

الاجتماع السادس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

EB/SCHEPPR/6/5

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت

٢٩ نيسان/أبريل ٢٠٢٥

تقرير الاجتماع

١- عقدت اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها ("اللجنة الدائمة") اجتماعها السادس، في شكل افتراضي، يوم ١٤ نيسان/أبريل ٢٠٢٥. وترأست الاجتماع نائبة رئيس اللجنة الدائمة، السيدة كريستين هارمستون (كندا). وفي كلمتها الافتتاحية، قدمت اعتذار الرئيس، الدكتور بلفقيه (المغرب)، الذي لم يتمكن من الانضمام إلى الاجتماع. وأشارت إلى المقرر الإجمالي م١٥٦ (٣٩) (٢٠٢٥) الذي وافق المجلس التنفيذي بموجبه على تمديد ولاية اللجنة الدائمة حتى اختتام جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦، وعلى اعتماد الاختصاصات المعدلة للجنة الدائمة؛ وطالب المدير العام بإعداد تقرير عن الولايات والوظائف المُسندة إلى مختلف آليات الحوكمة والرقابة المعنية بالطوارئ الصحية، لينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة.

٢- ورحّب المدير العام بجميع المشاركين وأحاط علماً بالمقرر الإجمالي الذي اعتمده المجلس التنفيذي بشأن تمديد ولاية اللجنة الدائمة حتى نهاية جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٢٦. وأشار إلى التحوّلات الضخمة التي حدثت مؤخراً في مشهد الصحة العالمية، وتسببت في تعطيل برامج مكافحة الأمراض المنقّدة للأرواح والخدمات الصحية الأساسية والاستجابة للطوارئ الإنسانية في شتى أنحاء العالم. وأشار إلى الطوارئ الصحية الجارية في مختلف البلدان وإلى عمل المنظمة على دعم البلدان في سعيها إلى تعزيز نُظمها الصحية؛ وتحري الإشارات الدالة على فاشيات الأمراض وسائر الطوارئ في العالم؛ وجمع البلدان لمواجهة المخاطر المشتركة بالاستجابة المشتركة. وقدم المدير العام إحاطة بشأن أعمال التحضير لبدء نفاذ التعديلات التي أُدخلت على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والعمل الجاري الذي تضطلع به هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة اتفاق المنظمة بشأن الجوائح.

٣- وقَدّمت نائبة الرئيس جدول الأعمال وتم اعتماده.

٤- وقَدّمت الأمانة عرضاً عن طارئة الصحة العامة المتعلقة بفيروس شلل الأطفال التي تثير قلقاً دولياً، وقَدّمت لمحة عامة عن حالات فيروس شلل الأطفال التي حدثت مؤخراً في إقليم شرق المتوسط، وعن أنشطة التمنيع والإدماج والترصد التي تدعم استئصال فيروس شلل الأطفال. وعلى الرغم من أن البيانات المتاحة تشير إلى أن الانتقال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ يقتصر جغرافياً على البلدين اللذين يتوطنهما الفيروس، وهما أفغانستان وباكستان، فقد شهد عام ٢٠٢٤ زيادة انتشار الفيروس جغرافياً وكثافة انتقاله في كلا البلدين. وقرّر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ في اجتماعها الحادي والأربعين الذي انعقد في آذار/مارس ٢٠٢٥، أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال مازال يمثل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، ومُدّد العمل بالتوصيات المؤقتة الموجهة إلى البلدان الموبوءة بفيروس شلل الأطفال والبلدان التي لاتزال عرضة لمعاودة انتشار العدوى. وخلال المناقشة، أثّرت النقاط الرئيسية التالية:

(أ) تلزم مواصلة تركيز الجهود على زيادة التغطية بالتطعيم، ولاسيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها، وزيادة الإقبال على اللقاحات، والعمل مع المجتمعات المحلية والعاملين الصحيين المجتمعيين؛ وتعزيز

الترصد، بما في ذلك الترصد البيئي؛ وتعزيز العمل العابر للحدود. ومن شأن هذا العمل أن يستفيد من إعادة هيكلة النهج المتبعة في تحليل المخاطر.

(ب) يُعد من الأهمية بمكان تعزيز أوجه الكفاءة في العمل مع سائر الشركاء والمنظمات، بما يشمل استكشاف نماذج للسداد التشاركي والتمويل المشترك وإعادة توجيه القروض والمنح الوطنية.

(ج) شجعت الدول الأعضاء التي أعلن عن خلوها من شلل الأطفال على مواصلة اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للحفاظ على هذا الوضع.

(د) تطرح استمرارية الخدمات والتمويل تحديات أمام استدامة المكاسب التي تحققت حتى الآن، وتزيد من مخاطر امتداد العدوى إلى بلدان/ أقاليم أخرى. ومراعاة لهذه الاعتبارات، يلزم إعطاء الأولوية لجهود استئصال شلل الأطفال في عمل المنظمة المستقبلي.

٥- وأطلعت الأمانة للجنة الدائمة على آخر المستجدات بشأن الزيادة في حالات جدري القردة التي تقرر أنها تشكل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في آب/ أغسطس ٢٠٢٤. ومنذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢، وحتى ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٥، كانت هناك ١٨.١٣٣ حالة مؤكدة، و٢٩٣ وفاة، في ١٣١ بلداً. وعلى الرغم من أن معظم الأقاليم تُبلغ عن مستويات منخفضة من انتقال العدوى، إلا أن الإقليم الأفريقي قد سجل أعلى مستويات إبلاغه عن هذا المرض، بالإبلاغ عن نحو ٣٠٠٠ حالة مؤكدة جديدة شهرياً. وما زالت جمهورية الكونغو الديمقراطية وبوروندي وأوغندا تواجه فاشيات واسعة النطاق، شكّلت نحو ٩٥٪ من جميع الحالات المؤكدة في عام ٢٠٢٥. وقد اكتُشف الفرع "الحيوي الأول ب" لفيروس جدري القردة في ٢٨ بلداً، وأبلغ معظم البلدان خارج الإقليم الأفريقي (١٦ بلداً) عن حالات وافدة فردية، لم تؤد إلى انتقال مجتمعي. وشوهد أسرع توسع في انتشار الفيروس في المناطق المصابة بالفرع "الحيوي الأول ب" للفيروس. ولأول مرة على الإطلاق، انتقلت الحالات الناجمة عن الفرع "الحيوي الأول أ" للفيروس إلى خارج الإقليم الأفريقي. ويُعزى ذلك إلى حد كبير إلى زيادة انتقال هذه السلالة واستدامته في المناطق الحضرية من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وقد خُصصت ٣٠٠ ١٣٧ ١ جرعة من لقاح Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic المعدل لاثني عشر بلداً في جولتين، من خلال آلية إتاحة اللوازم وتوزيعها، وسلّمت ٨٤٠ ١٠٠١ جرعة لقاح إلى تسعة بلدان حتى ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥. وخلال المناقشة، أثّرت النقاط الرئيسية التالية:

(أ) مازال الانتقال المجتمعي للعدوى يؤجج الفاشية في الإقليم الأفريقي، مؤدياً إلى انتقال المرض داخل الإقليم وخارجه عن طريق الحالات المرتبطة بالسفر. وتتطلب جهود الاستجابة وضع المجتمعات المحلية في محور هذه الجهود، بتمكينها من توجيه الاستجابة وتنفيذها. ويشمل ذلك بناء الثقة ومعالجة التضليل المعلوماتي. ويمثل هذا النهج أولوية قصوى في جميع مراحل استجابة المنظمة، وسوف يستمر مستقبلاً.

(ب) أثر الانخفاض الذي حدث مؤخراً في التمويل تأثيراً كبيراً على القدرات الخاصة بالفحوص المختبرية والترصد والاستجابة في البلدان. ويتطلب ذلك إعادة الترتيب، والاستفادة من سائر الأنشطة الحالية في التصدي على نحو شامل لجدري القردة وغيره من الأمراض. وسلط ذلك الضوء على أهمية نظم الترصد ونظم المختبرات التي تتلقى دعماً شاملاً لجميع الأمراض، لأن انخفاض التمويل الخاص بأحد الأمراض سيكون له عواقب على الاستجابة بأكملها.

(ج) مع استمرار حدوث أكبر عدد من الحالات في إقليم أفريقيا، ستواصل المنظمة العمل مع الدول الأعضاء والمنظمات المعنية، بما في ذلك المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والمجتمع المدني، من أجل تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المحدودة المتاحة وإعطاء الأولوية للتدخلات التي تستهدف مناطق جغرافية معينة.

٦- وقدمت الأمانة تقريراً عن العمل الجاري لتعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها،^١ بما يشمل الترابط بين الشبكات والمبادرات على نطاق النظم الفرعية الخمسة المتعلقة بذلك (الترصد

التعاوني، والحماية المجتمعية، والرعاية المأمونة والقابلة للتوسع، وإتاحة التدابير الطبية المضادة، والتنسيق في الطوارئ). وخلال المناقشة، أثّرت النقاط الرئيسية التالية:

(أ) لا بد للدول الأعضاء وأمانة المنظمة سواءً بسواء أن تتلافى أي ازدواجية في الأطر والمبادرات الخاصة بالتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية. ويتطلب ذلك بذل الجهود من قِبَل الجميع للمواءمة حيثما أمكن مع الأطر القانونية القائمة والبناء عليها. ويوفّر التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها الإطار اللازم للمواءمة وتحقيق الكفاءة، للمساعدة مثلاً على دعم الدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية والاتفاق بشأن الجوائح، إذا ما اعتمد، والاستفادة من الميزة النسبية لكل جهة من الجهات المعنية.

(ب) في سياق التحديات المالية العالمية، من الأهمية الحاسمة بمكان أن تعمل البلدان على وضع الترتيبات الوطنية المثلّية للتأهب والاستجابة، بما في ذلك تحسين تقاسم الموارد على نطاق القطاعات والاستفادة من الشراكات مع المنظمات الدولية الأخرى.

(ج) في إطار عمليات الاستعراض الوطنية التي أُجريت في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، شجّعت البلدان على الاستفادة من الاتجاه إلى تحقيق إنجازات أكثر بموارد أقل الذي كان ضرورياً أثناء الاستجابة للجائحة.

(د) ينبغي إبراز العواقب المتوقعة على المدى المتوسط وعلى المدى الطويل والتي تترتب على سحب الاستثمار الحالي في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من خلال عملية تحديد الأولويات الجارية، مع التشديد على ضرورة الحفاظ على النظم الفرعية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، ولإسبام الوظائف المتعلقة بالترصد والرعاية المأمونة والقابلة للتوسع وسلاسل الإمدادات. وينبغي أن تُراعى في عملية تحديد الأولويات الاحتياجات والثغرات في القدرات الأساسية للبلدان. ومن شأن تحسين الاستعانة الاستراتيجية بالمراكز المتعاونة مع المنظمة وتحسين التنسيق مع النظم الوطنية أن يسد الثغرات العالمية في مجالات أخرى، وهو ما يُحث عليه.

٧- وقّدت الأمانة تقريراً محدثاً عن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية الجارية.^٢ ففي عام ٢٠٢٤، استجابت المنظمة لـ ٥١ طارئة مصنّفة في ٨٩ بلداً وإقليماً، شملت ٢١ طارئة مُصنّفة من الدرجة ٣ تتطلب أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة ككل، و ٣٠ طارئة أخرى مُصنّفة من الدرجتين ١ و ٢. وتحدث الطوارئ الصحية هذه في سياق عدد متزايد من الكوارث المتعلقة بالمناخ والأزمات الإنسانية، ويحتاج حالياً نحو ٣٠٠ مليون شخص في ٧٢ بلداً إلى المساعدة الإنسانية. وكان لوقع انخفاض التمويل الإنساني أثر مباشر على تغطية الرعاية الصحية وإتاحتها. وفي الوقت الحالي، لا يتاح أمام ٣٧ مليون شخص ممن ينتمون إلى أشد الفئات ضعفاً الحصول على الرعاية الطبية الحيوية التي يحتاجون إليها. وحتى يومنا هذا، سجّلت المنظمة تعليق الخدمات أو تقليصها في أكثر من ٣٠٠٠ مرفق صحي، بما في ذلك ١٠٠٠ مستشفى في ١٥٤ دولة/محافظة. وعلاوة على ذلك، أثّرت مسائل الانتهاكات المستمرة للقانون الإنساني الدولي تأثيراً كبيراً على قدرة العاملين في مجالي الإغاثة والصحة على الوصول إلى الأشخاص الأشد احتياجاً. وأمست الهجمات على الرعاية الصحية "ضعفاً طبيعياً جديداً" بعد الزيادة الكبيرة في الإبلاغ عنها من خلال نظام المنظمة لترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، حيث أبلغ ١٦ بلداً وإقليماً عن ١٦٢٢ حادثة و ٩٣٧ وفاة و ١٧٧٤ إصابة في صفوف المرضى والعاملين الصحيين خلال عام ٢٠٢٤. وتتفشى الكوليرا وحمى الضنك وجذري القردة، على وجه الخصوص، إلى جانب العدوى البشرية بفيروسات الأنفلونزا الحيوانية المنشأ، في عدة أقاليم حول العالم.

٨- ونظرت اللجنة الدائمة في تقرير اجتماعها واعتمدته. واختتم الاجتماع.

= = =