

الاجتماع الثالث لهيئة التفاوض الحكومية الدولية
لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر
للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب
والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

A/INB/3/INF./3

٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢

نتائج الجولة الثانية من جلسات الاستماع العلنية

تقرير من الأمانة

معلومات أساسية

١- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١، أنشأت جمعية الصحة العالمية في دورتها الاستثنائية الثانية، بموجب المقرر الإجرائي SSA2(5)، هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه ("هيئة التفاوض")، بغية اعتماده بموجب المادة ١٩، أو بموجب أحكام أخرى من دستور المنظمة على النحو الذي تراه الهيئة مناسباً. وطلبت جمعية الصحة العالمية، بموجب ذلك المقرر الإجرائي، إلى المدير العام أن يدعم عمل هيئة التفاوض بوسائل منها عقد جلسات استماع علنية، وفقاً للممارسة الاعتيادية للمنظمة، قبل انعقاد الاجتماع الثاني لهيئة التفاوض لإرشاد مداولاتها. وعملاً بهذه الولاية، عقدت أمانة المنظمة جولة أولى من جلسات الاستماع يومي ١٢ و١٣ نيسان/أبريل ٢٠٢٢ وقدمت تقريراً عن نتائجها إلى هيئة التفاوض في الوثيقة A/INB/1/10.

٢- ووافقت هيئة التفاوض في اجتماعها الثاني على عملية لإنجاز العمل فيما بين الدورات تقضي إلى الاجتماع الثالث لهيئة التفاوض، والتي شملت طلباً إلى الأمانة بإجراء جولة ثانية من جلسات الاستماع العلنية أثناء عملية ما بين الدورات قبل الاجتماع الثالث لهيئة التفاوض (الوثيقة A/INB/2/5). ويخص هذا التقرير نتائج الجولة الثانية من جلسات الاستماع العلنية.

٣- وينص دستور المنظمة على أن الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور، لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر، ويتمثل الهدف من جولات جلسات الاستماع العلنية كافة في النهوض بهذا المبدأ الحاسم الأهمية.

٤- إن الدول الأعضاء والأعضاء المنتسبون ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء، الذين يرون أن عقد دورة (أو دورات) إضافية من جلسات الاستماع العلنية سيكون مفيداً لعمل هيئة التفاوض، في أعقاب مسألة المسودة الأولية للصك مثلاً، مدعوون إلى مشاركة مكتب هيئة التفاوض ذلك الرأي.

الطرائق المتبعة في الجولة الثانية من جلسات الاستماع العلنية وسؤالها الإرشادي

٥- فيما يتعلق بالجولة الثانية من جلسات الاستماع العلنية، دُعيت الجهات صاحبة المصلحة المهمة إلى تقديم بيان مسجل بالفيديو إجابةً على السؤال الإرشادي التالي: استناداً إلى تجربتكم مع جائحة كوفيد-١٩، ما الذي ينبغي معالجته على الصعيد الدولي في رأيكم لتوفير حماية أفضل من الجوائح في المستقبل؟

٦- وينبغي ألا تتجاوز مدة البيانات ٩٠ ثانية ويمكن تقديمها بإحدى اللغات الرسمية الست للمنظمة. واشترط إرفاقها بنص الفيديو لتيسير الترجمة الشفوية إلى اللغات الرسمية الأخرى. وحُدِّدت فترة تقديم البيانات من يوم الجمعة الموافق ٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ إلى يوم الثلاثاء الموافق ١٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢، وتم تمديدتها إلى يوم الجمعة الموافق ١٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ بغرض التشجيع على تقديم إسهامات إضافية في الأقاليم والمناطق الزمنية كافة.

٧- ويتمثل هدف المنهجية الشامل في الاقتراب من نهج مفتوح على الصعيد العالمي، يعبر في ظله الأفراد، الذين يتحدثون باسمهم الشخصي أو نيابة عن منظماتهم، عن آرائهم دون التعرض للرقابة، مع مراعاة اعتبارات الملاءمة ووثاقة الصلة واللياقة حصراً. وليس لدى الأمانة أي علم بوجود كيان آخر تابع للأمم المتحدة يضطلع بهذا النوع من أنشطة التوعية العامة الواسعة النطاق. وبناءً على ذلك، رحبت الأمانة بآراء الجهات صاحبة المصلحة المعنية، فضلاً عن آراء عامة الجمهور، فيما يتعلق بعمل المنظمة في هذا المجال.

٨- ودُعي المشاركون إلى تسجيل أسمائهم وتقديم مقاطع فيديو على صفحة الأمانة الإلكترونية المخصصة لجلسات الاستماع العلنية: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>. وطُلب منهم إبراز بطاقة هوية صالحة أو وثيقة مكافئة أثناء التسجيل على الإنترنت لأغراض إثبات الهوية حصراً. ولم تُستخدم معلومات الهوية لأغراض أخرى على الإطلاق. وأُنشئت على الموقع الإلكتروني المذكور معلومات عن الجلسات، بما فيها شروط المشاركة.

٩- وفحصت مجموعة متنوعة من موظفي المنظمة جميع مقاطع الفيديو للأغراض التالية:

- الملاءمة (على سبيل المثال، هل يتضمن الفيديو ألفاظاً نابية؟)؛
- وثاقة الصلة (هل يجيب الفيديو على السؤال؟)؛
- اللياقة (هل يتضمن الفيديو محتويات سمعية أو بصرية يمكن اعتبارها إلى حد معقول غير لائقة لعرضها على الجمهور؟)؛
- إمكانية الاطلاع عليها من الناحية التقنية (هل يتوفر في الفيديو الصوت والصورة؟).

١٠- وأجري البث الأول للبيانات المسجلة بالفيديو يوم الخميس الموافق ٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ من الساعة ٠٩,٠٠ صباحاً إلى الساعة ١٢,٠٠ ظهراً بتوقيت وسط أوروبا، وافتتح الجلسة كل من المدير العام للمنظمة والرئيسة المشاركة لمكتب هيئة التفاوض، السيدة بريشويس ماتسوسو من جنوب أفريقيا. أما البث الثاني فقد تم يوم الجمعة الموافق ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ من الساعة ١٨,٠٠ إلى الساعة ٢١,٠٠ بتوقيت وسط أوروبا، وافتتح الجلسة الرئيس المشارك لمكتب هيئة التفاوض، السيد رولاند دريس من هولندا. ويُتاح كلا البثين على موقع الأمانة الإلكتروني وهما محفوظان على الموقع الإلكتروني لعرضهما عند الطلب. وفُصلت النسخة المحفوظة من مقاطع الفيديو المبتة عن الشبكة مؤقتاً خلال الفترة من يوم السبت الموافق ١ تشرين الأول/أكتوبر إلى يوم الثلاثاء الموافق ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢ بغرض حذف مقطعين منها لأنهما يروجان لمنتجات أو خدمات تجارية ويتنافيان مع سياسة المنظمة.

١١- وعلى الرغم من أن الأمانة فحصت جميع الإسهامات المقدمة في إطار جلسات الاستماع العلنية تمسحياً مع شروط المشاركة المبينة أعلاه، إلا أنه صدر إخطار يوضح بأنه لا ينبغي تفسير الإسهامات الواردة أو المقدمة في إطار جلسات الاستماع على أنها تعكس وجهة نظر المنظمة أو موقفها بشأن أية مسألة. وفي هذا الصدد، ينبغي التأكيد على أن البيانات المسجلة بالفيديو لا تتطوي ضمناً على الإعراب عن أي رأي كان من جانب أمانة

المنظمة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو منطقة أو سلطات أي منها، وأن المصطلحات المستخدمة في الإسهامات المقدمة قد تختلف عن تلك التي تستخدمها المنظمة.

الإسهامات في الجولة الثانية من جلسات الاستماع العلنية

١٢- تلقت المنظمة ما مجموعه ٤٤٨ مقطعاً من مقاطع الفيديو (غير المنسوخة) من الأفراد في إطار الجولة الثانية من جلسات الاستماع العلنية، لم يُقبل ٣٠ مقطعاً منها بموجب شروط المشاركة (بسبب احتوائها على ألفاظ نابية أو تعذر الاطلاع عليها من الناحية التقنية مثلاً). ومن ثم، أُتيحَت مقاطع الفيديو الثلاثين هذه لمكتب هيئة التفاوض لاستعراضها إذا ما رغب في ذلك.

١٣- ومن مجموع ٤١٨ مقطعاً من مقاطع الفيديو المتبقية، بُثَّت ٢٣٦ منها خلال جلسة الاستماع العلنية العالمية التي دامت يومين، وكان هناك ١٨٢ مقطع فيديو مؤهلاً، ولكنها لم تُبث. وتم اختيار وتخصيص مقاطع الفيديو بصورة عشوائية بهدف تلافي التحيز الواعي أو غير الواعي. ومن بين تلك المختارة، حُرص على ضمان التوازن بين الجنسين والتمثيل الجغرافي المنصف قدر الإمكان. ويمكن الاطلاع على جميع البيانات المسجلة بالفيديو المبتة وغير المبتة على موقع الأمانة الإلكترونية على العنوان التالي: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>.

١٤- ووردت بيانات من ممثلي المنظمات الوطنية ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية ومنظمات القطاع الخاص، والهيئات الأكاديمية والبحثية، والمنظمات الخيرية، والمؤسسات العلمية والطبية ومؤسسات السياسات العامة، والأفراد. واستند العديد منها إلى التجربة الشخصية، فضلاً عن تجارب مختلف المجتمعات المحلية، دعماً للتوصيات الواردة فيها بشأن المسائل التي ينبغي معالجتها على الصعيد الدولي من أجل تعزيز الحماية من الجوائح في المستقبل.

موجز الرسائل الرئيسية للجولة الثانية من جلسات الاستماع العلنية

١٥- وخلال الجلسات، أثار المشاركون العديد من النقاط والتوصيات، بما فيها تلك الموجزة أدناه، والتي تتعلق بالمسائل التي ينبغي معالجتها على الصعيد الدولي من أجل تعزيز الحماية من الجوائح في المستقبل. ويُشجّع القراء على زيارة التسجيلات المتاحة على الرابط التالي لمشاهدة جميع مقاطع الفيديو: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>.

١٦- وقد أُثير دور المنظمة في العديد من البيانات. ورأى العديد من المتحدثين أن المنظمة ملزمة بتقييم وتقديم جميع البيانات العلمية الواردة من جميع الخبراء في مجال الوبائيات البشرية وعلم الفيروسات.

١٧- ودعا أحد الاقتراحات المنظمة إلى إنشاء نظام مركزي يعطي الأولوية للبحوث المتعلقة بمختلف الأمراض المعروفة التي يُحتمل أن تسبب جوائح لأن اتباع نهج مركزي من هذا القبيل من شأنه أن يتيح إرساء بنية هيكلية للصحة في العالم أكثر اتساقاً بتلافي الازدواجية مع الأطر والآليات الجديدة والقائمة. وأعرب في بيانات أخرى عن معارضة اتباع نهج مركزي في إدارة الجوائح على أساس أن النهج اللامركزي الذي يراعي الظروف الإقليمية استناداً إلى احتياجات المجتمعات المحلية والأفراد وحولهم، من شأنه أن ييسر إشراك الجهات المعنية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في الاستجابة للجائحة.

١٨- وفي معرض تأكيد عدد من المتحدثين مجدداً دعمهم لصك دولي جديد بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها، فقد قدموا اقتراحات تتضمن عناصر موضوعية ينبغي إدراجها في ذلك الصك. وتناول العديد من الاقتراحات ضرورة وضع تعريف لعبارة "الجائحة". وشدد أحد المتحدثين على ضرورة إدراج المبدأ الرئيسي للمسؤوليات

المشتركة وإن كانت متباينة في الصك الجديد، مؤكداً إمكانية تطبيقه في مجال الصحة الدولية. كما اقترح أحد المتحدثين أن يتضمن الصك الدولي عناصر تستند إلى العديد من البيانات والقرارات والصكوك الأخرى التي اعتمدتها وكالات الأمم المتحدة والجمعية العامة للأمم المتحدة فرادى ومجموعة.

١٩- وشدد العديد من المتحدثين على أهمية اتباع نهج يشمل المجتمع بأسره في إعداد الصك الجديد، بما في ذلك التنسيق المتعدد القطاعات والمشاركة الهادفة في التأهب للجوائح من جانب المجتمع المدني، والجهات الفاعلة في قطاعات العمل الإنساني والتنمية والسلام، والقطاع الخاص، والمجتمعات المحلية الضعيفة والمهمشة في كثير من الأحيان. واعتُبر هذا النهج المتعدد القطاعات أساسياً في تصميم تدخلات مسندة بالبيانات الوبائية، فضلاً عن معارف وبيانات أوسع نطاقاً، بغية معالجة العواقب الاجتماعية والاقتصادية على النحو الملائم. كما أشار المتحدثون إلى ضرورة توخي الحذر أيضاً لتفادي تفويض المبادرات العامة التي يضطلع بها القطاع الخاص، ولضمان معاقبة الجهات الفاعلة في القطاع الخاص إذا لم تحترم الحق في الصحة.

٢٠- وفيما يتعلق بالإنصاف، اقترح العديد من المتحدثين آليات مرنة لتوزيع الموارد مصممة لغرض ضمان إتاحة المنافع وتقاسمها على نحو عادل ومنصف. ورُئي أيضاً أن الإنصاف يضمن جمع وتحليل البيانات المصنفة عن الوفيات والمراضة وزيادة توزيع اللقاحات. واقترحت بعض البيانات حوافز ملموسة لضمان إتاحة التدابير الطبية المضادة والمنتجات ذات الصلة في الوقت المناسب وعلى نحو يراعي التوازن الجغرافي، من خلال تقاسم التكنولوجيا والدراية، وزيادة قدرات التصنيع الإقليمية، ودمج عمليات نقل التكنولوجيا في عقود الشراء، والتنازل عن حقوق الملكية الفكرية مثلاً.

٢١- وتناول المتحدثون طبيعة التزامات الدول ومداهها في النظام الصحي الدولي. وأشار الكثير منهم إلى أن التزامات الدول الأعضاء في مجال حقوق الإنسان تكتسي أهمية محورية بالنسبة للجهود الرامية إلى التأهب للطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها. واقترح بعض المتحدثين أن يتضمن الصك الدولي الجديد التزامات قانونية، بما فيها وضع الإنصاف موضع التنفيذ، بينما أعرب متحدثون آخرون عن عدم مشاطرتهم هذا الرأي.

٢٢- ودعا العديد من المتحدثين إلى بناء أو تعزيز القدرات الأساسية اللازمة لإرساء نُظم صحية متينة وقادرة على الصمود وفعالة، بما فيها نُظم رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة ونُظم خدمات التأهيل ونُظم الصحة النفسية المصممة لغرض تيسير الاستجابة الفعالة للفاشيات والوفاء بالتزامات الدول بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأشار أيضاً إلى ما يلي: تنسيق الاستثمارات في التغطية الصحية الشاملة؛ والتغطية بالتطعيم؛ والبحوث الرامية إلى توفير رعاية جيدة وميسورة التكلفة للمجتمعات المحلية، بما فيها المجتمعات المحلية المهمشة، باعتبارها خطوة أولى نحو تعزيز الحماية من الجوائح في المستقبل، فضلاً عن تقليل العوائق الجنسانية والاجتماعية والاقتصادية.

٢٣- ودعت بيانات عديدة إلى الاعتراف بأن العاملين الصحيين يشكّلون العمود الفقري للنُظم الصحية، وبالتالي فهم ضروريون لبناء نظم صحية قادرة على الصمود كفيلة بالاستجابة للآزمات. وأشار المتحدثون إلى أن توافر قوة عاملة صحية مدربة ومجهزة بالمعدات اللازمة، فضلاً عن الحماية والتوظيف والأجور، أمور ذات أهمية محورية للاستجابة للجوائح في المستقبل. واقترح تحقيق ذلك من خلال تحسين ظروف العمل، ومعدات الحماية الشخصية، واستحقاقات العمل الطويلة الأجل، وأجر الكفاف، بغية الحفاظ على جودة تقديم خدمات الصحة العامة.

٢٤- وأشار العديد من المتحدثين إلى أن التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به عنصر أساسي ينبغي مراعاته في النظام الصحي الدولي، بطرق منها ضمان الإنصاف في إتاحة الآليات المالية في حالات الطوارئ، وتخفيف عبء الديون، ورفع الشروط التي تحد من حيز السياسات المالية. وسلط الضوء على هذه المسألة باعتبارها ذات أهمية خاصة للاقتصادات الضعيفة، وأشار بعض المتحدثين إلى ضرورة الاستفادة من صندوق الوساطة المالية

المنشأ حديثاً لتمويل أنشطة بناء القدرات في إطار جهود الاستجابة التي تقودها المجتمعات المحلية. كما اقترحت بعض البيانات موازنة المساعدة المقدمة من صندوق الوساطة المالية مع أولويات النظام الصحي المحددة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتقييمات الخارجية المشتركة التي تقيّم قدرة البلدان على الوقاية من مخاطر الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة بسرعة بموجب اللوائح.

٢٥- وأشارت بيانات عديدة إلى الحاجة إلى آليات للمساءلة على الصعيد الدولي ودعت إلى إنشاء هيئة تقييم مستقلة ضمن هيكل الصك الدولي الجديد. كما اقترح البعض الآخر منها الإحاطة علماً بالترتيبات الدولية الأخرى الرامية إلى تعزيز البلدان على الخضوع للمساءلة، مثل المادة الرابعة من مواد اتفاقية تأسيس صندوق النقد الدولي، بشأن الأثر المحتمل لعدم التسليم على الاستقرار المالي للبلد، فضلاً عن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، فيما يتعلق بتضارب المصالح بين الأطراف.

٢٦- وشدد العديد من البيانات على أهمية تطبيق نهج الصحة الواحدة على الصك الجديد، الذي يشمل الجهود التي تتناول صحة ورفاه الإنسان والحيوان والبيئة، وما يتصل بذلك من محددات اجتماعية وإيكولوجية. وأكد العديد من المتحدثين على أهمية التركيز على استراتيجيات الوقاية الأولية أو استراتيجيات ما قبل انتشار العدوى بمعالجة الأسباب الرئيسية لظهور الأمراض الحيوانية المصدر. وأشار المتحدثون إلى أن تنفيذ الاستراتيجيات المندرجة ضمن نهج الصحة الواحدة التي تركز على المراحل التي تسبق الفاشية سيستتبع حماية المجتمعات المحلية والحيوانات والبيئة حماية فعالة. واقترح بعض المتحدثين كذلك أن يُدرج تعريف "نهج الصحة الواحدة"، حسبما حدّده فريق الخبراء الرفيع المستوى المعنى بنهج الصحة الواحدة، إدماجاً راسخاً في الصك المقبل، كما أُشير إلى ضرورة الاعتماد على خطة العمل المشتركة بشأن نهج الصحة الواحدة تحديداً من أجل دعم الحكومات الوطنية في تنفيذ الصك المقبل دعماً أفضل.

٢٧- وأشار العديد من البيانات إلى قيمة طب السكان الأصليين والطب التقليدي، بما في ذلك الطب الصيني التقليدي وطب السكان الأصليين في البرازيل، في الوقاية من الأمراض المعدية وعلاجها، ولا سيما عند الاستجابة للأمراض الناشئة حديثاً قبل استكمال إعداد البيانات السريرية واستحداث الأدوية المستهدفة.

٢٨- وقُدِّمت اقتراحات عديدة بشأن ضرورة إعادة النظر في معايير التنقل الدولية أثناء اندلاع الجوائح في المستقبل، علماً أن هذه المعايير أُعدت بهدف ضمان أن يكون التنقل الدولي أكثر أماناً وأكثر قدرة على الصمود أمام الصدمات المقبلة وأن يتماشى مع عمليات تقييم مخاطر السفر الدولي على الصحة.

٢٩- وانتقدت بيانات متعددة إقامة أي تعاون دولي أو وضع أي صك جديد بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها بحجة أنه لا ينبغي معالجة أي مسائل على الصعيد الدولي. وأوصى بعض المتحدثين كذلك بأن يقتصر دور المنظمة على تبادل المعلومات ووضع إرشادات معيارية غير ملزمة لأن الدول الأعضاء هي الأقدر على البيت في تدابير التأهب للجوائح والاستجابة لها الواجب تنفيذها. وينبغي الحفاظ على السيادة الوطنية والحريات الفردية وإعطاء الأولوية لها عند إدارة الرعاية الصحية والاستجابة للجوائح. كما دعت بيانات عديدة إلى العودة إلى تعريف "الجائحة" باعتبارها حدثاً ينطوي على معدلات وفاة مرتفعة في جميع الفئات العمرية. وأعرب في العديد من البيانات عن القلق من احتمال أن تتيح عملية التفاوض على صك دولي الفرصة لممارسة الرقابة الرقمية على المجتمعات، وأن تتيح لشركات المستحضرات الصيدلانية بسط نفوذها وتحقيق أرباح كبيرة.

٣٠- وذكر بعض المتحدثين أنه ينبغي ألا تضطلع دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية والمنظمات الخيرية ووكالات التمويل الدولية بأي دور في التأهب للجوائح والاستجابة لها وألا يكون لها أي ارتباط بالمنظمة. وطالبت العديد من البيانات بإضفاء الشفافية التامة على أنشطة المنظمة واتفاقاتها وإتاحتها للجمهور. ودعت بيانات أخرى إلى الكف نهائياً عن تمويل منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية والوطنية المسؤولة عن التأهب

للجوائح والاستجابة لها. ودعا العديد من المتحدثين إلى وقف جميع بحوث الكسب الوظيفي على الصعيد العالمي، مؤكدين وجود علاقة سببية بجائحة كوفيد-١٩.

٣١- وأشارت بعض البيانات إلى الدور المحتمل لآليات الرعاية الصحية الرقمية في الاستجابة للجوائح في المستقبل عن طريق استخدام التكنولوجيات الرقمية لأغراض المراقبة الصحية ومراقبة الحجر الصحي، وتبادل البيانات، ورصد الأوبئة والتنبيه بها.

٣٢- وأشار في بعض البيانات إلى أن النظم الرقمية ضرورية للتصدي لانتشار المعلومات غير القائمة على أساس علمي والكاذبة وغير الموثوقة أثناء الطوارئ الصحية العامة، في حين حذر البعض الآخر من الاستخدام العشوائي للتكنولوجيا الرقمية، مع تسليط الضوء على الشواغل المحتملة المتعلقة بالأخلاق وحقوق الإنسان الناشئة عن سوء الحوكمة في جمع واستخدام البيانات الصحية. وفي الختام، اقترحت بعض البيانات وضع اتفاق تنظيمي عالمي بشأن البيانات الصحية للاسترشاد به في التشريعات واللوائح الوطنية.

= = =