

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المدير العام

١- تقدّم هذه الوثيقة وفقاً للقرار ج ص ٦١-٢ (٢٠٠٨) والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧١ (١٥) (٢٠١٨) والمادة ٥٤ (١) من اللوائح الصحية الدولية (اللوائح) (٢٠٠٥).^١

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

٢- في عام ٢٠٢٤، واصلت المكاتب الإقليمية للمنظمة دعم عمل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في أقاليمها المعنية. فعلى سبيل المثال، أكملت عملية الإقليم الأوروبي السنوية لتقييم الأحداث وكشفها عامها الخامس في عام ٢٠٢٤، وشهدت مشاركة ٤٣ دولة طرفاً، لاختبار وتعزيز وظائف الاتصال الخاصة بمراكز الاتصال الوطنية ومركز الاتصال الإقليمي المعني باللوائح الصحية الدولية التابع لمنظمة الصحة العالمية. وفي عام ٢٠٢٤، أجرى إقليم جنوب شرق آسيا ثاني تمرين سنوي للتطبيق العملي للإبلاغ عن الأحداث الشاملة لجميع الأخطار وفقاً للوائح الصحية الدولية لغرض اختبار قدرات مراكز الاتصال على الإبلاغ، وتيسير التعلّم، وتحفيز التحسين باستمرار.

الإخطار بالأحداث وتقييم المخاطر وتبادل المعلومات من جانب المنظمة

٣- في عام ٢٠٢٤، وعملاً بالمادة ٥ من اللوائح، واصلت الأمانة دعم وظيفة الإنذار المبكر على الصعيد العالمي من خلال الكشف عن المخاطر والأحداث التي تهدد الصحة العامة والتحقق منها وتقييمها ونشر المعلومات المتعلقة بها. وأجرت تقييماً لأكثر من ١,٢ مليون إشارة أولية بشأن أحداث محتملة تهدد الصحة العامة وفرزتها.

٤- وعلى الصعيد العالمي، حددت الأمانة في عام ٢٠٢٤ ما مجموعه ٤٢٩ حدثاً مؤكداً قد تكون له آثار على الصحة العامة الدولية. وأعدت الأمانة تقييمات سريعة ومفصلة للمخاطر الناجمة عن ٣١ من تلك الأحداث. وفيما يتعلق بـ ٩٠ حدثاً جديداً وجارياً في ٨١ دولة طرف، نُشرت تحديثات على الموقع الآمن للمعلومات المتعلقة بالأحداث المخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠٢٤؛ وأصدرت ستة إعلانات عن أحداث تشمل بلداناً متعددة و ١٩ إعلاناً عن تدابير صحية إضافية استجابة لأحداث تشمل بلداناً متعددة. وتعلّقت معظم التحديثات بالأنفلونزا الناجمة عن فيروسات محدّدة لأنفلونزا الطيور أو الحيوانات (٤٠) وفيروس شلل الأطفال (١١) وإمبوكس (٧) وفيروس أوروبوش (٦). ونُشرت ٤٦ نشرة إخبارية عن فاشيات الأمراض تتعلق بأحداث جديدة وجارية،

منها ٢٩ حدثاً في ٢٤ دولة طرفاً وسبعة أحداث شملت دولاً أطرافاً متعددة.^٢ وقدم المزيد من التحديثات الوبائية من خلال تقارير الحالة المتعلقة بغاشية الكوليرا في بلدان متعددة (١٢)، وارتفاع مفاجئ في معدلات انتشار فيروس الكوليرا (٩)، والنزاع في السودان (٧).

٥- وحتى تاريخ هذا التقرير، لا يزال الحدث الذي ينطوي على انتقال فيروسات شلل الأطفال وانتشارها على الصعيد الدولي يشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وقد أصدر المدير العام بشأنه توصيات مؤقتة محدثة موجهة إلى الدول الأطراف. وفي ١٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٤، قرر المدير العام أن الزيادة المفاجئة في انتقال إمبوكس تشكل أيضاً طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وأصدر بناءً على ذلك في ١٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٤ توصيات مؤقتة موجهة إلى الدول الأطراف.

لجان الطوارئ

٦- واصلت لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية بشأن الأحداث الجارية والسياس الذي ينطوي على انتقال فيروس شلل الأطفال وانتشاره الدولي، عقد اجتماعاتها على أساس ربع سنوي وعقد اجتماعها الحادي والأربعين يوم ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٥.

٧- وعقدت لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية، والمعنية بالزيادة المفاجئة في إمبوكس، اجتماعها الأول في ١٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٤. وفي اليوم ذاته، قرر المدير العام أن الحدث يشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وعقدت اللجنة اجتماعين لاحقين يومي ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤ و ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٥.

التوصيات الدائمة

٨- في ٢١ آب/ أغسطس ٢٠٢٤، أبلغ المدير العام الدول الأطراف بإصدار تمديد للعمل بالتوصيات الدائمة المتعلقة بإمبوكس لمدة ١٢ شهراً، وقدمه إلى جمعية الصحة للعلم.^٥

٩- وفي ٣٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥، أبلغ المدير العام الدول الأطراف بإصدار تمديد للعمل بالتوصيات الدائمة المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) لمدة ١٢ شهراً، وقدمه إلى جمعية الصحة للعلم.^٦

القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

١٠- في عام ٢٠٢٤، واصلت الأمانة إتاحة أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف في صيغة إلكترونية. وقدمت تسعة وتسعون في المائة من الدول الأطراف (١٩٥ من أصل ١٩٦) تقاريرها لعام ٢٠٢٤. تتوفر بيانات محدثة كاملة لدورة ٢٠٢٤ من الأداة الإلكترونية.^٧

١١- وعقدت الأمانة المؤتمر البرلماني الأول لمنظمة الصحة العالمية والاتحاد البرلماني الدولي بشأن الأمن الصحي العالمي في إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية، ونظمت خمس حلقات عمل وطنية وحلقة عمل إقليمية

٢ انظر [أخبار فاشيات الأمراض](#) (تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٣ [لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بشلل الأطفال](#) (تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٤ [لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بإمبوكس ٢٠٢٤](#) (تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٥ انظر الوثيقة ج ٧٨/معلومات/٦.

٦ انظر الوثيقة ج ٧٨/معلومات/٧.

٧ انظر [منصة e-SPAR](#) (تم الاطلاع في ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

واحدة بشأن النهوض بالتعاون الوطني بين الجهات المدنية والعسكرية لتعزيز التأهب للطوارئ الصحية في الإقليم الأوروبي، وعقدت اجتماعاً تقنياً عالمياً بشأن التأهب للطوارئ الصحية في المناطق الحضرية في الإقليم الأفريقي، ونظمت حلقات عمل على المستوى القطري في إقليمي أفريقيا وجنوب شرق آسيا بشأن جرد الموارد المتاحة.

١٢- وفي عام ٢٠٢٤، واصل الإقليم الأفريقي تعزيز التأهب للطوارئ الصحية وتحسين القدرات على الوقاية من الطوارئ الصحية والكشف المبكر عنها والاستجابة الفعالة لها، ونجحت جميع البلدان، للعام الثامن على التوالي، في تقديم بياناتها في أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف. وقدمت الأمانة دعماً للدول الأطراف في الإقليم من أجل تعزيز المشاركة المتعددة القطاعات على الصعيد القطري لإنجاز أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف وتحسين موضوعيتها. وتلقت تسعة دول أطراف الدعم لإجراء تقييمات خارجية مشتركة؛ وقدمت المساعدة لخمس دول في إجراء الاستعراضات اللاحقة للإجراءات لتقييم استجابتها لفاشيات الجمرة الخبيثة والتهاب السحايا المخية النخاعية والكوليرا والمخاطر المرتبطة بأحداث التجمعات الحاشدة. وأجريت ثلاثة عشر استعراضاً مشتركاً بشأن الكوليرا وحمل الضنك والحمى الصفراء في ١٣ دولة طرفاً، وأجري استعراض مبكر واحد بشأن إيبوكس في أوغندا. وإضافة إلى ذلك، أجرت ٢٠ دولة طرفاً عمليات محاكاة لاختبار أداء قدرات التأهب وتحسين استعدادها للاستجابة للطوارئ الصحية. ولتعزيز القدرات في إطار نهج الصحة الواحدة، عقدت حلقة عمل وطنية في مجال سد الفجوات في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وقدم الدعم لثمانية دول أطراف في إعداد خطط عمل وطنية للأمن الصحي. وعقدت ثماني حلقات عمل بشأن توصيف المخاطر في سبع دول أطراف، وعقدت ندوة إلكترونية واحدة لتهيئة الموظفين الجدد لدى مراكز الاتصال الوطنية في ستة بلدان.

١٣- وفي إقليم الأمريكتين، عُقد في عام ٢٠٢٤ اجتماع دون إقليمي معني باللوائح الصحية الدولية تناول نقاط الدخول والصحة في الحدود في هندوراس وأمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية، وعُقد اجتماع آخر في ترينيداد وتوباغو لمنطقة البحر الكاريبي، استعداداً لكأس العالم للكريكت لعام ٢٠٢٤، ونسق كلا الاجتماعين مع منظمة الطيران المدني الدولي. وأجرت البرازيل أول تقييم خارجي طوعي باستخدام مؤشرات برنامج التمنيع الموسع في البرازيل بالاشتراك مع أداة رصد الأداء الإقليمي للبرنامج الوطني الموسع للتمنيع. وأجرت الولايات المتحدة الأمريكية ثاني تقييم خارجي طوعي. وبدأت منطقتا البحر الكاريبي وأمريكا الوسطى دون الإقليميتين في منطقة البحر الكاريبي وأمريكا الوسطى التدريب على استعراض العمل المبكر لتعزيز مقاييس الاستجابة السريعة. وتلقت كولومبيا دعماً للتدريب للاجتماع السادس عشر لمؤتمر الأطراف في اتفاقية التنوع البيولوجي، وشمل ذلك تقييم المخاطر، وتمارين محاكاة، وترصداً قائماً على الأحداث، واستعراضاً لاحقاً للإجراءات.

١٤- وفي إقليم جنوب شرق آسيا، نفذت بنغلاديش وملاييزيا وتيمور-ليشتي الجولة الثانية من عملية التقييم المشترك في عام ٢٠٢٤. وبالإستعانة بالنتائج والتوصيات المستخلصة من فريق الخبراء المشترك والأداة الاستراتيجية لتقييم المخاطر (STAR)، والأفكار المستقاة من حلقة العمل الوطنية لسد الفجوات بشأن اللوائح الصحية الدولية ومسار أداء الخدمات البيطرية، أعدت سري لانكا خطة عملها الاستراتيجية والتشغيلية الوطنية. وكفلت عملية تخطيط الموارد التي أجريت لاحقاً في أيار/ مايو ٢٠٢٤ توفير التمويل والموارد اللازمة أو تعبئتها لدعم تنفيذ الخطة ورصدها. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤، أقرت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا إطار العمل الاستراتيجي لتعزيز المشاركة المجتمعية والقدرة على مواجهة الطوارئ الصحية في إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٥-٢٠٢٩)، استناداً إلى الدروس المستفادة في الإقليم، واتساقاً مع برنامج العمل العالمي بشأن تعزيز النهج المتمحورة حول المجتمع المحلي. وللدعوة إلى التزامات الدول الأطراف باتخاذ إجراءات فورية وحاسمة لتنفيذ تعديلات اللوائح الصحية الدولية، التي اعتمدت بموجب القرار ج ص ٧٧-١٧ (٢٠٢٤)، عقد المكتب الإقليمي ندوة إلكترونية لجهات الاتصال الوطنية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤.

١٥- وفي الإقليم الأوروبي، اعتمدت البلدان استراتيجية وخطة عمل التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود إزاءها في الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٩، التأهب ٢٠٠، وذلك في الدورة الرابعة والسبعين للجنة الإقليمية. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤، نظم الإقليم، بالتعاون مع المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، مؤتمراً إقليمياً بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية حضره أكثر من ١٥٠ ممثلاً. وخلال الفترة المشمولة بالاستعراض، قُدم الدعم لجورجيا وقيرغيزستان لإجراء استعراض مشترك واستعراض لاحق للإجراءات على

التوالي. وقُدِّم الدعم لستة بلدان في تنفيذ تمارين المحاكاة، وأعدت خمسة بلدان خطط عملها الوطنية للاستراتيجية الوطنية للتكيف مع تغير المناخ، في حين أكمل بلدان اثنان عملية التقييم الوطني للبحوث العلمية والتقنية. وعزَّز المسؤولون الحكوميون (٤٨٠) من ٢٢ دولة طرفاً معارفهم ومهاراتهم في مجال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإدارة المعلومات الوبائية، وقُدِّم الدعم إلى ٤١ دولة طرفاً من خلال البعثات والمشورة والإرشادات. وعززت خمس دول أطراف ترصدها القائم على الأحداث من خلال مبادرة المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة.

١٦- وفي إقليم شرق المتوسط، قدمت جميع الدول الأطراف تقاريرها الخاصة بالترصد الوبائي لعام ٢٠٢٤. وأُجريت استعراضات للإجراءات في ليبيا والمغرب وباكستان وأيضاً في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. وأُجري تمرين إيضاحي وتمرين محاكاة في الأردن وجمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن، وتمرين محاكاة دون إقليمي في العراق وليبيا وعمان والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن، لاختبار القدرات بموجب اللوائح. كما نفذت كل من البحرين وليبيا مرحلة التقييم الذاتي للجولة الثانية من التقييمات الخارجية المشتركة، في حين أكملت قطر الجولة الثانية من التقييم الخارجي وأعدت خطة العمل الوطنية للتكيف. وفي عام ٢٠٢٢، وبالتعاون مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، أطلق الإقليم مشروعاً بشأن تعزيز الإخطار عن الأحداث الصحية العامة الحادة وتبادل المعلومات بشأنها مع منظمة الصحة العالمية من قبل مراكز الاتصال الوطنية، واختتم المشروع في عام ٢٠٢٤. وفي عام ٢٠٢٤، كشف تقييم خارجي في عام ٢٠٢٤، في جملة أمور، عن زيادة في الإخطارات من ٢٨٪ في عام ٢٠٢٢ إلى ٤٣٪ في عام ٢٠٢٤، وخلص إلى أن ٥٥٪ من طلبات التحقق استجابت لها الدول الأطراف في غضون ٢٤ ساعة في ٢٢ دولة طرفاً في الإقليم في نفس الفترة.

١٧- وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، استمر تقديم الدعم التقني في عام ٢٠٢٤ لمساعدة الدول الأطراف على تنفيذ إطار رصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية. ونجحت أربع دول أطراف في إكمال التقييمات الخارجية المشتركة. ويُستعان الآن بالأولويات التي حددت من خلال هذه التقييمات في تطوير خطط العمل الوطنية لتعزيز القدرات في هذه الدول الأطراف وغيرها من الدول الأطراف التي أكملت تقييماتها الخارجية المشتركة. وعُقد اجتماع دون إقليمي شاركت فيه الدول الجزرية في المحيط الهادئ لتعزيز الاتصالات في مجال اللوائح الصحية الدولية ومناقشة عملية إعداد خطط عمل وطنية للأمن الصحي وإطار عمل الأمن الصحي في آسيا والمحيط الهادئ. وفي عام ٢٠٢٤، شاركت الدول الأطراف في تمرين "كريستال" السنوي على مستوى الإقليم للتدريب على الاتصالات الخاصة باللوائح الصحية الدولية واختبارها.

نقاط الدخول والسفر الدولي

١٨- واصلت الأمانة تقديم المساعدة التقنية لتطوير القدرات اللازمة للتأهب والاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية في نقاط الدخول وتعزيزها وصونها. وفي عام ٢٠٢٤، نظم المكتبان الإقليميان لمنظمة الصحة العالمية في الأمريكتين وجنوب شرق آسيا اجتماعين دون إقليميين ودورة تدريبية دون إقليمية واحدة بالتعاون مع المقر الرئيسي لتحسين المعارف والمهارات اللازمة لتقييم هذه القدرات وتطويرها. ونفذت ستة تقييمات وحلقات عمل وطنية في إقليمي أفريقيا وغرب المحيط الهادئ لتعزيز القدرات في نقاط الدخول والتعاون العابر للحدود. وفي الإقليم الأوروبي، عُقدت في تركمانستان دورة تدريبية وطنية بشأن التفتيش الصحي للسفن وإصدار شهادات الإصحاح للسفن، بهدف تعزيز قدرات القوى العاملة.

١٩- ومنذ عام ٢٠٠٧، وازبغت ١١٥ دولة من أصل ١٥٢ دولة طرفاً من الدول الساحلية وأربع دول أطراف غير ساحلية لديها موانئ داخلية على تزويد المنظمة بقائمة الموانئ المأذون لها بإصدار الشهادات الصحية للسفن. ويبلغ الآن عدد الموانئ المأذون لها ما مجموعه ١٩٧١ ميناءً.

٢٠- وواصلت الأمانة جهودها في التكليف بإجراء استعراضات للأدلة المتعلقة بفعالية وأثر تدابير السفر وتعزيز التعاون مع الشركاء في قطاع السفر والنقل.

٢١- ونظراً لازدحام الأولويات، لم تُجر الأمانة في عام ٢٠٢٤ المسح السنوي لجمع المعلومات عن متطلبات الدول الأطراف في مجال التطعيم ضد الحمى الصفراء.^٨

إدخال تعديلات على اللوائح

٢٢- في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤، اعتمدت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ١٧-٧٧ تعديلات على اللوائح.^٩ وعملاً بالمادة ٥٩، أبلغ المدير العام في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤ الدول الأطراف بتلك التعديلات، بما في ذلك المواعيد النهائية للدول الأطراف لإبداء التحفظات والرفض، وتواريخ دخولها حيز النفاذ.^{١٠} وعملاً بالقرار ج ص ع ١٧-٧٧، بدأت الأمانة العمل التحضيري لبدء نفاذ الأحكام المعدلة.

٢٣- وفي سياق استعراض التعديلات المذكورة أعلاه للتحقق من مطابقتها للغوية ودقتها، الذي أجرته الأمانة والدول الأطراف وفقاً للقرار ج ص ع ١٧-٧٧، تبيّن أن هناك أخطاء لغوية في الأحكام غير المعدلة في اللغات العربية والصينية والفرنسية والروسية والأسبانية. ولتصويب هذه الأخطاء وتدارك الحالات المماثلة في المستقبل، اعتمد المجلس التنفيذي المقرر الإجرائي م ت ١٥٦ (٣٨) (٢٠٢٥) الذي يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد إجراء التصويب المقترح.^{١١}

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن السؤال التالي:

- كيف يمكن للدول الأعضاء أن تواصل تعزيز تنفيذ اللوائح، في جملة أمور أخرى، ريثما تدخل التعديلات التي اعتمدها جمعية الصحة حيز النفاذ في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤، لا سيما في سياق البيئة الصحية العالمية الحالية؟

= = =

٨ انظر [أحدث مسح سنوي](#) (تم الاطلاع في ١٤ آذار/مارس ٢٠٢٥).

٩ انظر القرار ج ص ع ١٧-٧٧.

١٠ بالنسبة للدول الأطراف التي تنطبق عليها التعديلات المعتمدة بموجب القرار ج ص ع ١٢-٧٥ (٢٠٢٢)، الموعد النهائي لإبداء تحفظات و/أو رفض التعديلات المعتمدة في عام ٢٠٢٤ (القرار ج ص ع ١٧-٧٧) هو ١٩ تموز/يوليو ٢٠٢٥؛ وتاريخ بدء نفاذ تلك التعديلات هو ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥. وبالنسبة للدول الأطراف التي لا تنطبق عليها التعديلات المعتمدة بموجب القرار ج ص ع ١٢-٧٥، الموعد النهائي لإبداء التحفظات بشأنها و/أو رفضها هو ١٩ آذار/مارس ٢٠٢٦، وتاريخ بدء نفاذها هو ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٦.

١١ انظر الوثيقتين ج ٧٨/٤ وج ٧٨/معلومات ٥ والمقرر الإجرائي م ت ١٥٦ (٣٨).