشأن تدابير السفر أثناء حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، ولكن ليس من الواضح، من الناحية الأخرى، ما هي التدابير التي ينبغي اتخاذها بسبب التوصيف بالجائحة.

٩٥- وخلصت اللجنة إلى أن فعالية تدابير السفر تتوقف على توقيت تنفيذ القيود المفروضة على السفر (كلما كانت مبكرة كان ذلك أفضل)، وحجم القيود المفروضة على السفر، والعوامل السياقية (مثل علم الأوبئة، والجغرافيا، وأنماط السفر)، والتنفيذ المتزامن لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية. وينبغي أن يكون الاختبار جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة في مجال الصحة العامة لتحديد الأشخاص الذين سيحالون إلى العزل والحجر الصحي من أجل الحد من انتقال العدوى.

٩٦- ومن المهم عند الموازنة بين تأثير تدابير الصحة العامة على السفر والتجارة على الصعيد الدولي والمخاطر المحدقة بالصحة العامة، النظر في مبدأ التحوط (أو "عدم الندم") عند التعامل مع أحد العوامل المُمرضة الجديدة، حيث تظهر بيّنات جديدة مع تطور الحالة. ويسمح هذا المبدأ للمنظمة والدول الأطراف بتنفيذ تدابير احترازية عندما تكون البيّنات العلمية غير مؤكدة بشأن خطر مرتفع ناشئ ومرجح. وتشمل المتغيرات الرئيسية التي يتعين أخذها في الاعتبار عند تطبيق التدابير الاحترازية مدى التيقن من البيّنات العلمية، ووخامة المخاطر، وحجم المهام، والتكاليف المحتملة للعمل أو الامتناع. فعند مواجهة عامل مُمرض جديد ينطوي على إمكانية واضحة للتسبب في جائحة وخيمة، يكون كل من المخاطر والمهام وتكاليف الامتناع عن التصرف مرتفعة جداً. غير أنه ينبغي أن تظل التدابير الاحترازية متناسبة مع التهديد المتصور، وغير تمييزية، ويتعين مراجعتها باستمرار في ضوء المعارف الجديدة، ويتعين تطبيقها وفقاً للوائح، بما في ذلك المادة ٣.

٩٧- وقيمت لجنة المراجعة أيضاً التحدي الذي تشكّله السفن السياحية الكبيرة التي قد تهيئ الظروف لاحتمال تعرض عدد كبير من الركاب المقيمين في أماكن متقاربة للعدوى، وتطرح تحديات في مجال عزلهم وتطبيق الحجر الصحي عليهم. وهذا أمر يطرح تحديات جديدة على الدول الأطراف والجهات العاملة في مجال النقل على نطاق غير منصوص عليه في اللوائح.

٩٨- وسعت اللجنة إلى بحث مدى اتباع أحكام حقوق الإنسان الواردة في اللوائح عند الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك تدابير السفر المنفذة. وعلى الرغم من عدم توافر الوقت لإجراء تحليل كامل لهذا الموضوع، فقد ناقشت اللجنة باستفاضة المجالات التي يمكن تناولها بالتحليل في المستقبل فيما يتعلق بحماية حقوق الإنسان أثناء الطوارئ الصحية. ولوحظت أدلة سردية فيما يتعلق بقضايا حقوق الإنسان المحتملة المتصلة بتطبيق تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية عند نقاط الدخول، مثل احتمال وقوع أعمال عنف ضد المرأة والأطفال والمسنين أثناء الحجر الصحي. ومن الأمثلة على انتهاكات حقوق الإنسان الناجمة عن الإغلاق الصارم للحدود عدم السماح لأفراد أطقم السفن بمغادرة سفنهم، وعدم السماح للبحارة والعمال المهاجرين والمواطنين بالعودة إلى أوطانهم: فقد تقطعت السُبل بالناس لأسابيع، بل وأشهر، مما أدى في كثير من الأحيان إلى مصاعب اقتصادية وخيمة وضغوط نفسية شديدة.

التوصيات

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تطبق نهجا قائما على المخاطر لتنفيذ تدابير صحية إضافية استجابة لمخاطر الصحة العامة والأحداث الحادة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك تلك التي ثبت أنها تشكّل طوارئ صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أو جوائح، وينبغي أن تجرى بصورة منتظمة ومتكررة تقييمات للمخاطر وعمليات لإعادة تقييم التدابير الموضوعة، استناداً إلى المشورة الصادرة عن المنظمة. ويلزم إجراء مزيد من التدقيق لضمان أن تكون التدابير المتخذة في مجال الصحة العامة ضرورية ومتناسبة وغير تمييزية.

(٢) ينبغي للدول الأطراف أن تمتثل للمادة ٤٣ من اللوائح عند تنفيذ تدابير صحية إضافية تقيد حركة المرور الدولي، وفقاً لنص تلك المادة وروحها، بوسائل منها التقيد الصارم بمتطلبات توقيتها لإبلاغ

المنظمة بالتدابير والأساس المنطقي المتعلق بالصحة العامة لتنفيذها. وينبغي النظر في تحديد مسؤوليات الدول الأطراف تحديداً واضحاً عن تنفيذ تدابير العزل والحجر الصحي بموجب اللوائح فيما يتصل بالسفن السياحية الدولية، فضلاً عن تتبع المخالطين على الصعيد الدولي، ورعاية ركاب السفن السياحية الدولية وإعادتهم إلى أوطانهم.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تدعم الجهود البحثية الرامية إلى تعزيز قاعدة البيّنات وتوصياتها بشأن تأثير القيود المفروضة على السفر ومدى استصوابها فيما يتصل بطارئة صحية تسبب قلقاً دولياً أو جائحة. وفي هذا الصدد، ينبغي للمنظمة أن تبحث مصطلح "التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي"، للتوصل إلى تفسير عملي وتوافقي أكثر لهذا المصطلح في سياق تدابير السفر أثناء حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أو جائحة.

(٤) ينبغي للمنظمة أن تعلن عن آليتها لجمع وتبادل المعلومات في الوقت الحقيقي عن تدابير السفر، بالتعاون مع الدول الأطراف والشركاء الدوليين.

٣-٨ الرقمنة والاتصالات

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

٩٩- لقد تطورت التكنولوجيا الرقمية تطوراً مذهلاً منذ دخول اللوائح الصحية الدولية حيز النفاذ في عام ٢٠٠٧. فبات من الممكن جمع المعلومات بسرعة أكبر بواسطة نظم الترصد، ومن الممكن الكشف عن الإشارات من مصادر أخرى خارج قطاع الصحة. وبالإضافة إلى سرعة جمع البيانات، تهيئ تحليلات البيانات وتبادل هذه التحليلات فرصاً كبيرة لتسريع عمليات الاستجابة. ولتحقيق الاستفادة الكاملة من جميع الفرص التي تهيؤها التكنولوجيا الرقمية للتمكين من تنفيذ اللوائح، يجب إيجاد حلول في الوقت الراهن وفي السنوات المقبلة لمعالجة قضايا كل من أمن البيانات وخصوصية البيانات.

١٠٠- ويتطلب الكثير من العمليات والإجراءات التي تنص عليها اللوائح تكييفا لكي تعكس هذه التطورات. فعلى سبيل المثال، وبموجب اللوائح الصحية الدولية، تُسجل حالة تطعيم المسافرين الدوليين حالياً في شهادة التطعيم أو الاتقاء الدولية، وفقاً للنموذج الوارد في المرفق ٦ من اللوائح. وهذه الشهادة موجودة حتى من قبل تنقيحات عام ٢٠٠٥ للوائح وكانت دائما في شكل ورقي. وفي حين أن بعض البلدان أدخلت التحقق الرقمي من حالة التطعيم ضد الحمى الصفراء من خلال التحقق من الشهادة عبر الحدود على الإنترنت، لم تُعتمد هذه الممارسة على نطاق واسع. وتتعلق المواد ٣١ و٣٦ و٤٠ و٤٣ والمرفقان ٦ و٧ من اللوائح بمتطلبات تطعيم المسافرين الدوليين. وترد في المواد ١٢ و١٥ و١٨ و٥٣ الأحكام المتعلقة بإصدار أي من التوصيات المؤقتة أو الدائمة بموجب اللوائح، التي تسمح للبلدان باشترط تقديم المسافرين الدوليين دليلاً على تطعيمهم كشرط للدخول أو المغادرة.

النتائج

١٠١- مع ظهور جائحة كوفيد-١٩، فرضت بلدان عديدة اشتراطات على المسافرين لإصدار وثائق تبيّن إما أنهم حصلوا على تطعيم ضد كوفيد-١٩، أو لديهم أجسام مضادة لفيروس كورونا-سارس-٢ من عدوى سابقة، أو أنهم خالون من العدوى الحادة استناداً إلى اختبارات مختبرية للحمض النووي لفيروس كورونا-سارس-٢ أو المستضدات. وأشارت لجنة الطوارئ على المنظمة، في أعقاب اجتماعها السادس المعقود في كانون الثاني/

يناير ٢٠٢١،[١] بأن تنسق مع أصحاب المصلحة المعنيين لوضع معايير للتوثيق الرقمي لتدابير الحد من مخاطر كوفيد-١٩ المتعلقة بالسفر على المنصات الرقمية القابلة للتشغيل المتبادل. وأُبلغت لجنة المراجعة أيضاً بورقة الموقف المؤقتة الصادرة عن المنظمة،[٢] التي طلبتها لجنة الطوارئ في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١، والتي تعرض الاعتبارات العلمية والأخلاقية والقانونية والتكنولوجية المتعلقة بإثبات تطعيم المسافرين الدوليين ضد كوفيد-١٩. وتذكر الورقة أنه لم يكن ينبغي، في ذلك الوقت (شباط/ فبراير ٢٠٢١)، للسلطات الوطنية ومشغلي وسائل النقل المطالبة بإثبات أخذ التطعيم ضد كوفيد-١٩ للسفر الدولي كشرط للمغادرة أو الدخول، بسبب استمرار نقص شديد في المعارف بشأن فعالية التطعيم في الحد من انتقال العدوى، وبسبب محدودية توافر اللقاحات في جميع أنحاء العالم. وتدرك لجنة المراجعة أن موقف المنظمة قد يتغير في المستقبل القريب، نظراً لسرعة تطور الحالة في نيسان/ أبريل ٢٠٢١ عندما وضعت الصيغة النهائية لهذا التقرير.

١٠٢- ولاحظت اللجنة وجود شواغل بشأن عدم المساواة في الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية، بما في ذلك في البلدان المنخفضة الدخل وبين الفقراء في جميع البلدان، فضلاً عن الشواغل المتعلقة بحماية المعلومات الصحية الشخصية. كما أن الحلول الرقمية تجعل أولئك الذين يترددون في استخدام الإنترنت أو الهاتف المحمول يتخلفون عن الركب. وتعكف عدة منظمات تجارية وغير حكومية ووكالات تابعة للأمم المتحدة بنشاط على تطوير تطبيقات الصحة الرقمية، ويشمل ذلك تطبيقات لتوثيق حالة التطعيم. ويجري إحراز تقدم سريع في رقمنة السجلات الطبية والمعلومات ذات الصلة في مجال الصحة العامة وغيرها من المعلومات الشخصية في أشكال مناسبة للاستخدام العالمي.

١٠٣- وفي حين أن هذه قضايا مهمة تتطلب مناقشة على المستوى العالمي، فإن سرعة التطور على الصعيد الدولي تستلزم مشاركة المنظمة وقيادتها وبناء توافق الآراء على وجه السرعة. وثمة حاجة ملحة إلى وضع قواعد ومعايير معترف بها دولياً لاستخدام التكنولوجيا الرقمية في تطبيق اللوائح. وقد قدمت المنظمة إحاطة موجزة إلى اللجنة بشأن الفريق العامل المعني بشهادات التطعيم الذكية، الذي يركز على وضع معايير لشهادة تطعيم رقمية دعماً للقاحات فيروس كوفيد-١٩ وغيره من التحصينات.

الاتصال وتبادل المعلومات

١٠٤- أثرت جائحة كوفيد-١٩ في كل ركن من أركان العالم، وستواصل تأثيرها في المستقبل المنظور. ويلزم توفير معلومات واضحة ودقيقة وفي الوقت المناسب لتعزيز الاستجابة في مجال الصحة العامة. وقد بدأ الاتصال السريع عبر وسائل التواصل الاجتماعي ينمو بُعيد بدء نفاذ اللوائح، وبات الآن منتشراً لدرجة أن المعلومات قد تصبح متاحة على وسائل التواصل الاجتماعي قبل أن تتمكن الدول الأطراف من التواصل رسمياً مع المنظمة. والأهم من ذلك أيضاً أن المحتوى المتشارَك على وسائل التواصل الاجتماعي ليس دقيقاً دائماً. وقد أدت الزيادة السريعة في المعلومات، إلى جانب الفجوات في المعلومات والرسائل المربكة، إلى انتشار وباء المعلومات أو "الوباء المعلوماتي" الذي يجعل من الصعب على الناس معرفة الإجراءات التي يجب اتخاذها. ويؤدي هذا الارتباك إلى سلوكيات تنطوي على مخاطرة وإلى تآكل التماسك الاجتماعي والثقة في السلطات الصحية، مما يطيل أمد الجائحة.

---

١ https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic, (accessed 27 April 2021).

٢ https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers, , (accessed 27 April 2021).

١٠٥- وتضطلع المنظمة بدور أساسي في توفير معلومات علمية دقيقة وفي الوقت المناسب بوسائل منها أدوات لإدارة السيل الجارف من المعلومات والمعلومات المغلوطة في سياق مكافحة كوفيد-١٩. وتسلم لجنة المراجعة بدور المنظمة في توفير المعلومات والمشورة الموثوقة والمسندة بالبيّنات وفي الوقت المناسب والمحدثة، لتنسيق الاستجابة العالمية ودعم الاستجابات الوطنية على السواء. وقد ساعدت قيادة المنظمة القوية لهذا الدور أثناء جائحة كوفيد-١٩ (وذلك مثلاً بعقد مؤتمرات صحفية منتظمة وندوات عالمية عبر الإنترنت من خلال شبكة المنظمة للمعلومات عن الأوبئة المنشأة حديثا،[١] وتطوير منتجات إعلامية مثل "تصحيح المفاهيم المغلوطة"، وإنشاء تخصص جديد يسمى إدارة الوباء المعلوماتي) في بناء ثقة الجمهور في مشورتها. غير أن اللجنة لاحظت أن تنسيق الاتصالات عبر المستويات الثلاثة للمنظمة لايزال يواجه تحديا.

١٠٦- وخلال المقابلات التي أجريت مع فريق الاتصالات التابع للمنظمة، أثيرت مخاوف من أن مصطلح "الجائحة" غير مستخدم في اللوائح، وإن كان يمكن اعتباره إعلاناً لإنذار، ليس فقط فيما يتعلق بالأنفلونزا، ولكن أيضاً بالنسبة للأمراض الناجمة عن العديد من العوامل المُمرضة المختلفة. ولاحظت لجنة المراجعة أيضاً وجود شواغل بشأن نطق المختصر PHEIC (وهو اختصار يستخدم عادةً للتعبير عن الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، ولكنه ليس جزءا من نص اللوائح) وكأنه كلمة "Fake" ("مزيف")، نظراً لانتشار استخدام مصطلح "الأخبار المزيفة". وبغض النظر عن النطق، لاحظت اللجنة أنه يلزم بذل المزيد من الجهود للإبلاغ عن تحديد الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والعواقب المترتبة على إعلان هذه الطارئة. وكما لوحظ في الفروع السابقة، استجابت بلدان عديدة عند الإعلان عن الجائحة استجابة أكثر نشاطاً مما كان عليه الأمر عندما تم تحديد الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً.

التوصيات

(١) ينبغي للمنظمة أن تضع معايير لإصدار نسخة رقمية من شهادة التطعيم أو الاتقاء الدولية، بالتشاور مع الدول الأطراف والشركاء. ومن الأولويات الملحة أن تعكف المنظمة على دراسة القضايا المتعلقة بشهادات التطعيم الرقمية، مثل التوثيق المتبادل وأمن البيانات.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تضع قواعد ومعايير لتطبيقات التكنولوجيا الرقمية ذات الصلة بالسفر الدولي، تكفل الخصوصية الفردية وتيسير الوصول المنصف لجميع الأشخاص، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل. ويمكن أن يشمل ذلك تطوير تكنولوجيات رقمية لتتبع المخالطين في السياق الدولي، فضلاً عن خيارات لرقمنة جميع النماذج الصحية الواردة في اللوائح.

(٣) ينبغي للمنظمة أن تزيد من استخدام التكنولوجيا الرقمية للاتصال فيما بين مراكز الاتصال الوطنية، وأن تدعم الدول الأطراف في تعزيز نظم تكنولوجيا المعلومات لضمان إجراء اتصالات سريعة بين مراكز الاتصال الوطنية والمنظمة والدول الأطراف الأخرى.

(٤) ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تعزز نهُجها وقدراتها في مجال إدارة المعلومات ووباء المعلومات والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، من أجل بناء ثقة الجمهور في البيانات والبيّنات العلمية وتدابير الصحة العامة، والتصدي للمعلومات غير الدقيقة والشائعات غير المسندة بالبيّنات. وبما أن المختصر المستخدم في الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً (PHEIC) ليس جزءاً من نص اللوائح الصحية الدولية وغالباً ما ينطق [feɪk] (أو "مزيف" باللغة الإنكليزية)، ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تنظر في استخدام بديل مثل PHEMIC.

١ https://www.who.int/teams/risk-communication/epi-win-updates (accessed 27 April 2021).

٣-٩ التعاون والتنسيق والتمويل

الأساس المنطقي وأحكام اللوائح ذات الصلة

١٠٧- يتطلب التنفيذ الفعال للوائح أن تتعاون الدول الأطراف تعاوناً نشاطاً مع بعضها بعضاً ومع المنظمة. فالتعاون والتنسيق على المستوى الدولي هما دعامتا اللوائح الصحية الدولية، ويظهران بشكل بارز في العديد من مجالات التركيز الواردة في هذا التقرير، بما في ذلك في مناقشات مراكز الاتصال الوطنية، والإخطار، والتحقق، وتقييم المخاطر. وإدراكاً من لجنة المراجعة لأن قطاعات كثيرة من المجتمع تتضرر من هذا الوباء وتشارك في الاستجابة العالمية، فقد سعت إلى فهم مدى تمكين اللوائح من التعاون والتنسيق في الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩. والأحكام ذات الصلة من اللوائح هي المادة ١٤ (تعاون منظمة الصحة العالمية مع المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية)؛ والمادة ٤٤ (التعاون والمساعدة المتبادلان بين الدول الأطراف وتعاون منظمة الصحة العالمية مع الدول الأطراف ومساعدتها لها)؛ والمادة ٤٦ (نقل ومناولة المواد البيولوجية والكواشف والمواد المستعملة في التشخيص).

١٠٨- وسعت لجنة المراجعة إلى فهم مدى نجاح آليات التعاون والتنسيق الحالية للاستجابة للفاشيات على الصعيد العالمي أثناء جائحة كوفيد-١٩. فما مدى تعاون المنظمة مع الدول الأطراف أثناء الجائحة، بما في ذلك في توفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجستي، وما الذي يتعين تغييره أو تحسينه؟ لقد أرادت اللجنة بصفة خاصة أن تفهم التحديات التمويلية في تنفيذ التزامات المنظمة بموجب اللوائح، وطلبت إجراء تقييم للمستوى الحالي للتمويل والثغرات التي تكتنف أعمال المنظمة ذات الصلة باللوائح.

النتائج

التعاون والتنسيق

١٠٩- تتضمن اللوائح أحكاما مفصلة بشأن تحديد التهديدات الخطيرة التي تواجه الصحة الدولية، والإبلاغ عنها. غير أنها ليست محددة بشأن تنسيق الاستجابة ونشرها، بخلاف المطالبة بإصدار توصيات مؤقتة إذا كان الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وهو ما يشير عامة إلى تدابير السفر فقط كما هو مذكور في المادة ١٨ من اللوائح. وتنص المادة ٤٤ على التعاون والمساعدة بين الدول الأطراف والمنظمة لكنها لا تقدم أي إرشادات بشأن تيسير ذلك. ولاحظت اللجنة أن اللوائح قد تكون أكثر وجاهة إذا ما قدمت إرشادات بشأن تنسيق تدابير الاستجابة الوطنية والدولية بما يتجاوز إصدار التوصيات المؤقتة.

١١٠- وكثيراً ما اعتمدت المنظمة في السنوات الأخيرة على الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها لدعم الاستجابة العالمية للطوارئ الصحية. وقد أجرت اللجنة مقابلات مع رئيس الشبكة ونائبه، وأُبلغت بمسح جرى داخل اللجنة التوجيهية للشبكة بشأن التحديات التي تنطوي عليها الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، ومشاركة الشبكة في تنفيذ أحكام اللوائح ذات الصلة، والخيارات المتاحة للمستقبل.

١١١- ونوهت اللجنة التوجيهية التابعة للشبكة باللوائح باعتبارها عنصراً رئيسياً من عناصر التأهب للفاشيات والاستعداد لها والإنذار بها والاستجابة لها، ولكنها لاحظت أنه يتعين تعزيز تطبيقها على مستوى المجتمع المحلي وعلى الصعيدين الوطني والدولي. وتشمل الأولويات ما يلي: وضع نظام مُرقمَن للكشف المبكر عن الفاشيات، والإنذار السريع والتأكيد؛ وتعزيز القدرات المجتمعية على الاستجابة السريعة؛ وتحسين عمليات صنع القرار في مجال إدارة الطوارئ استناداً إلى المشورة العلمية القوية والإبلاغ عن المخاطر والمساءلة بموجب اللوائح؛ وتعديل أسلوب تقييم القدرات الأساسية للإنذار والاستجابة من أجل التعبير عن كل من القدرات القطرية والدولية على إدارة الفاشيات والأوبئة.

١١٢- وهناك اتفاق عام على أن تعزيز قوة الشبكة يمكن أن يدعم تنفيذا أفضل لأحكام اللوائح ذات الصلة، ولاسيما فيما يتعلق بالتقييم السريع للمخاطر، وتنفيذ أنشطة الاستجابة للفاشيات الحادة، والتنسيق الدولي للاستجابة

للفاشيات، وتخطيط ورصد التأهب والاستعداد. وأشار المجيبون على المسح إلى الحاجة إلى تغيير النموذج الحالي للاستجابة للفاشية الذي تطبقه الشبكة لزيادة تحديد الأولويات في بناء القدرات داخل البلدان وعلى الصعيد الإقليمي، بوسائل منها التطبيق الفعال لإجراءات التشغيل الموحدة من أجل تنسيق عمل الشركاء داخل البلد وعلى الصعيد الدولي.

١١٣- وفيما يتعلق بتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقا دوليا، أشار المسح أيضاً إلى دعم نهج ييسر تقديم الإنذارات في أقرب وقت ممكن، وتقديم المشورة العلمية والتقنية الثابتة إلى البلدان، وحفز المسح أنشطة الاستجابة السريعة، بما في ذلك التنسيق الدولي والدعم التقني عند الاقتضاء. وتشمل المجالات الأخرى التي يتعين مواصلة النظر فيها ما يلي: إمكانية تقديم دعم مالي عالمي لقدرات الشركاء على التأهب والاستجابة؛ وخيارات لإدماج القدرات المنصوص عليها في اللوائح في النظام الصحي ولتحسين تقييم القدرات دون تحميل الدول الأطراف أي أعباء.

١١٤- وجرى تفعيل تنسيق الاستجابة العالمية لكوفيد-١٩ من خلال فريق إدارة الأزمات التابع للأمم المتحدة بناء على طلب الأمين العام للأمم المتحدة في ٤ فبراير ٢٠٢٠، بقيادة منظمة الصحة العالمية. ولما كانت هذه هي الهيئة الوحيدة القادرة على الجمع بين هذه المجموعة الشاملة من مؤسسات الأمم المتحدة، فقد أدت دوراً مهماً في تسهيل التماسك عبر منظومة الأمم المتحدة من خلال تبادل المعلومات ذات الصلة.

١١٥- وجرت أيضاً تهنئة اللجنة على إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ[١] الذي يحدد كيفية إدارة المنظمة لتقييم المخاطر وتقديرها، واستجابتها التشغيلية لأحداث الصحة العامة دعماً للدول الأعضاء والمجتمعات الموبوءة. ويركز الإطار على توسيع نطاق أنشطة الاستجابة للأحداث والطوارئ الحادة وإدارتها، ويحدد الأدوار والمسؤوليات على المستويات الثلاثة للمنظمة، ويتخذ نهجا للتصدي لكل الأخطار. ويجري تحديثه حالياً للاستجابة لتوصيات لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية (لجنة الرقابة الاستشارية) والدروس المستفادة من فاشيات مرض فيروس الإيبولا، وجائحة كوفيد-١٩ وغيرها من حالات الطوارئ. ولاحظت اللجنة، عند بحث العلاقات بين اللوائح وإطار الاستجابة للطوارئ، أن ما لدى الإطار من معلومات صحية يشمل الترصد وعلم الأوبئة ومنتجات المعلومات والتحليلات وإدارة البيانات. وثمة عنصر آخر من عناصر الإطار هو التنسيق بين الشركاء وإشراكهم، بما في ذلك الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، والأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ، ومجموعة الصحة العالمية، وجهات الاتصال الشريكة.

١١٦- ويتطلب ظهور عامل ممرض جديد سرعة تطوير الاختبارات التشخيصية والتدخلات العلاجية واستحداث اللقاحات والتدابير الاتقائية. وسعياً إلى إشراك الأوساط العلمية العالمية في هذه الجهود المبذولة للاستجابة، من الأساسي إتاحة العوامل المُمرضة ومتواليات الجينوم الخاصة بها والعينات السريرية المتصلة بها للأوساط العالمية التي تجري البحث الطبي. ولاحظت لجنة المراجعة أن الاكتشافات العلمية السريعة بشأن جائحة كوفيد-١٩ وتطوير اختبارات التشخيص قد أمكن تحقيقها من خلال إطلاع الصين للمنظمة على متوالية الجينوم لفيروس كورونا المستجد في ١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠. غير أن الفيروس الأصلي المعزول لم يتم تبادله على الصعيد الدولي. وفي حين أن المادة ٤٦ من اللوائح تشترط على الدول الأطراف تيسير نقل المواد البيولوجية ومناولتها، فإن اللوائح لا تنص تحديدا على التبادل السريع للعينات البيولوجية من أجل تقييم المخاطر.

١١٧- وعند النظر في السُبل التي يمكن أن تيسر اللوائح من خلالها سرعة تبادل النتائج والعينات العلمية داخل الأوساط العلمية العالمية بموجب المادة ٦، لاحظت لجنة المراجعة أن هناك حاجة إلى آلية جديدة للتعاون في هذا المجال. ولعل الدروس المستخلصة من تخطيط التأهب للأنفلونزا الجائحة تتيح نموذجاً مفيداً لمواصلة التطوير.

١ https://www.who.int/hac/about/erf/en/ (accessed 27 April 2021).

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي النظر في أحكام أخرى ذات صلة بالموضوع من أحكام القانون الدولي، مثل بروتوكول ناغويا. وجرت تهنئة اللجنة على المناقشات الجارية بشأن الكيفية التي يمكن بها لهذا العنصر وغيره من العناصر تعزيز التنسيق والتعاون على الصعيد العالمي أثناء الطوارئ والجوائح الصحية العالمية من خلال اتفاقية عالمية محتملة بشأن التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها (انظر الإطار ٣).

الإطار ٣: المحتويات المحتملة لاتفاقية عالمية مقبلة بشأن التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها

تتناول المادة ٥٧ من اللوائح علاقة اللوائح بالاتفاقات الدولية الأخرى، بما في ذلك المعاهدات والاتفاقيات. وتدعو المادة إلى تفسير الصكوك ذات الصلة على نحو يكفل تساوقها مع اللوائح الصحية الدولية، وتتوقع إمكانية "عقد معاهدات أو ترتيبات خاصة" لتيسير تطبيق اللوائح.

وينبغي لأي اتفاقية أو معاهدة مقبلة بشأن الجوائح لا أن تكون متوافقة مع المادة ٥٧ فحسب، بل أن يكون لها أيضاً أثر في تعزيزها.

وتتعلق اللوائح في معظمها حاليا بأحكام تتصل بالاكتشاف والتقييم والإنذار، فضلاً عن أحكام التأهب المتعلقة بالقدرات الأساسية. وهناك عدة عناصر أخرى مطلوبة لإرساء هيكل عالمي شامل للتأهب والاستجابة للطوارئ، ولكنها تقع خارج نطاق اللوائح:

الوقاية والحماية

- الوقاية من المخاطر الحيوانية المصدر وإدارتها كجزء من نهج الصحة الواحدة: تحديد أي انتقال حيواني للعدوى من الحياة البرية والماشية والوقاية منه. وسيتطلب ذلك التنسيق مع المعاهدات البيئية بشأن مسائل مثل التنوع البيولوجي والاتجار في الأنواع المهددة بالانقراض.
- أقدمت الحكومة ككل والمجتمع ككل على تنسيق التخطيط والتأهب الوطنيين للطوارئ الصحية، بما في ذلك ترتيبات التخزين. ومن شأن هذا أن يتداخل جزئياً مع القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح، ولكنه سيعزز التنفيذ. وتبادل الروابط بين فيروسات الأنفلونزا وإمكانية انتشار الجوائح البشرية مع تقاسم المنافع بين البلدان التي تحتاج إلى ذلك؛ على سبيل المثال، الحصول على مضادات الفيروسات واللقاحات الوبائية والمساعدة في بناء القدرات في المجالات التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح

الاستجابة للطوارئ

- نظُم مُهيكلة لتبادل المعلومات عن العوامل المُمرضة وتبادل عينات منها، ومتوالية الجينوم، والفوائد الناتجة عنها لأغراض الصحة العامة.
- تعزيز التعاون الدولي وإمكانية الوصول بشأن البحث والابتكار في مجال الطوارئ الصحية، بما في ذلك ما يتعلق بفعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية.
- زيادة القدرات المحلية والإقليمية والعالمية على تصنيع وتوزيع الإمدادات الطبية والتدابير المضادة، وتحسين هذه القدرات من الناحية الاقتصادية.
- قوة عاملة عالمية في مجال الطوارئ الصحية قادرة على الانتشار السريع على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي للكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها.
- حماية سلامة سلاسل الإمداد العالمية.

عوامل التمكين

- استمرار تمويل التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وإمكانية التنبؤ به، بما في ذلك الاعتماد على التمويل من الميزانيات المحلية ومن ترتيبات تمويلية مبتكرة.
- عمليات استعراض النظراء والخبراء وآليات المساءلة المتبادلة.
- تدابير لتعزيز الامتثال، مثل إجراءات التحقق والتفتيش، وتعزيز عمليات تسوية المنازعات، وفرض جزاءات على عدم الامتثال.
- عمليات التطوير المعياري المُهيكلة، مثل البروتوكولات والمبادئ التوجيهية كما في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.
- إيلاء أولوية واضحة في هدف المعاهدة لحماية الصحة العامة.
- حماية حقوق الإنسان والخصوصية في سياق تكنولوجيا الترصّد والذكاء الاصطناعي واستخدام البيانات الضخمة لأغراض الصحة العامة

التمويل

١١٨- لا تركز اللوائح تركيزاً كافياً على المسؤولية المالية لكل دولة طرف، كما أنها لا تسلط الضوء على دور التمويل الدولي في إذكاء الوعي وإيجاد فهم مشترك للوائح وفي تعزيز القدرات الأساسية للدول الأطراف.

١١٩- وقد طلبت لجنة المراجعة إجراء تحليل لمستوى تمويل المنظمة الحالي للوظائف المتصلة باللوائح في المنظمة كلها. وتلقت اللجنة خريطة وظيفية لمستويات التوظيف الحالية التي تنفذ التزامات المنظمة بمتقضى اللوائح في المقر وفي جميع مكاتب المنظمة الإقليمية الستة. ورسمت هذه العملية خريطة موظفي المنظمة الذين ينفذون التزامات المنظمة بموجب اللوائح فيما يتعلق بما يلي: مراكز الاتصال الوطنية، والقدرات الأساسية؛ والترصّد والإخطار والتحقق وتبادل المعلومات؛ والاستجابة في مجال الصحة العامة؛ ولجنة الطوارئ وتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؛ والتدابير الصحية الإضافية؛ ولجنة المراجعة والتوصيات الدائمة؛ والإبلاغ؛ والاشتراطات المحددة للأمراض المنقولة بالنواقل. ويتبين من هذا التحليل الأولي أن نحو ١٩٤ فرداً من العاملين بدوام كامل يضطلعون بوظائف المنظمة المتصلة باللوائح، بتكلفة إجمالية تقدر بنحو ٤٢ مليون دولار أمريكي. ولم يشمل هذا التحليل موظفي المنظمة المشاركين في أنشطة الاستجابة في مجال الصحة العامة في المقر وفي بعض الأقاليم، حيث إن هذا يختلف من حدث إلى آخر؛ ولا يشمل التحليل تمويل أنشطة مثل حلقات العمل، وإعداد الإرشادات، وأنشطة الدعم القطري. وتباشر أكبر نسبة من الموظفين وظائف تتعلق برصد القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح والترصّد والإخطار والتحقق.

١٢٠- وهذه هي المرة الأولى على حد علم لجنة المراجعة التي يجرى فيها هذا النوع من رسم الخرائط الوظيفية الشامل للموارد البشرية من أجل الوظائف المتصلة باللوائح. ومع ذلك، ونظراً لعدم وجود خط أساس أو إرشادات موحدة للحد الأدنى من متطلبات التوظيف لجميع الوظائف المتعلقة باللوائح، واختلاف الاحتياجات في الغالب من حدث إلى آخر، لا تعكس هذه التقديرات سوى لمحة خاطفة للوضع الراهن. ويلزم إجراء مزيد من التحليل لفهم التمويل الحالي للوظائف المتصلة باللوائح وتخصيصها والثغرات المحتملة فهماً كاملاً.

التوصيات

(١) ينبغي للدول الأطراف أن تكفل التمويل الكافي والمستدام لتنفيذ اللوائح على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وأن توفر تمويلاً كافياً ومستداماً لأمانة المنظمة من أجل عملها في مجال الوقاية من فاشيات الأمراض واكتشافها والاستجابة لها، عملاً بتوصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام الذي أنشأه المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١.

(٢) ينبغي للمنظمة أن تسعى جاهدة لضمان توافر الموارد البشرية والمالية الكافية في جميع مكاتبها على صعيد المقر وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري من أجل التنفيذ الفعال لالتزاماتها بموجب اللوائح، عبر الوظائف المتصلة بالتواصل مع مراكز الاتصال الوطنية؛ وبناء وتقييم القدرات الأساسية؛ والإخطار، وتقييم المخاطر، وتبادل المعلومات؛ والتنسيق والتعاون أثناء الطوارئ الصحية العامة؛ وغير ذلك من أحكام اللوائح ذات الصلة.

(٣) ينبغي للدول الأطراف أن تمنح المنظمة ولاية واضحة لتقديم دعم استباقي إلى فرادى الدول الأطراف عندما تأتي إلى علم المنظمة معلومات عن أحداث شديدة الخطورة. ولا يمكن تقديم هذا الدعم حاليا إلا بناء على طلب الدولة الطرف. وينبغي للمنظمة أن تواصل تعزيز عملها مع الشبكات ذات الصلة لتنسيق وتقديم الدعم التقني الفوري في تحري الفاشيات وإجراء تقييمات المخاطر عندما تأتي إلى علم المنظمة معلومات عن أحداث شديدة خطورة، وينبغي أن تقبل الدول الأطراف هذه العروض؛ وفي

الحالات التي لا تقبل فيها الدول الأطراف هذه العروض، ينبغي لها أن تقدم على وجه السرعة شرحاً خطياً لموقفها.

(٤) ينبغي للمنظمة أن تضع وتنفذ إجراءات وآليات واضحة للتنسيق والتعاون فيما بين القطاعات من أجل التأهب والإنذار والاستجابة السريعة للأحداث الحادة، بما في ذلك حدوث طارئة صحية عامة تسبب قلقا دوليا، وأن تعزز العمليات القائمة من خلال شبكة عالمية موسعة للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، ومن خلال العمل مع فرق الطوارئ الطبية، والمجموعة الصحية العالمية، والشبكات الأخرى ذات الصلة.

(٥) ينبغي للمنظمة والدول الأطراف أن تنظر في فوائد وضع اتفاقية عالمية بشأن التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها دعماً لتنفيذ اللوائح. ويمكن أن تتضمن هذه الاتفاقية أحكاما بشأن التأهب والاستعداد والاستجابة أثناء الجائحة، لا تتطرق إليها اللوائح، مثل استراتيجيات التبادل السريع وفي الوقت المناسب للعوامل المُمرضة والعينات والمعلومات المتعلقة بمتواليات الجينوم لأغراض الترصّد والاستجابة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك بغرض وضع تدابير مضادة فعالة؛ وحكما ينص على المساواة في الحصول على الصعيد العالمي على المنافع الناشئة عن تبادل ما سبق؛ وأحكاماً تتعلق بالنشر السريع لفريق تابع للمنظمة معني بالتحقيق والاستجابة المبكرين، وصون سلسلة الإمداد العالمية، فضلاً عن الوقاية من المخاطر الحيوانية المصدر وإدارتها كجزء من نهج الصحة الواحدة.

(٦) ينبغي للمنظمة أن تيسر وتدعم الجهود المبذولة لبناء البيّنات والبحوث المتعلقة بفعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أثناء الجوائح، بحيث تدعم جهود التأهب والاستعداد، بما في ذلك صياغة إرشادات ومشورة في مجال الطوارئ.

٣-١٠ الامتثال والمساءلة

١٢١- لاحظت لجنة المراجعة أن اللوائح لا تتضمن آلية واضحة لرصد الامتثال للالتزامات العديدة الواقعة على عاتق المنظمة والدول الأطراف، باستثناء إعداد تقرير جامد ينطوي على تقييم ذاتي بشأن القدرات الأساسية، وتقرير سنوي عن التنفيذ تقدمه أمانة المنظمة إلى جمعية الصحة العالمية. ولا تقيّم هذه التقارير والأدوات المستخدمة في إعدادها مدى نجاح فرادى البلدان في أداء الوظائف والالتزامات المحددة بمقتضى اللوائح، كما أنها لا تقيم مدى نجاح المنظمة في الوفاء بالتزاماتها بمقتضى اللوائح. ولاحظت اللجنة مراراً وتكراراً أن "اللوائح ليست لها مخالب"؛ أي لا توجد آليات لإنفاذها.

١٢٢- وتقع المسؤولية الإجمالية عن تنفيذ اللوائح على عاتق الدول الأطراف. ولاحظت اللجنة أن تنفيذ اللوائح بفعالية يتطلب عدة وظائف لا تندرج في النطاق الضيق لولاية مراكز الاتصال الوطنية، مثل التنسيق المتعدد القطاعات للتأهب للطوارئ والاستجابة لها وتقييم المخاطر القائم على التعاون. وكثيرا ما يكون التمييز غير واضح بين مراكز الاتصال الوطنية والسلطة المختصة في الدول الأطراف (أي "السلطات المسؤولة، في إطار ولاياتها القضائية، عن تنفيذ التدابير الصحية المتخذة بموجب هذه اللوائح"، على النحو المحدد في المادة ٤-١ من اللوائح)، مما يؤدي إلى التباس بشأن أدوار مراكز الاتصال الوطنية وما هو متوقع منها، وتحديا متصورا في ضمان مساءلة الدول الأطراف عن جميع التزاماتها بموجب اللوائح. وتشير التقييمات الحالية إلى أن قلة من الدول الأطراف هي التي تنسق الإجراءات في مختلف القطاعات ذات الصلة من خلال نهج الحكومة ككل أو المجتمع ككل. ويعتبر عدم وجود كيان وطني مخصص يتمتع بسلطة كافية ويكلَّف بولاية واضحة لقيادة تنفيذ اللوائح أمراً يقيّد إلى حد كبير تنفيذ اللوائح بفعالية على المستويين الوطني ودون الوطني.

١٢٣- وجرت تهنئة لجنة المراجعة على عملية الاستعراض الدوري الشامل التي وضعها مجلس حقوق الإنسان وينفذها[١] لتقييم كيفية امتثال البلدان لالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان (انظر الإطار ٤). وترى اللجنة أن اعتماد آلية مماثلة لاستعراض النظراء قد يكون مفيداً لتحسين التأهب للطوارئ والاستجابة لها فضلاً عن الامتثال للالتزامات القانونية التي تقع على عاتق الدول الأطراف بموجب اللوائح. وقد تبين أن الاستعراض الدوري الشامل في ميدان حقوق الإنسان يعزز التنسيق بين القطاعات، ونهج الحكومة ككل، وإشراك المجتمع المدني، من أجل تشجيع المشاركة والممارسات الجيدة وربط تنفيذ توصياته بأهداف التنمية المستدامة وغيرها من البرامج الحكومية. ولهذه النتائج صلة وثيقة بالحاجة إلى إذكاء الوعي بالتعاون بين القطاعات وتعزيزه من أجل تنفيذ اللوائح على الصعيد القطري.

الإطار ٤: الاستعراض الدوري الشامل: آلية لتحسين حقوق الإنسان

- الاستعراض الدوري الشامل هو آلية شاملة لاستعراض للنظراء تجريه الدول فيما بينها، أعدها مجلس حقوق الإنسان وبدأ العمل بها في عام ٢٠٠٦ لاستعراض مدى وفاء جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها ١٩٣ دولة بالتزاماتها وتعهداتها في مجال حقوق الإنسان مرة كل أربع سنوات ونصف. وتهيئ الآلية الفرصة أمام الدول لإظهار الإجراءات التي اتخذتها لتحسين حالة حقوق الإنسان فيها، وتذكر الدول بمسؤوليتها عن تحقيق الاحترام الكامل لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتهدف من ثم إلى تحسين حالة حقوق الإنسان في جميع البلدان والتصدي لانتهاكات حقوق الإنسان أينما وقعت.
- تشتمل عملية الاستعراض الدوري الشامل على ثلاث دورات سنوياً مدة كل منها أسبوعان في السنة يجري خلالها ممثلو البلدان مقابلات مع ممثلي ١٤ بلداً لمدة ٣,٥ ساعات. ويزور البلدان خبراء يُختارون من قائمة خبراء حقوق الإنسان التابعين لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان. وتدعم كل استعراض قطري ثلاث وثائق: (١) تقرير وطني لا يزيد على ٠٠٠ ١٠ كلمة يُعدّه البلد المعني (غالباً تحت قيادة وزارة الخارجية أو السلطة القضائية أو مجموعة من الوزارات)؛ (٢) وثيقة تعدها المفوضية استناداً إلى تقارير الخبراء المستقلين في مجال حقوق الإنسان بشأن الامتثال للمعاهدات والقواعد والمعايير الدولية؛ (٣) وثيقة تلخص التعليقات العامة التي أدلى بها أصحاب المصلحة المعنيون الآخرون، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية. وتركز المفوضية على موثوقية المعلومات وموضوعيتها. ويعد الفريق العامل لكل استعراض قطري توصيات يجب أن يوافق عليها المجلس. ويجوز للبلد الذي خضع للاستعراض أن يختار إما قبول كل توصية أو "الإحاطة بها علماً"؛ ومن المتوقع تنفيذ التوصيات التي قُبلت.
- الاستعراض الدوري الشامل عملية مفتوحة وشفافة وتشاركية تركز على التحسين الشامل للنظُم، ولا تتطرق إلى أوضاع محددة. وتتخذ الدول الأعضاء في الغالب إجراءات بناءً على التوصيات التي قبلتها، بدعم من الدول الأعضاء الأخرى في بعض الأحيان، ولكن لا تترتب أي عواقب على امتناعها عن اتخاذها. وتولي المفوضية في الغالب، من جانبها، أهمية أكبر للممارسات الجيدة، تشجيعاً للآخرين. ويتزايد استخدام الهيئات الإنسانية للاستعراض الدوري الشامل للإشارة إلى الانتهاكات المرتكبة من منظور اتفاقيات جنيف، وأحيانا القضايا المتعلقة بالصحة باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان.

التوصيات

(١) وينبغي لكل دولة طرف أن تبلغ المنظمة بإنشاء سلطتها المختصة الوطنية المسؤولة عن التنفيذ الشامل للوائح، التي سيتم الاعتراف بها ومساءلتها عن أداء مراكز الاتصال الوطنية وتنفيذ الالتزامات الأخرى بمقتضى اللوائح. وينبغي للمنظمة أن تضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء، إطاراً لمساءلة السلطات المختصة المسؤولة عن تنفيذ اللوائح.

١ https://www.ohchr.org/en/hrbodies/upr/pages/uprmain.aspx (accessed 27 April 2021).

(٢) ينبغي للمنظمة أن تعمل مع الدول الأطراف وأصحاب المصلحة المعنيين على وضع وتنفيذ آلية استعراض دوري شامل لتقييم الامتثال لمتطلبات اللوائح والإبلاغ عنه وتحسينه، وضمان المساءلة عن الالتزامات بمقتضى اللوائح، من خلال نهج متعدد القطاعات ويشمل الحكومات ككل.

(٣) بالنظر إلى تجربة جائحة كوفيد-١٩ وضرورة التعاون المتعدد القطاعات، ينبغي للمنظمة أن تواصل إعداد إرشادات بشأن كيفية هيكلية تقييمات شاملة للحكومات ككل وأنشطة تأهب أخرى، تكون دقيقة وجامعة، وينبغي أن تعمل مع الدول الأعضاء على إشراك أصحاب المصلحة من خارج القطاع الصحي لتحديد ومعالجة الثغرات التي تكتنف التأهب على المستوى القطري.

(٤) ينبغي للمنظمة أن تتعاون مع الهيئات الدولية لحقوق الإنسان لرصد الإجراءات التي تتخذها الدول الأطراف أثناء الطوارئ الصحية، وإعادة التأكيد بانتظام على أهمية الاستجابات التي تحترم المبادئ الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك حماية البيانات الشخصية والخصوصية، على النحو الذي اتفقت عليه الدول الأطراف في اللوائح.

٤- تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجان المراجعة السابقة المعنية باللوائح

١٢٤- كان جزءاً من ولاية اللجنة استعراضُ التقدم المحرز في تنفيذ توصيات لجان المراجعة الثلاث السابقة المعنية باللوائح. وبالنظر إلى تشابه بعض التوصيات الصادرة عن جميع لجان المراجعة الأربع، من الواضح أنه على الرغم من إحراز تقدم، فقد كان التنفيذ متفاوتا، وكانت وتيرة التغيير الإجمالية منذ عام ٢٠١١ بطيئة للغاية: فلو كانت قد اتُّخذت إجراءات بشأن التوصيات المقدمة في الأعوام ٢٠١١ و٢٠١٥ و٢٠١٦، لكانت الدول الأطراف والمنظمة حققتا مستوى أفضل من التأهب لجائحة كوفيد-١٩.

٤-١ لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالأنفلونزا الجائحة (H1N1) عام ٢٠٠٩

١٢٥- سلط تقرير لجنة مراجعة الأنفلونزا الجائحة H1N1،[١] الذي قُدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١١، الضوء على عدد من المسائل التي لاتزال ذات صلة بهذا الموضوع وتحتاج إلى معالجة. فقد ذُكر في التقرير، على سبيل المثال، أن: "أهم النواقص الهيكلية في اللوائح هو عدم النص فيها على جزاءات يمكن تنفيذها. لأن البلد الذي لا يشرح مثلاً لماذا اتخذ تدابير أكثر تقييداً لحركة المرور والتجارة مما توصي به المنظمة لا يتحمل أية عواقب قانونية." ويضيف التقرير: "لاحظت اللجنة الصعوبات المنهجية التي واجهتها المنظمة كما لاحظت بعض النواقص لدى المنظمة: عدم وجود وصف متسق قابل للقياس وسهل الفهم لوخامة الجائحة. وحتى إذا كان تعريف الجائحة يعتمد إلى حد بعيد على درجة الانتشار، فإن درجة وخامتها تؤثر في اختيار السياسة العامة والقرارات الشخصية واهتمام الجمهور. والأمر الذي يلزم القيام به في هذا الصدد هو إجراء تقدير لدرجة وخامة المرض على المستوى الوطني ودون الوطني لأن هذه البيانات توفر المعلومات اللازمة لكي تحلل المنظمة الوضع العالمي الآخذ في التطور وتزود الدول الأعضاء بالمعلومات في الوقت المناسب. بيد أن اللجنة تقر بأن تحديد خصائص الوخامة أمر معقد وصعب التنفيذ."

١٢٦- وأحاطت جمعية الصحة علما بالتقرير وطلبت من المدير العام، من خلال القرار ج ص ع٦٤-١ (٢٠١١)،[٢] أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذه التوصيات إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين. ويبرز التقرير المرحلي في الوثيقة ج٦٦/٣١٦[٣] التقدم المحرز والثغرات المتبقية، ويخلص إلى ما يلي: "يواصل تقرير لجنة المراجعة وتوصياتها أدار دور مهم في تشكيل عمل الأمانة، فيما يتعلق بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والاستعداد لجوائح الأنفلونزا المستقبلية. وفي حين أن قيمة اللوائح بالنسبة للبلدان وبالنسبة للأمانة تتضح باستمرار في أثناء إدارة أحداث الصحة العامة الحادة، مثل استمرار الإصابة بمرض بفيروس تاجي جديد، ففي الوقت ذاته أبقت عمليات التمديد الاهتمام الدولي منصباً على إرساء القدرات الوطنية. وفي زمن الأزمة الاقتصادية الدولية، وعندما يواجه التقدم السريع التحديات التي يطرحها قصور الموارد التقنية والبشرية والمالية، ينبغي أن تظل اللوائح محور الالتزام من أجل الحفاظ على أمن الصحة العامة العالمية وتحسينه".

---

١ الوثيقة ج٦٤/١٠ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ القرار ج ص ع٦٤-١ (٢٠١١) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣ الوثيقة ج٦٦/١٦ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_16-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

١٢٧- وقد واصلت المنظمة تحليل التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات الخمس عشرة، ويجري حالياً استعراض هذا التحليل من قبل النظراء قبل نشره. وقُدمت نظرة عامة إلى لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩، التي لاحظت أن تقدماً كبيراً قد أُحرز بشأن التوصيات التالية:

- تعزيز القدرة الداخلية للمنظمة على التصدي المستمر من خلال إنشاء برنامج الطوارئ الصحية للمنظمة مع إطاره المنقح للاستجابة للطوارئ، والتنفيذ المنتظم لنظام إدارة الأحداث في طوارئ الصحة العامة؛
- تحسين الممارسات المتبعة في تعيين لجنة الطوارئ من خلال وضع إجراءات موحدة لعقد لجنة الطوارئ؛
- تنقيح الإرشادات الخاصة بالتأهب للجائحة؛
- إنشاء صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العامة؛
- التوصل إلى اتفاق بشأن تبادل عينات فيروسات الأنفلونزا والحصول على لقاحات الأنفلونزا وغيرها من الفوائد من خلال اعتماد إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لعام ٢٠١٣.[١]

١٢٨- وقد أحرز تقدم معتدل في خمسة مجالات هي: تعزيز موقع معلومات الأحداث؛ وضمان الموارد اللازمة لجميع مراكز الاتصال الوطنية؛ ووضع وتطبيق تدابير لتقييم الوخامة؛ وتبسيط إدارة الوثائق الإرشادية؛ ووضع وتنفيذ سياسة اتصالات استراتيجية على نطاق المنظمة. وأُحرز تقدم محدود في ثلاثة مجالات: تعزيز القرارات المسندة بالبيّنات بشأن السفر والتجارة على الصعيد الدولي؛ وتشجيع الاتفاقات المسبقة لتوزيع اللقاحات وتوصيلها؛ وإنشاء قوة عاملة احتياطية عالمية أوسع نطاقاً في مجال الصحة العامة. وتلاحظ لجنة المراجعة هذه بقلق التحديات المستمرة المتعلقة بدور المنظمة في مجالي السفر والتجارة، التي كانت واضحة خلال الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩.

٤-٢ لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العامة وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

١٢٩- يبرز تقرير لجنة المراجعة هذه،[٢] الذي قُدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٥، أنه "على الرغم من إحراز التقدم في العديد من المجالات [...] فالبلدان في جميع الأقاليم مازالت تواجه تحديات كبيرة في تنفيذ اللوائح تنفيذاً كاملاً. وتشمل العقبات الرئيسية في سبيل تنفيذ اللوائح ما يلي: التصور الخاطئ بأن مسؤولية تنفيذ اللوائح تقع على عاتق وزارات الصحة وحدها؛ ضعف مشاركة/ وعي القطاعات الأخرى بخلاف قطاع صحة الإنسان؛ [...] تصور أن التنفيذ يمثل عملية قانونية صارمة وضعف التركيز على الآثار التشغيلية المترتبة عليه والتعلم من الخبرات". وفي القرار ج ص ع٦٨-٥ (٢٠١٥)،[٣] أثنت جمعية الصحة

---

١ الوثيقة ج٦٦/١٧ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_17-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ الوثيقة ج٦٨/٢٢ إضافة ١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣ القرار ج ص ع٦٨-٥ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-ar.pdf#page=27، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

على التقرير الذي قدمته لجنة المراجعة، وحثت الدول الأعضاء على دعم تنفيذ التوصيات الواردة فيه، وطلبت من المدير العام أن يقدم معلومات محدّثة بشأن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

١٣٠- واستجابة للتوصية بأن "تنظر المديرة العامة في عدد من النهوج المتنوعة لتقييم وتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على المدى القصير والمدى الطويل"،[١] وضعت المنظمة إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح من أجل القدرات الأساسية الذي يشمل، بالإضافة إلى تقديم تقارير سنوية، استعراضاً لاحقاً للإجراءات المتخذة وعمليات محاكاة وتقييمات خارجية مستقلة.[٢]

٤-٣ لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق فاشية الإيبولا والاستجابة لها

١٣١- قدمت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها ١٢ توصية في تقريرها المقدم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في مايو/ أيار ٢٠١٦.[٣] ومن خلال المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(١٤) (٢٠١٦)، طلبت جمعية الصحة من المدير العام "أن يعد مسودة تنفيذ عالمية لتوصيات لجنة المراجعة لكي تنظر فيها اللجان الإقليمين في عام ٢٠١٦ [...] وأن يقدم الصيغة النهائية من خطة التنفيذ العالمية إلى نظر المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة".[٤] ووُضعت هذه الخطة العالمية في أعقاب مناقشات جرت في جميع اللجان الإقليمية الست في عام ٢٠١٧، ومشاورات على شبكة الإنترنت أجرتها أمانة المنظمة في الفترة ما بين ١٩ أيلول/ سبتمبر و١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، ومشاورة مع الدول الأعضاء من خلال البعثات الدائمة في جنيف في ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧. ولاحظت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين الخطة مع التقدير في المقرر الإجرائي ج ص ع٧١(١٥) (٢٠١٨) ولكن تطبيقها لم يكن مؤثراً. وقيّم تقرير التنفيذ السنوي المعني باللوائح الصحية الدولية الذي قُدم أثناء جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين التقدم المحرز في مجالات محددة من الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية.[٥]

١٣٢- ولاحظت لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩ أن تقدماً قد أُحرز في تنفيذ التقييمات الشاملة للقدرات الأساسية من خلال إطار الرصد والتقييم في مجال اللوائح، ولكنها لاحظت أيضاً أن جائحة كوفيد-١٩ كشفت عن بعض القصور في هذا النهج: فالعديد من البلدان التي حصلت على درجات تقييم أعلى واجهت صعوبات في الاستجابة بفعالية للفاشيات. ولاحظت اللجنة أيضاً التقدم المحرز في نهج المنظمة إزاء الإبلاغ عن المخاطر وتبادل المعلومات، ولاسيما نهجها الموحد في إجراء التقييم السريع للمخاطر بالنسبة للأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً (كما ورد في الفرع ٣-٦). وبالإضافة إلى ذلك، أنشئ الفريق الاستشاري

---

١ الوثيقة ج٢٢/٦٨ إضافة ١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ ملحق الوثيقة ج٢٠/٦٩ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣ الوثيقة ج٢١/٦٩ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٤ المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(١٤) (٢٠١٦) (انظر https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ar.pdf#page=98، تم الاطّلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٥ الوثيقة ج٨/٧٢ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_8-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

الاستراتيجي والتقني المعني بالمخاطر المعدية في عام ٢٠١٨ بوصفه فريقا استشاريا تقنيا لبرنامج الطوارئ الصحية التابع للمنظمة،[١] وأنشئت شبكة المعلومات عن الأوبئة في عام ٢٠٢٠ بوصفها آلية لتبادل المعلومات المتعلقة بالصحة العامة ومكافحة المعلومات المغلوطة المتعلقة بجائحة كوفيد-١٩.[٢] وأُحرز تقدم في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بفيروس الإيبولا في مجال تعزيز مراكز الاتصال الوطنية، ودعم أشد البلدان ضعفاً، وتعزيز قدرات النظم الصحية، وإن كان لايزال هناك مجال كبير للتحسين.

١٣٣- **وتوصي اللجنة بإجراء تقييم أكثر شمولاً، عند انتهاء جائحة كوفيد-١٩، للتقدم في تنفيذ توصيات لجان المراجعة السابقة، مع التركيز على كيفية تنفيذ التوصيات على الصعيدين الوطني والإقليمي، فضلاً عن مقر المنظمة.** وفي الوقت الراهن، فلا الدول الأطراف ولا المنظمة تملكان الوقت أو الموارد اللازمة للقيام بهذا العمل.

١ https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/STAG_IH_TOR_2018_final.pdf?ua=1 (accessed 29 April 2021).

٢ https://www.who.int/teams/risk-communication/about-epi-win (accessed 29 April 2021).

٥- الاستنتاجات

١٣٤- عندما دخلت اللوائح الصحية الدولية حيز النفاذ في ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٠٧، بعد عامين من اعتماد جمعية الصحة العالمية لها، أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه "قد بات للمجتمع العالمي إطار قانوني جديد لتحسين إدارة دفاعاته الجماعية للكشف عن الأحداث المرضية والاستجابة لمخاطر الصحة العامة والطوارئ".[١] وتتمثل الأولوية الرئيسية للوائح في الحيلولة دون انتشار المخاطر المحدقة بالصحة العامة على الصعيد الدولي ومكافحة هذا الانتشار.

١٣٥- وتشكّل اللوائح ركيزة للأمن الصحي العالمي: فهي أساس الهيكل العالمي لرصد المخاطر والطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها، مع إشراك البلدان والمؤسسات والشبكات التي تنسق المنظمة بينها. والغرض من هذا الهيكل هو التمكين من الوقاية من المخاطر والتهديدات الصحية وكشفها واحتوائها، وتعزيز القدرات الوطنية لهذا الغرض، وتنسيق نظام عالمي للإنذار والاستجابة.

١٣٦- وعلى الرغم من أن هذه العناصر يجري إعدادها منذ ما يقرب من ٢٠ عاما، لم يثبت أن أياً منها كان كافيا في مواجهة فيروس كورونا-سارس-٢: فنحن نشهد منذ بداية عام ٢٠٢٠ أزمة طال أمدها ولم يسبق لها مثيل في تاريخنا الحديث. لقد زهقت ملايين الأرواح؛ ويعاني عدد لا يحصى من الأشخاص من مضاعفات طويلة الأجل لهذا المرض الحاد، ويعاني كثيرون آخرون من ضعف الصحة النفسية الناجم عن أشهر من القلق والاكتئاب والحرمان والعزلة الاجتماعية. وافتقد الأطفال شهوراً من التعليم في المدارس، وافتقد البالغون شهوراً من العمل، وتفاقمت أوجه عدم الإنصاف القائمة. وتعطل السفر بشدة. وشهدت أغلبية اقتصادات البلدان انخفاضاً كبيراً في عام ٢٠٢٠، وتراكمت لدى الحكومات مستويات من الديون لم يشهد لها مثيل منذ الحرب العالمية الثانية.

١٣٧- وأثناء تقديم لجنة المراجعة لهذا التقرير، لاتزال السيطرة على الجائحة بعيدة المنال، ولاتزال أغلبية البلدان تفرض قيودا على السفر. غير أن اللقاحات العالية الفعالية، التي أصبحت سرعة تطويرها ملحوظة، توفر ما يدعو إلى التفاؤل. ومع ذلك، فعدم المساواة وعدم الإنصاف في نشر اللقاحات على الصعيد العالمي، والاعتراف بوجود شواغل نادرة تتعلق بالسلامة، والصعوبة في إدامة التنفيذ الفعال لتدابير الصحة العامة الأخرى، وظهور أنواع جديدة من سلالات الفيروس المتحورة، كل ما سبق يعني أن مكافحة الجائحة ستستغرق بعض الوقت. وفي حين أن عددا قليلا من البلدان قد وصل إلى معدل منخفض من الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ وحافظ عليه، فإن عدة بلدان تدخل في موجات جديدة مدفوعة بسلالات جديدة متحورة من الفيروس جرى تحديدها للمرة الأولى في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، ومعدل تكاثر بعضها أعلى، وقد تسبب أمراضاً أكثر وخامة و/ أو قد تتملص من المناعة التي يوفرها اللقاح.

بعد مرور أكثر من عام، لماذا لايزال العالم يكافح من أجل احتواء فيروس كورونا-سارس-٢؟

١٣٨- تتعدد أسباب عدم كفاية الاستجابة. والأهم من ذلك، كما أبرزته جميع لجان مراجعة اللوائح الأخرى، أن القدرة الوطنية على الوقاية من المخاطر المحدقة بالصحة العامة والكشف عنها والاستجابة لها ضعيفة. وفي سياق جائحة كوفيد-١٩، ربما كان الوقت الذي استغرقه تحديد انتقال الفيروس من شخص إلى آخر، وكذلك انتقال الفيروس من أشخاص عديمي الأعراض وقبل ظهور الأعراض، واحدا من أكثر العناصر صعوبة للاستجابة المناسبة في بداية الفاشية؛ وكان بإمكان المنظمة أن تستخدم تقييماتها للمخاطر دون انتظار موافقة البلدان الموبوءة أو مشورة لجنة الطوارئ. وثمة عامل مهم آخر هو عدم القدرة الجماعية على التنبؤ مبكرا أثناء

١ https://www.who.int/ihr/publications/ihrbrief1en.pdf (accessed 29 April 2021).

تطور الجائحة بالتأثير الصحي والاجتماعي والاقتصادي في غياب التدخلات الدوائية الفعالة. ولم يكن العالم مستعدا لهذا النوع من التهديد.

١٣٩- ولو كان المجتمع العالمي قد عرف في الأيام الأولى من عام ٢٠٢٠ ما يعرفه الآن، لكان من المرجح أن تكون المنظمة والعديد من الحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين قد تصرفوا بشكل مختلف. وفي حين أن لجنة المراجعة تعترف بوجود كثرة من الأمور المجهولة في بداية الفاشية، فإنها ترى أن التنفيذ الأقوى لتدابير الصحة العامة على النحو الذي نصحت به المنظمة ربما أخر الانتشار على الصعيد الدولي وحال دون النمو المطرد المبكر للفاشية، ومن ثم منح الحكومات الوقت لوضع استراتيجيات لإبقاء الجائحة تحت السيطرة والحد من عبء المرض.

رسائل أساسية

١٤٠- على الرغم من التحديات والقيود التي يفرضها العمل الافتراضي وإجراء المراجعة أثناء الجائحة، أجرت لجنة المراجعة تقييما لوظائف اللوائح الصحية الدولية مادةً مادةً في سياق جائحة كوفيد-١٩. وتستند النتائج والتوصيات الواردة في الفصل ٣ إلى البيّنات المتاحة حتى ٣١ آذار/ مارس ٢٠٢١ وإلى ما يقرب من ١٠٠ مقابلة. وكان أعضاء لجنة المراجعة قد اتفقوا منذ بداية مداولاتهم على أن تكون توصياتها شاملة وعملية أكثر منها طموحة، من أجل تحديد ما يتعين عمله لتحسين تنفيذ اللوائح. وصاغت اللجنة خلال مداولاتها الرسائل الرئيسية التالية.

الامتثال والتمكين

١- أسهم عدم امتثال الدول الأطراف لالتزامات معينة بموجب اللوائح، ولاسيما فيما يتعلق بالتأهب، في تحول جائحة كوفيد-١٩ إلى طارئة صحية عالمية طال أمدها.

١٤١- لاحظت لجنة المراجعة أن تصميم اللوائح يحقق هدفها الأصلي بوصفها الإطار المتفق عليه لحماية الصحة العالمية، ولا حاجة إلى إدخال تعديلات رئيسية عليه في هذه المرحلة. غير أن تفسير كل من المنظمة والدول الأطراف للوائح وتنفيذهما لها ظل دون المستوى الأمثل. ولاحظت اللجنة أن التوتر المتأصل بين هدف اللوائح المتمثل في حماية الصحة والحاجة إلى حماية الاقتصادات بتجنب فرض قيود على السفر والتجارة هو أهم عامل يحد من الامتثال للوائح. وفي حين أن الوقت لم يسعف اللجنة لمراجعة مدى تنفيذ كل دولة طرف للمعايير الدولية لحقوق الإنسان وامتثالها لها، من خلال المقابلات والتقييمات التي أجريت، ترى اللجنة أنه لابد من تجديد الالتزام بأحكام اللوائح المتعلقة بما يلي:

- الإخطار وطلبات التحقق من المخاطر الصحية باستخدام الآليات القائمة لتبادل المعلومات بين البلدان والمنظمة؛
- تزويد البلدان للمنظمة بمعلومات كافية من أجل التمكين من إجراء تقييم مستنير للمخاطر؛
- استخدام المنظمة استخداماً أكثر حزماً لأحكام اللوائح ذات الصلة لتمكين الإبلاغ المبكر بالمخاطر لأغراض الإنذار والاستجابة في مجال الصحة العامة؛
- اتباع نهج أكثر تنظيماً في دعوة لجنة الطوارئ للانعقاد وفي مداولاتها؛
- إيلاء الأولية لسياسات الحماية الصحية على حماية السفر والتجارة؛
- استخدام أكثر حزماً للمبدأ التحوطي في مواجهة العوامل المُمرضة الجديدة.

٢- يتعين رفع مستوى المسؤولية عن تنفيذ اللوائح إلى أعلى مستوى حكومي.

١٤٢- أعرب كل من الدول الأعضاء والخبراء في المقابلات والبيانات الخطية عن تأييده الساحق للوائح باعتبارها حجر الزاوية في القانون الدولي للصحة العامة والأمن الصحي. غير أن هذا الدعم يتناقض تناقضا صارخا مع الواقع: فالامتثال للوائح غير متساو، ولم تُعمم اللوائح في جميع المؤسسات الحكومية. ومن الأهمية بمكان أن تتلقى اللوائح دعما سياسيا رفيع المستوى. ولابد من زيادة وضوح الأدوار والمسؤوليات الخاصة بالدول الأطراف والمنظمة، فضلاً عن تكوين فهم أوضح للقيود التي تواجهها المنظمة في تنفيذ أحكام اللوائح.

٣- من شأن وجود آلية مساءلة قوية لتقييم وتحسين الامتثال للالتزامات المنصوص عليها في اللوائح أن يعزز التأهب والتعاون الدولي وإرسال الإخطارات في الوقت المناسب بأحداث الصحة العامة.

١٤٣- لاحظت لجنة المراجعة أن التقييم الاستاتي للقدرات الأساسية وفر في حالات كثيرة إحساساً زائفاً بالأمن، فحتى بعض البلدان التي سجلت قدراتها المقيَّمة بالأدوات القائمة درجات عالية لم تقدم الاستجابة الملائمة. وأُشير خلال المقابلات إلى نظام متين لتقييم الامتثال بوصفه نهجا محتملا لتدعيم الإطار العام للوائح وتعزيز مصداقيتها كصك قانوني. وتوصي اللجنة بشدة بأن تنفذ المنظمة والدول الأطراف آلية إلزامية لاستعراض النظراء على الصعيد العالمي من أجل تعزيز مساءلة الحكومة ككل والمجتمع ككل عن تنفيذ اللوائح. وينبغي استكمال ذلك بإنشاء سلطة وطنية تُخول سلطة رفع مستوى القضايا الصحية إلى مصاف العمليات السياسية الرفيعة المستوى والإشراف على تنفيذ اللوائح في شتى جنبات الحكومة.

الإنذار المبكر والإخطار والاستجابة

٤- الإنذار المبكر مهم لإطلاق الإجراءات في الوقت المناسب، ولاسيما تمكين أمانة المنظمة من استخدام الصلاحيات المنوطة به في اللوائح

١٤٤- إن التبادل المبكر للمعلومات عن الأحداث التي قد تُعرض لخطر انتشار المرض على النطاق الدولي أمر ضروري للتنفيذ الوائح بفعالية. فهو يمكِّن المنظمة من إجراء تقييم مستنير للمخاطر وينبه العالم إلى التدابير اللازمة لمنع تحول هذا الخطر إما إلى طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أو إلى جائحة. وتسعى المنظمة إلى عدم تبادل معلومات لم يتم التحقق منها لأن الدول الأطراف تميل إلى تفسير طلب التحقق على أنه طلب بالموافقة على تبادل المعلومات التي لم يتم التحقق منها والتي طُلب التحقق منها. ومع ظهور وسائل التواصل الاجتماعي الآخذ في التعاظم، غالباً ما تكون هذه المعلومات موجودة بالفعل في المجال العام، وينبغي للمنظمة أن تكون أكثر حزماً واستباقية في استخدامها للمادتين ٨ و١١ من اللوائح. وينبغي أن يكون إبلاغ المنظمة عن المخاطر المحدقة بالصحة العامة أسرع مما هو عليه وأن يجري تحديثه على أساس منتظم حتى تتسنى الاستجابة للطوارئ في أقرب وقت ممكن. وينبغي للبلدان أيضاً أن تحيط المنظمة علماً في أقرب وقت ممكن بجميع الأحداث التي تتطلب إخطاراً بموجب اللوائح، وذلك لتمكين المنظمة من إجراء تقييمات سريعة للمخاطر ومسترشدة بالبيانات ولإتاحة سرعة الإنذار والاستجابة.

٥- تتطلب الاستجابة المبكرة تحسين مستويات التعاون والتنسيق والثقة.

١٤٥- لاحظت اللجنة أيضاً القيود القانونية المفروضة على الدعم التقني الذي يمكن أن تقدمه المنظمة للبلدان من أجل التحقق المبكر والتقييم والاستجابة المبكرة: فهذا الدعم لا يمكن تقديمه إلا بناءً على طلب البلدان. وينبغي تمكين المنظمة من التعاون مع شبكة موسعة تتألف من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها،

والرابطة الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة، وغيرهما من الشبكات لتقديم الدعم التقني الفوري في مجال التحقيقات في الفاشيات وتقييم المخاطر؛ وفي الحالات التي لا تقبل فيها الدول الأطراف هذه العروض، ينبغي لها أن تشرح موقفها على وجه السرعة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للمنظمة أن تنشر تقييمات المخاطر علناً، وينبغي أن تضع آلية تتيح التبادل المفتوح للمعلومات عن الأحداث قيد المراجعة.

٦- يمكن أن يمكّن تطبيق المبدأ التحوطي عند تنفيذ التدابير المتعلقة بالسفر من اتخاذ إجراءات مبكرة ضد أي عامل مُمرض ناشئ يحتمل أن يتسبب في جائحة.

١٤٦- عند التعامل مع عامل مُمرض جديد، ومع ظهور بيّنات جديدة كلما تطور الوضع، ينبغي أن ينصب التركيز على حماية الصحة، وتبادل المعلومات الأساسية والعينات، وقبول أن القيود المفروضة على السفر والتجارة قد تكون مطلوبة. ومن الأهمية بمكان أن تقوم المنظمة بالتواصل وتقديم الإرشادات لكي تستعين بها البلدان في استجاباتها. وبناء على أخبار فاشيات الأمراض التي تنشرها المنظمة على الإنترنت، ينبغي استحداث إشعار عالمي جديد بالإنذار والاستجابة من أجل إبلاغ البلدان بالإجراءات اللازمة للاستجابة السريعة للأحداث بغية الحيلولة دون تحول حدث ما إلى أزمة. وتسمح اللوائح بذلك حتى في غياب مشورة من لجنة الطوارئ.

التمويل والالتزام السياسي

٧- يتطلب التنفيذ الفعال للوائح تمويلاً مستداماً يمكن التنبؤ به على الصعيدين الوطني والدولي.

١٤٧- أبرزت جميع لجان المراجعة السابقة المعنية باللوائح الحاجة إلى تخصيص الموارد الكافية لتنفيذ اللوائح. ويشمل ذلك التمويل الوطني لتعزيز قدرات الكشف والاستجابة في سياق بناء نظم صحية قادرة على الصمود. كما يشمل تمويل المنظمة لتمكينها من قيادة جهد عالمي فعال ومنسق ومتعدد القطاعات ومسند بالبيّنات لحماية البشرية من المخاطر المحدقة بالصحة العامة. وهناك حاجة أيضاً إلى آليات الدعم المالي من أجل بعض البلدان.

٨- من الضروري إيجاد عهد جديد من التعاون الدولي لدعم تنفيذ اللوائح على نحو أفضل.

١٤٨- تهتم اللوائح الصحية الدولية بالكشف المبكر والإنذار والتأهب والاستجابة، ولكنه يتعين، كما أثبتت جائحة كوفيد-١٩، اتخاذ إجراءات عالمية أقوى وأفضل تنسيقاً لتحسين التأهب والاستجابة على حد سواء. وتشمل المسائل الهامة التي لم تُذكر بالتحديد في اللوائح ما يلي: التبادل السريع للمعلومات الجينية وعينات العوامل المُمرضة التي تسبب قلقاً، مع إتاحة الإمكانية الكافية للحصول على المنافع؛ وتنسيق البحوث؛ وتطوير التدابير المضادة الطبية وغيرها من الابتكارات المستحدثة أثناء حالات الطوارئ والوصول إليها على نحو منصف؛ وضمان وجود قوة عاملة عالمية لدعم الاستجابة السريعة؛ وضمان وجود سلسلة إمداد عالمية للطوارئ الصحية؛ وتعزيز نهج الصحة الواحدة لمعالجة مخاطر ظهور الأمراض الحيوانية المصدر وانتقالها. وتتطلب هذه القضايا إرادة سياسية أكبر، وتعاونا دوليا بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين وعبر القطاعات، وإجراءات متوائمة لتحقيق الأهداف المشتركة. ويبدو أن الالتزام السياسي بوضع وتنفيذ الأطر القانونية اللازمة لدعم هذه العمليات في سبيله إلى الظهور، كما يتضح من التأييد المتزايد لإعداد اتفاقية عالمية مقترحة بشأن التأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها.

٩- التطلع إلى الأمام

١٤٩- تشير توصيات لجنة المراجعة إلى عدد من العناصر التي تتطلب تعزيزاً أو تعديلاً، مع التأكيد على أن الهدف الرئيسي من اللوائح هو حماية الصحة: وهذا هو الاعتبار الوحيد الذي ينبغي أن تسترشد به إجراءات

المنظمة. وتشمل الأولويات ما يلي: تعاون أكثر جدوى أثناء الطوارئ الصحية وفي الفترات الفاصلة بينها؛ وزيادة الشفافية؛ وتبادل البيانات والخبرات في الوقت الحقيقي بشكل أكثر تواتراً على جميع المستويات؛ وسرعة أكبر في تبادل متواليات الجينوم وعينات العوامل المُمرضة. ولحسن الحظ، يزداد توافر التكنولوجيا الرقمية التي تدعم هذه التطورات، مثل استخراج البيانات للكشف عن فاشيات الأمراض في وقت مبكر، والجيل التالي من الأدوات الجزيئية لتتبع انتشار العوامل المُمرضة وتطورها.

١٥٠- وترى اللجنة أنه ينبغي تنفيذ توصياتها الأربعين دون تأخير. بيد أن على الدول الأطراف أن تختار التوصيات التي ستمضي بتنفيذها قُدماً وأسلوب قيامها بذلك. ومن الواضح أن النظم الصحية الوطنية المستدامة، المتاح وصول الجميع إليها، تشكّل أساساً لا غنى عنه للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية على الصعيد العالمي، وأن أساس التعاون الدولي المثمر هو الثقة والشفافية. ولا يمكن تحقيق أي منهما دون الآخر: فهما وجهان لعملة واحدة.

١٥١- ويجب على العالم أن يكون متأهباً للاستجابة على نحو أفضل للطوارئ الصحية العامة المقبلة التي تسبب قلقاً دولياً، لاسيما إذا كان من الممكن أن تصبح جائحة. وتتطلب التغييرات الأساسية اللازمة للتمكين من التنفيذ الفعال للوائح اتخاذ إجراءات عاجلة، وليس سنوات من المفاوضات السياسية.

التذييل ١

أسماء أعضاء لجنة المراجعة والجهات التي ينتسبون إليها

بريين أفيتسلاند، استشاري أول، أستاذ، مجال الوقاية من الأمراض المعدية والصحة والبيئة، المعهد النرويجي للصحة العامة، أوسلو، النرويج (مقرر)

كسيمينا أغيليرا، مديرة مركز علم الأوبئة والسياسات الصحية، كلية الطب، جامعة ديسارولو، سانتياغو، شيلي

سيف بن سالم العبري، مدير عام مراقبة ومكافحة الأمراض في وزارة الصحة العُمانية

فنسنت أنامي، ممثل القارة (أفريقيا)، مركز طب الكوارث والمساعدات الإنسانية، جامعة الخدمات النظامية للصحة والعلوم، مركز الأصدقاء الدوليين، نيروبي، كينيا

ثريا العنابي عطية، المديرة السابقة لإدارة سلامة الأغذية في الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات بوزارة الصحة، تونس

كارمن أرامبورو، مديرة السياسات الصحية والاجتماعية، وفد الحكومة الإسبانية في كاتالونيا، أسبانيا

لوسيل بلومبرغ، نائبة مدير المعهد الوطني للأمراض السارية، دائرة المختبرات الصحية الوطنية، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا (نائبة الرئيس)

ماليني تشيتاغانبيتش، مستشارة في العلوم الطبية، قسم العلوم الطبية، وزارة الصحة العامة، تايلند

جيمس لودوك، مدير مختبر غالفستون الوطني، الفرع الطبي لجامعة تكساس، غالفستون، الولايات المتحدة الأمريكية

ديكسين لي، المديرة السابقة للمعهد الوطني لمكافحة الأمراض الفيروسية والوقاية منها، المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها، جمهورية الصين الشعبية

رينات ماكسيوتوف، المدير العام للمؤسسة الاتحادية لبحوث الميزانية – مركز البحوث الحكومي لعلم الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (معهد فيكتور)، الدائرة الاتحادية لترصد حماية حقوق المستهلك وعافية الإنسان، كولتسوفو، الاتحاد الروسي

طلعت مختاري آزاد، مدير المركز الوطني الإيراني للأنفلونزا، الإدارة، جامعة طهران للعلوم الطبية، كلية الصحة العامة، طهران، جمهورية إيران الإسلامية

محمد موصف، رئيس الصحة العامة، مطار محمد الخامس الدولي، والمنسق الوطني لبرنامج نقاط الدخول، المغرب

أولوبونمي أوجو، مدير رائد متقاعد، الترصد وعلم الأوبئة، والمسؤول عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في المعهد الوطني للصحة العامة، المركز النيجيري لمكافحة الأمراض، والمدير السابق لترصد الأمراض، المركز النيجيري لمكافحة الأمراض، أبوجا، نيجيريا

جان ماري أوكو – بيليه، مستشار الصحة العامة، جمهورية الكونغو الديمقراطية

توموياسايتو، مدير مركز التأهب للطوارئ والاستجابة لها، المعهد الوطني للصحة العامة في اليابان

أمادو ألفا سال، مدير معهد باستور في داكار والمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني بالفيروسات المنقولة بالمفصليات والحمى النزفية الفيروسية، السنغال

مارك سالتر، استشاري الصحة العالمية، وكالة الصحة العامة في إنكلترا، لندن، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية

ميونغسي سون، أستاذ فخري، كلية الطب، جامعة يونسي، جمهورية كوريا

لوتر هـ. فيلر، رئيس معهد روبرت كوخ، ألمانيا (الرئيس)

ورُشح الخبراء التالية أسماؤهم لعضوية لجنة المراجعة ولكنهم انسحبوا أثناء عملية المراجعة:

- كالبانا باروا (الهند)،
- جون لافري (كندا)

التذييل ٢

قائمة الوثائق المقدمة إلى اللجنة والتي راجعتها اللجنة

مطبوعات منظمة الصحة العالمية

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦، ٢٠٢٠ (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789246580491-ara.pdf?sequence=8، تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

قرار جمعية الصحة العالمية **ج ص ع٧٣-١** (٢٠٢٠).
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق **بالأنفلونزا الجائحة (H1N1)** عام ٢٠٠٩. تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ أيار/ مايو ٢٠١١ (الوثيقة ج٦٤/١٠). (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية **بالتمديدات الثانية** اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العامة وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ آذار/ مارس ٢٠١٥ (الوثيقة ج٦٨/٢٢ إضافة١
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق فاشية **الإيبولا** والاستجابة لها. تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ أيار/ مايو ٢٠١٦ (الوثيقة ج٦٩/٢١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

جميع البيانات المدلى بها أثناء اجتماعات **لجنة الطوارئ** المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

WHO Emergency Response Framework, second edition. Geneva: World Health Organization; 2017. (https://www.who.int/publications/i/item/emergency-response-framework-(-erf)-2nd-ed, accessed 27 April 2021)

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية. تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ على الصعيد العالمي. تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١ (الوثيقة م ت١٤٨/١٨). (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_18-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

IOAC Interim report on WHO's response to COVID-19, February 2020. (https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19, accessed 27 April 2021)

Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme. Looking back to move forward. November 2020 (document A73/10) (https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-to-move-forward-ioac-report-to-the-resumed-wha73-10, accessed 27 April 2021)

وثائق المعلومات الأساسية التي أعدتها أمانة لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية

Article-by-article analysis of the IHR, C. Dolea, F. Gonzalez-Martin, T. Hofman, H. Hollmeyer, K. Abe, September 2020

Functions of the IHR that may require revisions preliminary literature review D. Bramley, September 2020

Summary of recommendations from previous IHR Review Committees – C. Dolea, F. Gonzalez-Martin, T. Hofman, H. Hollmeyer, K. Abe, September 2020

Perceived systemic challenges and weaknesses in the design and implementation of the IHR (2005), G. Burci, November 2020

A systematic review of recommendations made by the IHR Review Committees, G. Rodier, February 2021 (draft)

Member States inputs to the Review Committee – a compilation document prepared by the Review Committee Secretariat, February 2021

Mechanisms to alert the global community on public health risks, including the role of a public health emergency of international concern, and possible intermediate level of alert, under the International Health Regulations (2005), C. Dolea, February 2021

Conduct of the Emergency Committees under the IHR (2005) - operational manual, WHO, June 2017 (draft)

Core capacity requirements: monitoring and reporting S. Chungong, J. Xing, N. Kandel, R. Sreedharan, October 2020

IHR legal preparedness, considerations for the Preparedness subgroup – F. Gonazalez-Martin, G. Howse, November 2020

Intra-action review materials and country features, S. Chungong et al, October 2020

Analysis of Member States facing fragile, conflict and vulnerable settings, S. Chungong et al, October 2020

International Health Regulations Orientation Programme, P. Gasquet et al, November 2020

WHO and States Parties documents presented to the COVID-19 Emergency Committee meetings of 22–23 January 2020 and 30 January 2020.

WHO rapid risk assessment template , O. Morgan, October 2020

Overview of virus importation: How SARS-CoV-2 moved around the world, I. Hunger, March 2020

Legislative responses to COVID-19 G. Howse, December 2020

United Nations Crisis Management Team: light touch review, September 2020
(WHO unpublished draft)

A decade later: What we can learn from influenza pandemic preparedness progress.
S. Goldin, G. Samaan, C. Dolea, I. Bergeri, F. Gonzalez-Martin, K. Vandemaele, M. Frost, I. Ghiga, R. Ostad, H. Sillo, A. Huvos, W. Zhang, J. Mahjour, S. Briand, A. Moen, September 2020
(draft manuscript for publication)

WHO Study on the ability of National IHR Focal Points to implement the International Health Regulations, Summary report for the World Health Organization, Ottawa; October 2020 (unpublished)

WHO technical consultation on the implementation of the IHR, Emergency Committees and public health emergencies of international concern, November 2019, final meeting report (unpublished)

عروض منظمة الصحة العالمية غير المنشورة المقدمة إلى لجنة المراجعة:

IHR core capacities and COVID-19 response: Analysis of data from JEE, SPAR and NAPHS, S. Chungong, October 2020

IHR Review Committee – health security preparedness overview, S. Chungong, October 2020

WHO briefing on health security preparedness and the IHR, S. Chungong, October 2020

NFP functions and National Focal Points guide, H. Hollmeyer, November 2020

Travel and trade measures during COVID-19 (IHR, Article 43), C. Dolea, October 2020 and March 2021

PHEIC and intermediate level of alert, C. Dolea, February 2021

Detection of public health events, O. Morgan, February 2021

Emergency Response Framework, M. Yao, February 2021

Digitalization in the context of the IHR, background for discussion, C. Dolea, March 2021

Smart Vaccination Certificate: General Overview, G. Mehl, March 2021

Mapping of IHR functions across the Organization, preliminary findings, C. Dolea, March 2021

A potential framework convention for pandemic preparedness and response, Member States briefing, J. Mahjour, March 2021

Universal health and preparedness review, Member States information session, J. Mahjour, December 2020

Influenza capacity building and preparedness, influenza programme, A. Moen, G. Samaan, October 2020

Pandemic influenza preparedness and response: the need for a pandemic declaration by WHO, Influenza Preparedness and Response Team (A. Moen, A. Huvos), February 2021

مقالات ومنشورات أخرى

Packer, C., Halabi, S.F., Hollmeyer, H. et al., A survey of International Health Regulations National Focal Points experiences in carrying out their functions. *Global Health* **17,** 25 (2021). (https://doi.org/10.1186/s12992-021-00675-7, accessed 29 April 2021).

Rapid risk assessment of acute public health events. Geneva: World Health Organization; 2012. (https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/en/, accessed 29 April 2021).

The WHO in the Age of the Coronavirus, J.E. Alvarez, 2020 (https://doi.org/10.1017/ajil.2020.70, accessed 27 April 2021).

The WHO—Destined to Fail? Political Cooperation and the COVID-19 Pandemic, E. Benvenisti, 2020 (https://doi.org/10.1017/ajil.2020.66, accessed 27 April 2021).

The Legal Response to Pandemics, G.L. Burci, 2020 (https://doi.org/10.1163/18781527-01102003, accessed 27 April 2021).

The outbreak of COVID-19 coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? G.L. Burci, February 2020 (https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/, accessed 27 April 2021).

Evidence of the effectiveness of travel-related measures during the early phase of the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review, K.A. Grépin, November 2020 (https://doi.org/10.1101/2020.11.23.20236703, accessed 27 April 2021).

The Stellenbosch Consensus on Legal National Responses to Public Health Risks. Clarifying Article 43 of the International Health Regulations, J.D. Roojin Habibi et al., 2020 (https://doi.org/10.1163/15723747-2020023, accessed 27 April 2021).

The Stellenbosch Consensus on the International Legal Obligation to Collaborate and Assist in Addressing Pandemics. Clarifying Article 44 of the IHR, : M.M. Cinà et al., 2020 (https://doi.org/10.1163/15723747-2020024, accessed 27 April 2021).

Managing borders during public health emergencies of international concern: A proposed typology of cross-border health measures. K. Lee, 2021 (https://assets.researchsquare.com/files/rs-278629/v1_stamped.pdf, accessed 27 April 2021).

The Failure of 'Core Capacities' under the WHO International Health Regulations, G. Bartolini, January 2021, (https://doi.org/10.1017/S0020589320000470, accessed 27 April 2021).

International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis, A. von Bogdandy, P. Villarreal, March 2020 (http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561650, accessed 27 April 2021).

Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, American Association for the International Commission of Jurists, April 1985 (http://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf, accessed 27 April 2021).

COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable and legal challenges, A.L. Phelan, May 2020 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31034-5, accessed 27 April 2021)

Global coordination on cross-border travel and trade measures crucial to COVID-19 response, K. Lee, C. Worsnop, K.A. Grépin, A. Kamradt-Scott, May 2020 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31032-1, accessed 27 April 2021)

International Law Perspectives on Cruise Ships and COVID-19, N. Klein, December 2020 (https://doi.org/10.1163/18781527-bja10003, accessed 27 April 2021)

Improving National Intelligence for Public Health Preparedness: a methodological approach to finding local multi-sector indicators for health security. N.A. Erondu et al. BMJ Global Health; 2021 (http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004227, accessed 27 April 2021)

The IHR Review from an International Relations Perspective: Recommendations for Action. S.E. Davies, S. Rushton, M. Voss, C. Wenham, background paper for the Review Committee commissioned by the Chair.

Problems with traffic light approaches to public health emergencies of international concern. C. Wenham et al., The Lancet, April 2021 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00474-8, accessed 27 April 2021)

وثائق معلومات أساسية أو عروض أخرى قدمها من أجريت معهم مقابلات

FORUM: Legal compliance is not enough: cross-border travel and trade measures and COVID-19, C. Worsnop, International Studies Review, February 2020 (draft)

Pandemics and Borders project (formally: Understanding compliance with the International Health Regulations (2005): Recommended strategies to inform and strengthen global coordination of the COVID-19 outbreak response), K. Lee, C. Worsnop, K.A. Grépin, November 2020

Universal Periodic Review (UPR), the third cycle, 2017–2022, UNHCR, G. Magazzeni, November 2020

Event reporting, restrictions and PHEIC, Technical consultation on the implementation of the IHR, C. Worsnop, November 2019

Cross-border travel measures during COVID-19, K Lee, C. Worsnop, K.A. Grépin, November 2020

IATA Travel Pass, Re-opening borders safely, December 2020

Program of Work of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, October 2020 (https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Independent-Panel-Program-of-Work-October-20-2.pdf, accessed 27 April 2021)

التقرير الثاني للفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة عن التقدم المحرز، كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١ (الوثيقة م ت١٤٨/ معلومات/٤). (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_INF4-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، **التقرير المرحلي المبدئي** للجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة **كوفيد-١٩**. تقرير من المدير العام. منظمة الصحة العالمية: جنيف؛ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

التذييل ٣

الجدول الزمني للأحداث المتعلقة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩

تتعلق الأحداث المشار إليها أدناه بوظائف اللوائح الصحية الدولية التالية:

- الإخطار والتحقق وتبادل المعلومات من قِبل الدول الأطراف
- تبادل المعلومات من قِبل المنظمة
- دعوة لجنة الطوارئ إلى الانعقاد وتحديد طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً
- نصائح السفر والتوصيات المؤقتة والتقارير التي قدمتها الدول الأطراف بشأن التدابير الصحية الإضافية بموجب المادة ٤٣
- التعاون والتنسيق بموجب المادة ٤٤.

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩

يتلقى المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية في الصين بياناً إعلامياً من موقع لجنة الصحة لبلدية ووهان بشأن ظهور حالات "لالتهاب رئوي فيروسي"، ويبلّغ مركز الاتصال المعني باللوائح الصحية الدولية في مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. كما تتلقى منصة المنظمة الخاصة بقاعدة المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة تقريرا إعلاميا عن برنامج رصد الأمراض الناشئة (ProMED) (وهو برنامج تابع للرابطة الدولية للأمراض المعدية) عن المجموعة نفسها من حالات "الالتهاب الرئوي المجهول المسببات" في ووهان.

١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

يطلب مركز الاتصال التابع للمنظمة في إقليم غرب المحيط الهادئ معلومات عن مجموعة الحالات التي أبلغت السلطات الصينية عن إصابتها بالتهاب رئوي غير نمطي في ووهان. وتنشئ منظمة الصحة العالمية فريق دعم إدارة الحوادث على نطاق المستويات الثلاثة للمنظمة.

٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تبلغ المنظمة شركاءها في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها (وكالات الصحة العامة الرئيسية، والمختبرات، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية، والمنظمات غير الحكومية) بمجموعة من حالات الالتهاب الرئوي في الصين.

٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

يستجيب المسؤولون الصينيون لطلب المنظمة التحقق بموجب المادة ١٠ من اللوائح الصحية الدولية، مؤكدين أن النشرة التي أصدرتها لجنة الصحة ببلدية ووهان في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر كانت إخطاراً رسمياً من الحكومة

للجمهور؛ ويقدمون أيضاً معلومات للمنظمة عن مجموعة من ٤٤ حالة من حالات "الالتهاب الرئوي الفيروسي المجهول المسببات"، تم تحديدها في ووهان، من بينها ١١ حالة خطيرة.

٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تنشر المنظمة تغريدات على تويتر تفيد بأنه يوجد في ووهان مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي، ولكنها لم تسفر عن حدوث وفيات، وأن التحريات جارية لتحديد السبب.

٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تنشر المنظمة معلومات عن تفشي التهاب رئوي مجهول المصدر في ووهان على موقعها على شبكة الإنترنت في تقرير منشور على موقع أخبار فاشيات الأمراض، وتنشر المعلومات نفسها من خلال موقع معلومات الأحداث، وهو منصة محمية بكلمة مرور لا يمكن أن يصل إليها سوى الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية ووكالات محددة تابعة للأمم المتحدة.

٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

يخاطب مقر المنظمة مركز الاتصال الوطني الصيني طالباً مزيداً من المعلومات: "لكي نجري تقييماً شاملاً للمخاطر ونتواصل مع الدول الأطراف، نحتاج على وجه السرعة إلى تأكيد محدد لاكتشاف فيروس تاجي مستجد ومعلومات مفصلة إضافية تتصل بعلم الأوبئة، والأعراض السريرية، ونتائج مختبرية إضافية بما في ذلك المتوالية، وتدابير الاحتواء التي وضعت".

٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تفيد المنظمة بأن السلطات الصينية حددت أن الفاشية ناجمة عن فيروس تاجي مستجد. ويخاطب المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية في المنظمة مركز الاتصال الوطني الصيني طالباً من الصين إطلاعه على تفاعل البوليمراز التسلسلي التشخيصي ومتوالية الجينوم الكاملة.

١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

يعقد برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الاجتماع الأول لفريقه الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالأخطار المعدية لطلب المشورة التقنية والعلمية.

وتنشر المنظمة إرشادات تقنية أولية على الإنترنت مع تقديم المشورة بشأن كيفية الكشف عن الحالات المحتملة واختبارها وتدبيرها العلاجي. وتُرسل هذه الإرشادات إلى مديري البرامج الإقليمية للطوارئ في المنظمة لإطلاع ممثلي المنظمة في البلدان عليها.

وتصدر المنظمة نصائح بشأن السفر والتجارة على الصعيد الدولي، مشيرة إلى أنه لم يُبلّغ بعد عن انتقال مؤثر للعدوى من شخص إلى آخر. ونظراً لتحركات السكان الكثيفة المتصلة بعطلة رأس السنة الصينية وتزايد خطر الإبلاغ عن حالات من أماكن أخرى، تنصح المنظمة باتخاذ تدابير الحماية الشخصية للمسافرين وتنصح بعدم فرض أي قيود على حركة المرور الدولي.

١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تنشر المنظمة تغريدة تفيد بأنها تلقت من الصين متوالية الجينوم الكاملة لفيروس كورونا المستجد.

١٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تقدم السلطات الصينية متوالية الجينوم الكاملة لفيروس كوفيد-١٩ إلى منصة المبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الأنفلونزا gisaid.org.

وتنشر المنظمة خبراً ثانياً من أخبار فاشيات الأمراض يستند إلى المعلومات الإضافية الواردة من الصين. ويشمل ذلك بيّنات تفيد بالتعرض للمرض في سوق للمأكولات البحرية أُغلق في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، وتفيد الحكومة بأنه لا توجد بيّنة واضحة على أن الفيروس ينتقل بسهولة من شخص إلى آخر.

١٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تؤكد تايلند أول حالة إصابة وافدة إليها، وهي **أول حالة إصابة في إقليم المنظمة لجنوب شرق آسيا** تُبلّغ إلى المنظمة. وتُنشر المعلومات في أخبار فاشيات الأمراض وعلى موقع معلومات الأحداث. وجرى التعرف على الشخص، وهو مسافر من ووهان بالصين، عن طريق الترصّد الحراري في مطار سوفارنابومي في بانكوك في ٨ كانون الثاني/ يناير وشُخصت حالته في المستشفى في ١٢ كانون الثاني/ يناير.

وتعقد المنظمة أول مؤتمر عن بُعد مع الشبكة العالمية لخبراء التشخيص والمختبرات.

وتنشر المنظمة البروتوكول الأول لإجراء فحص التنسخ العكسي لتفاعل البوليمراز المتسلسل من أجل تشخيص فيروس كورونا المستجد.

١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تشير المسؤولة التقنية عن الاستجابة في إحاطة صحافية إلى احتمال وجود حالات انتقال محدودة بين البشر لفيروس كورونا المستجد (في ٤١ حالة مؤكدة)، وإلى خطر حدوث فاشية محتملة أوسع نطاقاً.

١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تؤكد اليابان أول حالة وافدة إليها. وحالة هذا الشخص، وهو مسافر عائد إلى اليابان بعد أن ظهرت عليه الأعراض في أواخر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ أثناء إقامته في ووهان بالصين، شُخّصت في المستشفى في ١٥ كانون الثاني/ يناير. وتُنشر المعلومات في أخبار فاشيات الأمراض وعلى موقع معلومات الأحداث.

١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

ينشر مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ تغريدة على تويتر تفيد، وفقاً لأحدث المعلومات الواردة وتحليل المنظمة، عن وجود أدلة على حدوث انتقال محدود للعدوى من إنسان إلى آخر.

٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

يبلّغ الخبراء الصينيون علناً عن تأكيد انتقال العدوى المتواصل من شخص إلى آخر.

٢٠-٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

أوفدت المنظمة بعثة إلى ووهان والتقت بمسؤولي الصحة العامة للتعرّف على تفاصيل الاستجابة لمجموعة حالات العدوى بفيروس كورونا المستجد. ويقوم الفريق المكون من موظفين من المكتب القطرى الصينى للمنظمة ومقرها بزيارة مطار ووهان تيانهي ومستشفى تشونغنان ومركز مكافحة الامراض بمقاطعة هوبى، بما فى ذلك مختبر السلامة البيولوجية من المستوى الثالث الذي يتعامل مع عينات فيروس كورونا.

٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تبلّغ جمهورية كوريا عن أول حالة وافدة إليها. وقد اكتُشفت الحالة، وهي لمواطن صينى يقيم فى ووهان بالصين، من خلال الترصد الحراري فى مطار إنشيون الدولى، وشُخصت فى المستشفى فى اليوم التالى. وتُبلّغ المعلومات على موقع أخبار فاشيات الأمراض وعلى موقع معلومات الأحداث.

ويُوقف تبادل المعلومات من خلال أخبار فاشيات الأمراض؛ وتبدأ المنظمة نشر التقارير عن الحالة اليومية يستمر نشرها حتى ١٦ آب/ أغسطس، ثم يصبح نشرها أسبوعياً، ويستمر حتى ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢١.

٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تبلّغ الولايات المتحدة الأمريكية عن أول حالة مؤكدة لفيروس كورونا المستجد، وهي **أول حالة إصابة في إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة**. وتُبلّغ هذه المعلومات في التقرير عن الحالة اليومية.

٢٢-٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

يعقد المدير العام للمنظمة اجتماع لجنة الطوارئ المعنية باللوائح في ٢٢ كانون الثاني/ يناير. وفي نهاية الاجتماع، يعرب أعضاء اللجنة عن آراء متعارضة بشأن ما إذا كان الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أم لا. ويناشد المدير العام اللجنة مواصلة مداولاتها في اليوم التالي. وبعد تلقي معلومات إضافية عن الحالة في الصين، تظل اللجنة تعبر عن آراء متعارضة ولكنها تعرب عن استعدادها للاجتماع من جديد حسب الحاجة. وتقترح اللجنة إيفاد بعثة دولية متعددة التخصصات تابعة للمنظمة إلى الصين لدعم الجهود الرامية إلى تحديد مصدر الفاشية والاستجابة للحالة.

٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تبلّغ فرنسا المنظمة بثلاث حالات من فيروس كورونا المستجد، سافر جميع أصحابها من ووهان بالصين. وهذه هي **أولى الحالات المؤكدة في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة**.

وتصدر المنظمة مشورة محدّثة بشأن حركة المرور الدولي تنصح بتوفير تدابير الحماية الشخصية للمسافرين القادمين من الصين، وإجراء الفحص عند المغادرة في البلدان أو المناطق التي يسري فيها فيروس كورونا المستجد-٢٠١٩ (الصين حالياً)، والفحص الشامل عند دخول البلدان التي لا يوجد فيها انتقال للفيروس.

٢٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

يصل وفد رفيع المستوى من المنظمة برآسة المدير العام إلى بيجين للقاء القيادات الصينية من أجل معرفة المزيد من المعلومات عن الاستجابة في جمهورية الصين الشعبية وعرض تقديم المساعدة التقنية. ويجتمع المدير العام للمنظمة مع الرئيس الصيني شي جين بينغ، ويناقشان التعاون المستمر بشأن تدابير الاحتواء في ووهان، وتدابير الصحة العامة في مدن الصين ومقاطعاتها الأخرى، وإجراء المزيد من الدراسات حول وخامة الفيروس وإمكانية انتقاله، ومواصلة تبادل البيانات مع المنظمة، وطلبا موجها إلى الصين بتبادل ما لديها من مواد بيولوجية مع المنظمة. واتفقا على أن ترسل المنظمة فريقاً دولياً من كبار العلماء الى الصين يعملون مع نظرائهم الصينيين للتوصل إلى فهم أفضل للسياق والاستجابة الشاملة وتبادل المعلومات والخبرات. ويناقش المدير العام والمدير الإقليمي للمنظمة مع وزير الصحة الصيني تبادل عينات الفيروس لدعم تطوير لقاح.

وتفيد الإمارات العربية المتحدة عن **أولى حالات الإصابة في إقليم شرق المتوسط التابع للمنظمة.**

٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠

تبلّغ المنظمة عن ٧٨١٨ حالة مؤكدة في العالم، وعن ٩٨ حالة وعدم وجود وفيات في ١٨ بلداً خارج الصين. وتوجد بيّنات لدى أربعة بلدان على انتقال العدوى من شخص إلى آخر خارج الصين (ألمانيا، وفييت نام، والولايات المتحدة الأمريكية، واليابان). وتقيّم المنظمة المخاطر بأنها مرتفعة جداً في الصين، ومرتفعة على الصعيد العالمي.

ويُعقد الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ. ويعلن المدير العام أن الحدث يشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، ويصدر توصيات مؤقتة إلى الدول الأطراف.

وتشمل التوصيات المؤقتة المتعلقة بالسفر تقديم المشورة للصين بمواصلة الفحص عند المغادرة في المطارات الدولية الرئيسية. وينبغي لجميع البلدان أن تركز تركيزاً خاصاً على الحد من العدوى البشرية، والوقاية من الانتقال الثانوي للمرض وانتشاره دولياً، والمساهمة في الاستجابة الدولية استناداً إلى المشورة التقنية التي تقدمها المنظمة. ولا تنصح لجنة الطوارئ بفرض أي قيود على السفر أو التجارة.

٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

تصل السفينة السياحية الأميرة دايموند إلى يوكوهاما، اليابان، ويبدأ حجزها في الحجر الصحي بعد أن ثبت في ١ شباط/ فبراير أن الاختبار الذي جرى لراكب نزل في هونغ كونغ كان إيجابياً.

وتصدر المنظمة الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة التي تحدد تدابير الصحة العامة التي ينبغي للمجتمع الدولي اتخاذها، وتقف على أهبة الاستعداد لتقديم الدعم إلى جميع البلدان فيما تبذله من جهود للاستعداد لفيروس كورونا المستجد-٢٠١٩.

٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

تبدأ المنظمة تبادل المعلومات حول تدابير السفر على موقع معلومات الأحداث: ينفذ ٢٢ بلدا تدابير متعلقة بالسفر كما ورد من المكاتب الإقليمية للمنظمة.

وترسل الرسالة التعميمية الأولى من المدير العام إلى الدول الأعضاء، وهي تذكر بالالتزامات بموجب المادة ٤٣ من اللوائح ونصائح السفر الصادرة عن المنظمة.

١١ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

تقدم المنظمة المشورة بشأن الاعتبارات الرئيسية لإعادة المسافرين من الصين إلى أوطانهم وإخضاعهم للحجر الصحي.

١١-١٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

تعقد المنظمة منتدى للبحوث والابتكار بشأن كوفيد-١٩ من أجل وضع جدول أعمال بحثي يتعلق بالأمور العلمية المجهولة المتصلة بالفيروس الجديد.

١٦-٢٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

تقيّم البعثة المشتركة بين المنظمة والصين خطورة المرض الجديد وديناميات انتقاله وطبيعة وتأثير تدابير مكافحة المرض في الصين؛ وتقوم الفرق بزيارات ميدانية إلى بيجين وغوانغدونغ وسيشوان ووهان.

١٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

تُرسل الرسالة التعميمية الثانية من المدير العام إلى الدول الأعضاء، وهي تذكر بالالتزامات بموجب المادة ٤٣ من اللوائح ونصائح السفر الصادرة عن المنظمة.

٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

أول حالة مؤكدة في الجزائر، وهي **الأولى في الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة.**

٢٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٠

تحدِّث المنظمة نصائحها بشأن حركة المرور الدولي، وتحدد "المناطق الموبوءة" وتوصي "المسافرين المرضى بتأخير السفر إلى المناطق الموبوءة أو تجنبه"؛ ولا يجوز تبرير القيود إلا في بداية الفاشية، وينبغي أن تستند إلى تقييم للمخاطر، وأن تكون متناسبة مع المخاطر وقصيرة المدة، وأن يعاد النظر فيها بانتظام.

١١ آذار/ مارس ٢٠٢٠

تصف المنظمة كوفيد-١٩ بالجائحة.

ويصدر بيان مشترك بين منظمة الطيران المدني الدولي ومنظمة الصحة العالمية.

إعلان على موقع معلومات الأحداث: تنفذ ٥١ دولة طرفاً تدابير صحية إضافية تتعلق بكوفيد-١٩.

١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٠

تطلق المنظمة منصة الشركاء في مكافحة كوفيد-١٩ بوصفها أداة تمكينية للبلدان وجميع أصحاب المصلحة الآخرين للتعاون في مجال الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩. وتتميز المنصة بخاصية التتبُّع الآني لدعم التخطيط والتنفيذ وتوفير الموارد اللازمة لأنشطة التأهب والاستجابة القُطرية.

١٨ آذار/ مارس ٢٠٢٠

إعلان على موقع معلومات الأحداث: تنفذ ٨٩ دولة طرفاً تدابير صحية إضافية تتعلق بكوفيد-١٩.

١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠

تنشر المنظمة تحديثا لاستراتيجية مكافحة كوفيد-١٩، مع إرشادات للبلدان التي تستعد للانتقال التدريجي من انتقال العدوى على نطاق واسع إلى حالة ثابتة من انتقال العدوى على مستوى منخفض أو انعدام انتقالها. ويهدف التحديث إلى دعم جميع البلدان في مكافحة الجائحة عن طريق تعبئة جميع القطاعات والمجتمعات المحلية للوقاية من انتقال العدوى في المجتمعات المحلية ووقفه، والحد من الوفيات، وتطوير لقاحات وعلاجات مأمونة وفعالة.

١ أيار/ مايو ٢٠٢٠

يُعقد الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ. ويظل الحدث يشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؛ وبناءً على مشورة لجنة الطوارئ، يقدم المدير العام توصيات مؤقتة إلى الدول الأطراف بشأن التنسيق والتعاون، والتأهب، والترصّد، والتدابير الصحية الإضافية، والعاملين الصحيين، والأمن الغذائي، ونهج الصحة الواحدة، والإبلاغ عن المخاطر، وإشراك المجتمعات المحلية، والبحث والتطوير، والخدمات الصحية الأساسية. وتشمل التوصيات المتعلقة بالسفر الدولي ما يلي: تجنب القيود المفروضة على النقل الدولي للأغذية واللوازم الطبية وغيرها من اللوازم الأساسية، والسماح بالتنقل الآمن للعاملين الأساسيين الذين لا غنى عنهم للتصدي للجائحة بصورة فعالة. وتنفيذ تدابير السفر المناسبة مع مراعاة فوائدها الصحية العامة؛ وتنفيذ ورصد تقصي الحالات، وتتبع المخالطين للمسافرين؛ ومواصلة استعراض تدابير السفر والتجارة؛ والمشاركة في الجهود العالمية الرامية إلى التصدي لتحديات جائحة كوفيد-١٩ في إدارة السفن البحرية؛ والامتناع عن تطبيق قيود تجارية تتجاوز تلك التي تعتبر ذات أهمية للصحة العامة، وفقاً للاتفاقات الدولية؛ ومواصلة تزويد المنظمة بالأساس المنطقي لاتخاذ تدابير صحية إضافية من منظور الصحة العامة، وفقاً للوائح الصحية الدولية.

١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠

تنشر لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، التي تستعرض باستمرار عمل المنظمة في حالات الطوارئ الصحية، تقريرها المؤقت عن استجابة المنظمة لكوفيد-١٩ في الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٠.

٣٠ تموز/ يوليو ٢٠٢٠

تصدر المنظمة نصائح محدّثة بشأن السفر: تعرض مشورتها بشأن *اعتبارات الصحة العامة لدى استئناف السفر الدولي* مقارنة بين المخاطر والفوائد للبت في تدابير السفر استناداً إلى علم الأوبئة وقدرات نظم الصحة العامة والنظم الصحية على الاستجابة.

١ آب/ أغسطس ٢٠٢٠

يُعقد الاجتماع الرابع للجنة الطوارئ. ويظل الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. ويصدر المدير العام للمنظمة توصيات مؤقتة إلى الدول الأطراف. وتشمل التوصيات المتعلقة بالسفر ما يلي: تنفيذ ما ورد في المعلومات وتحديثها بانتظام وتبادلها مع المنظمة بشأن التدابير والمشورة المناسبة والمتناسبة في مجال السفر؛ وتوفير القدرات اللازمة، بما في ذلك عند نقاط الدخول، للتخفيف من المخاطر المحتملة لانتقال عدوى كوفيد-١٩ دولياً وتيسير تتبع المخالطين على الصعيد الدولي.

٨-٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

يدعو المدير العام لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ إلى الانعقاد وفقاً لطلب جمعية الصحة الوارد في القرار ج ص ع٧٣-١.

٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠

يُعقد الاجتماع الخامس للجنة الطوارئ. ويظل الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. ويصدر المدير العام للمنظمة توصيات مؤقتة إلى الدول الأطراف بشأن القيادة والتنسيق، والاستجابة المسندة بالبيّنات، والبحوث، والترصّد وتتبع المخالطين، والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، ووسائل التشخيص والعلاج واللقاحات، والتدابير الصحية المتعلقة بحركة المرور الدولي، والخدمات الصحية الأساسية. وتشمل التوصيات المتعلقة بالسفر ما يلي: إعادة النظر بانتظام في التدابير المطبقة على السفر الدولي، وفقاً للمادة ٤٣ من اللوائح، ومواصلة تقديم المعلومات والمبررات للمنظمة بشأن التدابير التي تتداخل بشكل كبير مع حركة السفر الدولية؛ والتأكد من أن التدابير التي تؤثر على حركة السفر الدولي (بما في ذلك الاستخدام الموجّه لوسائل التشخيص وتدابير الحجر الصحي) تستند إلى المخاطر وأنها مسندة بالبينات ومتماسكة ومتناسبة ومحدودة زمنياً. ومواصلة تعزيز القدرات عند نقاط الدخول لإدارة المخاطر المحتملة المتمثلة في انتقال العدوى عبر الحدود وتيسير تتبع المخالطين على الصعيد الدولي.

١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠

تصدر المنظمة نصائح محدّثة بشأن السفر: توفر نصيحتها بشأن *اعتبارات تنفيذ نهج قائم على المخاطر للسفر الدولي في سياق كوفيد-١٩* أداة لإدارة المخاطر المتعلقة بتدابير السفر.

٢٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠

أول يوم دولي للتأهب للأوبئة على الإطلاق يُنظم بهدف تعزيز أهمية الوقاية من الأوبئة والاستعداد لها وإقامة الشراكات لمكافحتها.

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠

المنظمة تصدر منشوراً في أخبار فاشيات الأمراض يتعلق بالسلالات المتحورة لفيروس كورونا-سارس-٢، ويشمل تقارير واردة من الدنمارك والمملكة المتحدة وجنوب أفريقيا. ويعرض المنشور بالتفصيل الاستجابة في مجال الصحة العامة، وتقييم المنظمة للمخاطر، فضلاً عن مشورة المنظمة.

١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١

يصل ثلاثة عشر عالماً من فريق البعثة الدولي ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان من المكلفين ببحث منشأ الفيروس المسببت لكوفيد-١٩ إلى ووهان، بالصين.

١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١

يُعقد الاجتماع السادس للجنة الطوارئ. ويظل الحدث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. ويصدر المدير العام للمنظمة توصيات مؤقتة إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بسلالات فيروس كورونا-سارس- ٢ المتحورة، ولقاحات كوفيد-١٩، والتدابير الصحية المتعلقة بحركة المرور الدولي، واستراتيجيات الاستجابة المسندة بالبيّنات، والترصّد، وتعزيز النظم الصحية. وتشمل التوصيات المتعلقة بحركة المرور الدولي ما يلي: عدم العمل بمتطلبات إثبات التطعيم أو المناعة كشرط لدخول البلدان في إطار السفر الدولي في الوقت الراهن نظراً للأمور المجهولة التي لاتزال بالغة الأهمية فيما يتعلق بفعالية اللقاح في الحد من انتقال العدوى وقلة توافر اللقاحات؛ وعدم استخدام إثبات التطعيم لإعفاء المسافرين الدوليين من الامتثال للتدابير الأخرى الرامية إلى الحد من مخاطر السفر؛ وتنفيذ نُهُج منسقة ومحدودة زمنياً وقائمة على المخاطر ومسندة بالبيّنات فيما يتعلق بالسفر الدولي، وفقاً لإرشادات المنظمة وأحكام اللوائح. تبادل المعلومات مع المنظمة عن آثار التدابير الصحية في الحدّ من انتقال عدوى فيروس كورونا-سارس-٢ عن طريق المسافرين الدوليين لكي تسترشد بها المنظمة في وضع الإرشادات المسندة بالبيّنات.

١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١

تقدم لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ تقريراً مرحلياً مبدئياً أثناء الدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي.

٥ شباط/ فبراير ٢٠٢١

تصدر المنظمة ورقة موقفها المؤقتة بعنوان: *اعتبارات تتعلق بإثبات التطعيم لأغراض السفر الدولي*.

= = =