منظمة الصحة العالمية

تجميع التعديلات المقترحة مادةً بمادة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمقدمة عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩) (٢٠٢٢)

قرر الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في اجتماعه الأول المعقود يومي ١٤ و١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢ أن "تنشر الأمانة على الإنترنت تجميعاً للتعديلات المقترحة مادةً مادة، على النحو الذي تأذن به الدول الأعضاء المقدمة، باللغات الست الرسمية، دون أن تُعزى المقترحات إلى الدول الأعضاء التي اقترحتها".[١]

وعملاً بقرار الفريق العامل المذكور أعلاه، تتضمن هذه الوثيقة تجميعاً للتعديلات المقترحة مادةً بمادة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والمقدمة عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩) (٢٠٢٢).

وتُعرض التعديلات المقترحة على النحو التالي:

- ~~نص مشطوب~~= حذف النص الحالي
- **<u>نص داكن تحته خط</u>** = نص جديد مقترح
- (...) = النص الحالي في اللوائح الصحية الدولية الذي لم تُقدم مقترحات بتعديله ومن ثم لم يُدرج في هذا التجميع

وليس القصد من هذا التجميع أن يحل محل التعديلات المقترحة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) كما وردت في النسخة الأصلية.

١ الوثيقة A/WGIHR/1/5.

تجميع التعديلات المقترحة مادةً بمادة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمقدمة من الدول الأطراف عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)[٢]

دليل توضيحي

~~نص مشطوب~~ = حذف النص الحالي
<u>نص داكن تحته خط</u> = نص جديد مقترح
(...) = النص الحالي في اللوائح الصحية الدولية الذي لم تُقدم مقترحات بتعديله ومن ثم لم يُدرج في هذا التجميع

المادة ١ التعاريف

١- لأغراض اللوائح الصحية الدولية (المشار إليها فيما يلي بـ "اللوائح") تُستخدم التعاريف التالية:

(...)

"**<u>تشمل "المنتجات الصحية" العلاجات واللقاحات والأجهزة الطبية ومعدات الحماية الشخصية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعدة والعلاجات الخلوية والجينية، والعناصر أو المواد أو الأجزاء التي تتكون منها."</u>**

"**<u>تشمل "المنتجات الصحية" الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعِدة والعلاجات الخلوية والجينية، وسائر التكنولوجيات الصحية، دون أن تقتصر عليها"</u>**

"**<u>وتشمل "التكنولوجيات والدراية العملية الصحية" مجموعة أو توليفة منظمة من المعارف والمهارات والمنتجات الصحية والإجراءات وقواعد البيانات والنُظم الموضوعة لحل إحدى المشكلات الصحية وتحسين نوعية الحياة، بما في ذلك ما يتعلق منها بتطوير المنتجات الصحية أو تصنيعها أو توليفها أو تطبيقها أو استعمالها. ويُستخدم مصطلح "التكنولوجيات الصحية" بوصفه مرادفاً لمصطلح "تكنولوجيات الرعاية الصحية".</u>**

(...)

تعني عبارة "توصية دائمة" رأياً ~~غير ملزم~~ حول المخاطر المحتملة الراهنة التي تحدق بالصحة العمومية يصدر عن المنظمة عملاً بالمادة ١٦ فيما يخص التدابير الصحية الملائمة، المراد تطبيقها بصورة منتظمة أو دورية، واللازمة للحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي؛

تعني عبارة "توصية مؤقتة" رأياً ~~غير ملزم~~ تصدره المنظمة عملاً بالمادة ١٥ لتطبيقه ولفترة زمنية محدودة وتبعاً للخطر المحتمل استجابة لوجود طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو للحد منه والتسبب في أقل عدد ممكن من العقبات أمام حركة المرور الدولي؛

---

٢ يصدر هذا التجميع بموجب الاتفاقات التي تم التوصل إليها في الاجتماع الأول للفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وفقاً للوثيقة A/WGIHR/1/5.

المادة ٢ الغرض والنطاق

يتمثل الغرض من هذه اللوائح ونطاقها في الحيلولة دون انتشـــار **الأمراض** على الصـــعيد الدولي والحماية منها **والتأهب لها** ومكافحتها ومواجهتها باتخاذ تدابير في مجال الصـــحة العمومية، **بطرق منها ضـــمان جاهزية النظم الصـــحية وقدرتها على الصـــمود،** على نحو يتناســـب مع **جميع المخاطر التي يُحتمل أن يطال تأثيرها الصـــحة العمومية،** ويقتصـر عليها مع تجنب التدخل غير الضـروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية **وسـبل العيش، وحقوق الإنسان، والإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية والتكنولوجيات والدراية العملية الخاصة بالرعاية الصحية.**

المادة ٣ المبادئ

١- **يسـتند** تنفيذ هذه اللوائح ~~يتم مع الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسـان والحريات الأسـاسـية للأفراد.~~ **إلى مبادئ الإنصـاف والشـمول والاتسـاق، ويتوافق مع المسـؤوليات المشـتركة وإن كانت متباينة بالنسـبة إلى الدول الأطراف، مع مراعاة تنميتها الاجتماعية والاقتصادية.**

(...)

٢ مكرراً – تقوم الدول الأطراف بتطوير قدراتها والحفاظ عليها لتنفيذ اللوائح وفقاً لمبدأ المسـؤوليات المشـتركة وإن كانت متباينة وقدرات كل طرف، وحسـب توافر المسـاعدة المالية الدولية والموارد التكنولوجية المشـتركة، وفي هذا الصـدد، تُعطى الأفضـلية في المقام الأول لإنشـاء نظم فعّالة للصـحة العمومية قادرة على الصـمود أمام الطوارئ الصحية العمومية.

٣- تنفذّ هذه اللوائح بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شـامل لحماية سكان العالم كافة من انتشـار المرض على الصـــعيد الدولي. **وعند تنفيذ هذه اللوائح، ينبغي للأطراف والمنظمة توخي الاحتياطات، ولاســـيما عند التعامل مع المُمرضات غير المعروفة.**

(...)

فقرة ٥ جديدة- تنفذ الدول الأطراف هذه اللوائح على أساس الإنصاف والتضامن ووفقاً لمسؤولياتها المشتركة وإن كانت متباينة ومستوى التنمية الخاص بكل دولة من الدول الأطراف.

فقرة ٦ جديدة – يكون تبادل المعلومات بين الدول الأطراف أو بين الدول الأطراف والمنظمة عملاً بهذه اللوائح لأغراض سلمية حصراً.

المادة ٤ السلطات المسؤولة

١- تقوم كل دولة طرف بتعيين أو تحديد **كيان يضـــطلع بدور** مركز اتصـــال وطني معني باللوائح الصـــحية الدولية، وكذلك السـلطات المسـؤولة، في إطار ولاياتها القضـائية، عن تنفيذ التدابير الصـحية المتخذة بموجب هذه اللوائح. **وسـتقدم المنظمة المسـاعدة التقنية وتتعاون مع الدول الأطراف في بناء قدرات مراكز الاتصـال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والسلطات بناءً على طلب الدول الأطراف.**

١ مكرراً بالإضافة إلى ذلك، ينبغي لكل دولة طرف أن تبلّغ 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.

فقرة جديدة (١ مكرراً) تسنّ الدول الأطراف *صيغة بديلة*/ **يجوز للدول الأطراف أن تسنّ تشريعات أو تكيّف تشريعاتها لمنح مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية السلطة والموارد اللازمة للاضطلاع بمهامها، على أن تحدد بوضوح مهام ووظائف الكيان المضطلع بدور مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في إطار تنفيذ الالتزامات المنصوص عليها بموجب هذه اللوائح.**

(...)

٤- تزود الدول الأطراف منظمة الصحة العالمية بتفاصيل الاتصال بمراكز اتصالها الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية **وسلطتها الوطنية المختصة باللوائح الصحية الدولية**، وتزوّد المنظمة الدول الأطراف بتفاصيل الاتصال بنقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية. ويتم باستمرار تحديث تفاصيل الاتصال هذه وتأكيدها سنوياً. وتتيح منظمة الصحة العالمية لجميع الدول الأطراف ما تتلقاه من تفاصيل الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية عملاً بهذه المادة.

المادة ٥ الترصّد

١- تقوم كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، ولكن في أجل أقصاه خمس سنوات من بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة لتلك الدولة الطرف، باكتساب وتعزيز وصون القدرة على كشف الأحداث وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها، عملاً بأحكام هذه اللوائح وعلى النحو المحدد في المرفق ١. **وتقدم الدول المتقدمة الأطراف والمنظمة المساعدة إلى الدول النامية الأطراف حسب توافر الموارد المالية والتكنولوجيا والدراية لتنفيذ هذه المادة على أكمل وجه، وفقاً لأحكام المادة ٤٤. وسيجري استعراض هذه القدرات على نحو دوري عن طريق آلية الاستعراض الدوري الشامل للصحة عوضاً عن التقييم الخارجي المشترك الذي بدأ في عام ٢٠١٦ ويحدد هذا الاستعراض** / *صيغة بديلة* **وإذا حدد هذا الاستعراض أي قيود على الموارد أو تحديات أخرى تعترض اكتساب هذه القدرات، ستعمل منظمة الصحة العالمية ومكاتبها الإقليمية، بناءً على طلب الدولة الطرف، على توفير أو تيسير الدعم التقني والمساعدة في تعبئة الموارد المالية اللازمة لإنشاء هذه القدرات وتعزيزها وصونها.**

٢- يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشار إليه في الفقرة ٢ من الجزء ألف من المرفق ١، إبلاغ المنظمة بالمعلومات، بناءً على وجود ضرورة تبرر ذلك وخطة تنفيذ محددة، والتمكن، بالتالي، من الحصول على تمديد مدته سنتان تفي خلالهما بالالتزام الوارد في الفقرة ١ من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية، وبدعم من خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب تمديداً إضافياً لا يتجاوز سنتين من المدير العام، الذي ~~يجب أن يتخذ القرار~~ **يحيل المسألة إلى جمعية الصحة العالمية التي تقوم بدورها باتخاذ قرار بشأنها،** آخذاً في حسبانه المشورة التقنية التي تقدمها اللجنة المنشأة بموجب المادة ٥٠ (والمشار إليها فيما يلي "بلجنة المراجعة"). وبعد الفترة المذكورة في الفقرة ١ من هذه المادة، تقوم الدولة الطرف التي حصلت على تمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل.

٣- تساعد **الدول المتقدمة الأطراف** ومنظمة الصحة العالمية، **أي دولة طرف** ~~الدول الأطراف~~ بناءً على طلبها بغية اكتساب القدرات المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، وتعزيزها وصونها.

٤- تتولى منظمة الصحة العالمية، في إطار أنشطة الترصد التي تقوم بها، جمع المعلومات عن الأحداث وتقييم احتمال تسببها في انتشار المرض على الصعيد الدولي وإمكان التدخل في حركة المرور الدولي، **استناداً إلى معايير**

لتقيم المخاطر يجري تحديثها بانتظام والاتفاق عليها مع الدول الأطراف. ويتم التعامل مع المعلومات التي تتلقاها المنظمة بموجب هذه الفقرة وفقاً للمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء **ليس مع طرف خارجي بل مع الدول الأعضاء.**

٤- (نص جديد) تتولى المنظمة، في إطار أنشطة الترصد التي تضطلع بها، جمع المعلومات عن الأحداث وتجري، على أساس معايير بشأن تقييم المخاطر يُتفق عليها مع الدول الأعضاء ويواظب على تحديثها، تقييماً لاحتمال تسبب تلك الأحداث في انتشار الأمراض على الصعيد الدولي ومدى تأثيرها على حركة المرور الدولي. ويتم التعامل مع المعلومات التي تتلقاها المنظمة بموجب هذه الفقرة وفقاً للمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء؛

فقرة جديدة ٥- تضع منظمة الصحة العالمية معايير إنذار مبكر من أجل تقييم المخاطر على المستوى الوطني أو الإقليمي أو العالمي التي يثيرها حدث ما لأسباب أو مصادرة معروفة أو مجهولة، وتحديث هذا التقييم تدريجياً، وتعميمه على الدول الأطراف عملاً بالمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء.

فقرة جديدة ٥ - تضع منظمة الصحة العالمية معايير إنذار مبكر لتقييم المخاطر على المستويات الوطني أو الإقليمي أو العالمي، التي يثيرها حدث مجهول السبب أو المصدر، وإعادة تقييمها تدريجياً، وتعمّم هذا التقييم على الدول الأطراف عملاً بالمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء. ويتضمن تقييم المخاطر، استناداً إلى أفضل المعارف المتاحة، مستوى خطر الانتشار المحتمل ومخاطر الآثار الجسيمة المحتملة على الصحة العمومية، وفقاً لتقييم مدى إعداء المرض ووخامته.

فقرة جديدة ٥ - "تعزيز الدور المركزي للسلطات الصحية الوطنية في عملية الإدارة والتنسيق مع المستويات التراتبية السياسية والمتعددة القطاعات والوزارية والمتعددة المستويات من أجل الترصد والاستجابة المنسقين وفي الوقت المناسب وفقاً للنهج الدولي في التصدي للمخاطر الصحية على النحو المحدد في اللوائح الصحية، ومن ثم تعزيز الدور المركزي للسلطات الصحية الوطنية في عملية القيادة والتنسيق على مستويات متعددة"

المادة ٦ الإخطار

١- تتولى كل دولة طرف تقييم الأحداث التي تقع في أراضيها بتطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢ **في غضون ٤٨ ساعة من تلقي مركز الاتصال معلومات عن الحدث المعني. في غضون ٤٨ ساعة من تلقي مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية المعلومات ذات الصلة.** وتخطر كل دولة طرف منظمة الصحة العالمية باستخدام أكفأ وسيلة اتصال متاحة، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، وفي غضون ٢٤ ساعة من تقييم معلومات الصحة العمومية بجميع الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وفقاً للمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، وأي تدبير صحي يتم تنفيذه استجابة لتلك الأحداث. وإذا كان للإخطار الوارد إلى المنظمة علاقة باختصاصات الوكالة الدولية للطاقة الذرية، **أو منظمة الأغذية والزراعة أو المنظمة العالمية لصحة الحيوان، أو برنامج الأمم المتحدة للبيئة، أو أي هيئات معنية أخرى تابعة للأمم المتحدة،** تبادر منظمة الصحة العالمية إلى إخطار ~~تلك الوكالة~~ **الهيئات الوطنية وهيئات الأمم المتحدة المعنية على الفور.**

٢- تواصل الدولة الطرف، بعد إرسال أي إخطار، موافاة المنظمة، **باستخدام أكفأ وسيلة اتصال متاحة،** في الوقت المناسب بالمعلومات الدقيقة والمفصلة المتعلقة بالصحة العمومية وذلك بالقدر الكافي المتاح لها قدر الإمكان، بما فيها، **بيانات التسلسل الجيني،** وتحديد الحالات، والنتائج المختبرية، **والبيانات الوبائية والسريرية والبيانات الميكروبية والجينومية في حال وقوع حدث ما بسبب عامل معدٍ** و**بيانات التسلسل الجينومي إذا توفرت،** ومصدر ونوع الخطر المحتمل، وعدد الحالات والوفيات، والظروف التي تؤثر في انتشار المرض والتدابير الصحية المتخذة **وسائر المعلومات ذات الصلة حسب طلب المنظمة، وبيانات التسلسل الجيني؛** وتبلّغ، عند اللزوم، عن الصعوبات

التي تواجهها والدعم اللازم في الاستجابة لمقتضيات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، **وفيما يخص تبادل بيانات التسلسل الجيني، سيتوقف الأمر على قدرات الدول الأعضاء والتشريعات الوطنية السائدة. ويهدف تعزيز البحوث والتقييمات المتصلة بالأحداث الواقعة، تتيح المنظمة المعلومات الواردة لجميع الأطراف وفقاً للطرائق التي تعتمدها جمعية الصحة.**

٣- ولمزيد من الوضوح، تنطبق أحكام المادة ٤٥ على الإخطارات المقدمة عملاً بهذه المادة.

فقرة جديدة ٣- لا يُشترط بموجب هذه اللوائح تبادل البيانات أو المعلومات الخاصة بالتسلسل الجيني. ولا يُنظر في تبادل البيانات أو المعلومات الخاصة بالتسلسل الجيني إلا بعد اتفاق الدول الأعضاء في المنظمة على آلية فعّالة وشفافة لإتاحة المنافع وتبادلها مصحوبة باتفاقات موحدة لنقل المواد، لتنظيم إتاحة المواد البيولوجية واستخدامها، بما في ذلك البيانات أو المعلومات الخاصة بالتسلسل الجيني المتعلقة بتلك المواد، والتبادل العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها، وتشغيل هذه الآلية وتحقيق الفعّالية في التبادل العادل والمنصف للمنافع من خلالها.

فقرة جديدة ٣- عند تلقي إخطار من دولة طرف ما، تلتزم المنظمة بعدم نقل معلومات الصحة العمومية الواردة بموجب الفقرة ١ من هذه المادة، أو المعلومات الأخرى المبيّنة في الفقرة ٢ من هذه المادة، إلى المؤسسات أو الأشخاص أو الجهات الفاعلة غير الدول أو أي جهات فاعلة أخرى ضالعة بشكل مباشر أو غير مباشر في أعمال نزاع وعنف. وتتعامل المنظمة مع هذه المعلومات على نحو يضمن تفادي وصولها بشكل مباشر أو غير مباشر إلى هذه الجهات.

المادة ٧ تقاسم المعلومات أثناء الأحداث الصحية العمومية غير المتوقعة أو غير العادية

(...)

٢- بعد الإخطار المقدم عملاً بالمادة ٦ بوقوع حدث بسببه عامل معدٍ، تتيح الدولة الطرف للمنظمة المادة الميكروبية والجينية وعينات تتعلق بالحدث المبلّغ عنه، حسب الاقتضاء، في موعد أقصاه (...) ساعة/ ساعات بعد أن تصبح هذه المواد والعينات متاحة. (ملاحظة: يُقدم المقترح المتعلق بالمادة ٧ دون الإخلال بإجراء مناقشات إضافية والتفكير بشأن الموضع المناسب لهذه المسألة بين اللوائح الصحية الدولية والاتفاق بشأن الجوائح)

المادة ٨ التشاور

يجوز للدولة الطرف، في حالة وقوع أحداث في أراضيها لا تتطلب الإخطار بها على النحو المنصوص عليه في المادة ٦، ~~وخصوصاً الأحداث التي لا تتوافر بشأنها معلومات كافية لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات،~~ أن تُطلع، على الرغم من ذلك، المنظمة بانتظام على هذه الأحداث عن طريق نقطة الاتصال التابعة لمركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، وأن تتشاور مع المنظمة بشأن التدابير الصحية المناسبة. **ولكن، حيثما كانت المعلومات المتاحة غير كافية لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢، تطلع الدولة الطرف المنظمة على تلك المعلومات عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية وتتشاور مع المنظمة بشأن التدابير الصحية المناسبة في غضون ٧٢ ساعة من تلقي مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية للمعلومات ذات الصلة.** وتعامل هذه الاتصالات وفقاً لأحكام الفقرات من ٢ إلى ٤ من المادة ١١. ويجوز للدولة الطرف التي وقع الحدث في أراضيها أن تطلب المساعدة من المنظمة للتحقق من أي بينات وبائية حصلت عليها تلك الدولة الطرف.

المادة ٩ التقارير الأخرى

١- يجوز للمنظمة أن تضع في الحسبان التقارير الواردة من مصادر غير الإخطارات أو المشاورات وتتولى تقييم هذه التقارير وفقاً للمبادئ الوبائية الراسخة وأن تبلّغ، بعد ذلك، بالمعلومات الدولة الطرف التي يزعم وقوع الحدث في أراضيها. ~~وقبل اتخاذ أي إجراء بناءً على تقارير من هذا القبيل، تتشاور المنظمة مع الدولة الطرف التي يُزعم وقوع الحدث في أراضيها وتعمل على التحقق من تلك المعلومات لدى تلك الدولة الطرف وذلك وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ١٠.~~ ~~ولهذه الغاية~~ تتيح المنظمة للدول الأطراف المعلومات الواردة إليها، ولا يجوز لها أن تحتفظ بسرية المصدر إلا في حالات استثنائية يوجد فيها ما يبرر ذلك بالفعل. وستُستخدم هذه المعلومات وفقاً للإجراءات المحددة في المادة ١١.

(...)

٣- (نص جديد) يمكن للمنظمة، في توصياتها إلى الدول الأطراف بشأن جمع المعلومات الصحية وتجهيزها ونشرها، أن تنصح بما يلي:

(أ) اتباع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن المعايير والأساليب المتماثلة فيما يتعلق بتجهيز المعلومات الصحية ومعالجتها

المادة ١٠: التحقق

١- تطلب منظمة الصحة العالمية، **في غضون ٢٤ ساعة من تلقي المعلومات**، ~~وفقاً لأحكام المادة ٩،~~ **في أسرع وقت ممكن أو في غضون مهلة محددة**، من أية دولة طرف التحقق من التقارير الواردة من مصادر أخرى غير الإخطارات أو المشاورات فيما يتعلق بالأحداث التي يحتمل أن تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً ويزعم حدوثها في أراضي الدولة. وفي هذه الحالات تقوم منظمة الصحة العالمية بإبلاغ الدولة الطرف المعنية بخصوص التقارير التي تسعى إلى التحقق من صحتها.

٢- عملاً بالفقرة السابقة ~~وأحكام المادة ٩~~ تعمد كل دولة طرف، بطلب من منظمة الصحة العالمية، إلى القيام بالتحقيقات اللازمة وتعطي:

(أ) رداً أولياً على الطلب الذي تتقدم به منظمة الصحة العالمية، أو إقراراً بتسلّم ذلك الطلب وذلك في غضون ٢٤ ساعة؛

(ب) المعلومات الخاصة بالصحة العمومية المتاحة، في غضون ٢٤ ساعة، عن حالة الأحداث المشار إليها في طلب منظمة الصحة العالمية؛

(ج) منظمة الصحة العالمية المعلومات في إطار عمليات التقييم بموجب المادة ٦، بما في ذلك المعلومات ذات الصلة على النحو المبين **في الفقرتين ١ و٢** من تلك المادة.

٣- عندما تتلقى المنظمة معلومات عن حدث قد يشكّل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً، فإنها تعرض **في أسرع وقت ممكن أو في غضون مهلة محددة في غضون ٢٤ ساعة** التعاون مع الدولة الطرف المعنية في تقييم احتمال انتشار المرض على النطاق الدولي واحتمال التدخل في حركة المرور الدولي ومدى كفاية تدابير المكافحة. وقد تشمل تلك الأنشطة التعاون مع المنظمات الأخرى المعنية بوضع المعايير وعرض حشد المساعدة

الدولية لدعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات التقييم في المواقع. وتزود المنظمة الدولة الطرف، عندما تطلب ذلك، بالمعلومات التي تدعم هذا العرض.

٣ مكرراً – يجوز للدولة الطرف أن تطلب، في غضون ٢٤ ساعة من تلقي عرض التعاون من المنظمة، معلومات إضافية تدعم هذا العرض. وعلى المنظمة أن تقدم هذه المعلومات في غضون ٢٤ ساعة. وإذا مرّت ٤٨ ساعة على تلقي عرض التعاون الأولي من المنظمة دون أن تقبل الدولة الطرف عرض التعاون، فإن ذلك يشكّل رفضاً يبرر تبادل المعلومات المتاحة مع الأطراف بموجب الفقرة ٤ من هذه المادة.

٤- إذا لم تقبل الدولة الطرف عرض التعاون **في غضون ٤٨ ساعة** ~~يجوز~~ **يتعين على** المنظمة، عندما يبرر ذلك عظم المخاطر المحدقة بالصحة العمومية، أن تتقاسم **على الفور** المعلومات المتاحة لها مع الدول الأطراف الأخرى، مع تشجيع الدولة الطرف على قبول عرض التعاون الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية ~~ومراعاة آراء الدولة الطرف المعنية~~

*المادة ١١ ~~توفير منظمة الصحة العالمية للمعلومات~~ **تبادل المعلومات***

١- رهناً بأحكام الفقرة ٢ من هذه المادة، ترسل منظمة الصحة العالمية، عند الاقتضاء، إلى الدول الأطراف كافة وإلى **الأمم المتحدة و**المنظمات **الدولية والإقليمية** ~~الحكومية الدولية~~ ذات الصلة، في أقرب وقت ممكن وبأكفأ وسيلة متاحة وبسرية، المعلومات المتعلقة بالصحة العمومية والتي تلقتها بموجب المواد من ٥ إلى ١٠، **أو المتاحة على الملأ**، / *صيغة بديلة* **أو التي على نحو آخر متاحة وقيّمت المنظمة صلاحيتها على النحو الواجب**، وهي معلومات لابد منها لتمكين الدول الأطراف من مواجهة مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية. ~~وينبغي أن~~ وترسل المنظمة المعلومات إلى الدول الأطراف الأخرى التي يمكن أن تساعدها في منع وقوع حوادث مماثلة. **ولهذا الغرض، تيسّر المنظمة تبادل المعلومات بين الدول الأطراف وتكفل أن يوفر موقع معلومات الأحداث المخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية منصة آمنة وموثوق بها لتبادل المعلومات بين المنظمة والدول الأطراف ويتيح إمكانية التشغيل البيني مع نظم معلومات البيانات ذات الصلة.**

٢- تستخدم المنظمة المعلومات الواردة بموجب ~~المادتين~~ **المواد** ٦ و٨ و~~الفقرة ٢ من المادة~~ ٩ لأغراض التحقق والتقييم والمساعدة بموجب هذه اللوائح، ولا تتيح المنظمة هذه المعلومات، بشكل عام، للدول الأطراف الأخرى ما لم يتفق على غير ذلك مع الدول الأطراف المشار إليها في تلك الأحكام **عندما** ~~إلى أن~~:

(أ) يتحدد أن الحدث يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **أو طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً أو يستدعي إنذاراً صحياً وسيطاً**، وفقاً للمادة ١٢؛ أو

(ب) تؤكد المنظمة صحة المعلومات الدالة على انتشار العدوى أو التلوث على النطاق الدولي، وفقاً للمبادئ الوبائية المعمول بها؛ أو

(ج) يتبين وجود أدلة على:

(١) أن تدابير المكافحة المتخذة ضد انتشار المرض على النطاق الدولي لا يحتمل أن تنجح بسبب طبيعة التلوث أو العامل المسبب للمرض أو ناقل المرض أو مستودع المرض؛ أو

(٢) أن الدولة الطرف تفتقر إلى القدرة العملية الكافية اللازمة لتنفيذ التدابير الضرورية للحيلولة دون انتشار المرض؛ أو

(د) أن طبيعة ونطاق حركة المسافرين أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية على الصعيد الدولي، والتي يحتمل أن تتأثر بالعدوى أو التلوث، من شأنها أن تتطلب المبادرة على الفور إلى تطبيق تدابير المكافحة الدولية؛ أو

(هـ) تحدد المنظمة ضرورة إتاحة هذه المعلومات أمام الدول الأطراف الأخرى لتمكينها من الاضطلاع بعمليات تقييم مستنيرة للمخاطر في الوقت المناسب.

٣- ~~تتشاور~~ **تبلغ** منظمة الصحة العالمية مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها بشأن عزمها على إتاحة المعلومات بموجب هذه المادة.

فقرة جديدة ٣ مكرراً- تلتزم الدول الأطراف التي تتلقى المعلومات من المنظمة عملاً بهذه المادة بعدم استخدامها لأغراض تتصل بالنزاع والعنف. وتتعامل الدول الأطراف مع هذه المعلومات على نحو يضمن تفادي وصول المعلومات بشكل مباشر أو غير مباشر إلى المؤسسات أو الأشخاص أو الجهات الفاعلة غير الدول أو أي جهات أخرى ضالعة بشكل مباشر أو غير مباشر في أعمال نزاع وعنف.

٤- عندما تتاح للدول الأطراف، وفقاً لهذه اللوائح، المعلومات التي تلقتها المنظمة بموجب الفقرة ٢ من هذه المادة، ~~يجوز~~ **فإن** المنظمة ~~أيضاً أن~~ تتيحها للجمهور إذا أتيحت على الملأ بالفعل معلومات أخرى عن الحدث نفسه واستدعى الأمر نشر معلومات مستقلة وذات حجيّة.

فقرة جديدة ٥- تقدم المنظمة تقريراً سنوياً إلى جمعية الصحة عن جميع الأنشطة المنفذة بموجب هذه المادة، بما في ذلك الحالات التي تبادلت فيها مع الدول الأطراف عن طريق نُظم الإنذار معلومات لم تتحقق منها دولة طرف يقع على أراضيها حدث قد يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً أو يُزعم وقوعه فيها.

فقرة جديدة ٥- يبلّغ المدير العام جمعية الصحة العالمية بجميع الأنشطة المضطلع بها في إطار هذه المادة كجزء من تقريره المقدم عملاً بالمادة ٥٤، بما في ذلك حالات المعلومات التي لم تتحقق منها دولة طرف ما وفقاً للمادة ١٠.

*المادة ١٢ تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **أو طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، أو إنذار صحي وسيط***

١- يتولى المدير العام، بالاستناد إلى المعلومات الواردة، ولاسيما المعلومات الواردة من الدولة الطرف التي يقع في أراضيها الحدث، تحديد ما إذا كان حدث ما يشكّل أو لا يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وفقاً للمعايير والإجراءات المنصوص عليها في هذه اللوائح.

٢- إذا رأى المدير العام، استناداً إلى تقييم يُجرى وفقاً لهذه اللوائح، أن هناك طارئة صحية عمومية **محتملة أو فعلية** تثير قلقاً دولياً، فإنه **يُخطر جميع الدول الأطراف ويسعى إلى إجراء** ~~يُجري~~ مشاورات مع الدولة الطرف التي وقع الحدث في أراضيها بشأن هذا القرار الأولي **ويجوز له، وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩، أن يلتمس آراء اللجنة المنشأة بموجب المادة ٤٨ ("المسماة فيما يلي "لجنة الطوارئ")**. وإذا **حدد** ~~حدث اتفاق بين~~ المدير العام ~~والدولة الطرف فيما يتعلق بهذا القرار،~~ **أن الحدث يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً،** فإنه **يخطر جميع الدول الأطراف ويلتمس** ~~التمس المدير العام~~، وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩، آراء ~~اللجنة المنشأة بموجب المادة ٤٨ (المسماة فيما يلي~~ "لجنة الطوارئ" ~~)~~ بشأن التوصيات المؤقتة المناسبة.

~~٣- إذا لم يتوصل المدير العام والدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها، إثر المشاورات الوارد ذكرها في الفقرة ٢ أعلاه إلى توافق في الرأي في غضون ٤٨ ساعة بشأن ما إذا كانت الحالة تشكل أو لا تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يتخذ القرار وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩.~~

٤- لتقرير ما إذا كان الحدث يشكل أو لا يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً يراعي المدير العام ما يلي:

(أ) المعلومات المقدمة من الدولة الطرف، **أو من دول أطراف أخرى، أو المتاحة على الملأ، أو المتاحة بوسائل أخرى وفقاً للمواد من ٥ إلى ١٠؛**

(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.

٤ مكرراً – إن الإعلان عن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً لا يهدف إلى حشد الأموال في حالة وقوع حدث طارئ. وينبغي أن يستخدم المدير العام آليات أخرى لهذا الغرض.

٥- إذا رأى المدير العام، بعد التشاور مع ~~الدولة الطرف~~ **لجنة الطوارئ والدول الأطراف المعنية** ~~التي وقعت الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً في أراضيها~~، أن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً قد انتهت فإنه يتخذ قراراً وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩. **وإذا استمرت الحاجة إلى توصيات، فينبغي أن ينظر في عقد اجتماع للجنة المراجعة لتقديم المشورة بشأن إصدار توصيات دائمة وفقاً للمادتين ١٦ و٥٣.**

فقرة جديدة ٦- إذا لم يُحدد أن حدثاً ما يستوفي معايير الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً ولكن حدد المدير العام أنه يستدعي وعياً دولياً معززاً واستجابة دولية محتملة في مجال الصحة العمومية، فقد يقرر المدير العام في أي وقت، استناداً إلى المعلومات الواردة، أن يصدر إنذاراً صحياً عاماً وسيطاً لتنبيه الدول الأطراف وقد يستشير لجنة الطوارئ بما يتسق مع الإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩.

فقرة جديدة ٦- إذا لم يُحدد أن حدثاً ما يستوفي معايير الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً ولكن حدد المدير العام أنه يستدعي وعياً دولياً معززاً ونشاطاً في مجال التأهب، فقد يقرر المدير العام في أي وقت، استناداً إلى المعلومات الواردة، أن يصدر إخطاراً عالمياً بالإنذار والاستجابة إلى الدول الأطراف وقد يطلب المشورة من لجنة الطوارئ بما يتسق مع الإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩.

فقرة جديدة ٦- إذا لم يُحدد الحدث على أنه طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بناءً على رأي/ مشورة لجنة الطوارئ، فإن للمدير العام أن يحدد الحدث على أنه ينطوي على إمكانية التحول إلى طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً ويخطر الدول الأطراف بذلك وبالتدابير الموصى بها، وفقاً للإجراء المنصوص عليه في المادة ٤٩.

فقرة جديدة ٦- يجوز للمدير العام أن يقرر أن حدثاً ما يشكّل طارئة صحية عمومية إقليمية تثير قلقاً دولياً أو طارئة صحية عمومية وسيطة تثير قلقاً دولياً، وأن يقدم الإرشادات إلى الأطراف، حسب الاقتضاء. ويكون هذا التحديد وفقاً للعملية المنصوص عليها في هذه المادة لتحديد حالة طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

فقرة جديدة ٦- فور تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يتعين على أنشطة المنظمة المتعلقة بها أن تتوافق مع أحكام هذه اللوائح. ويقدم المدير العام تقارير عن جميع الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة، بما يشمل الإشارة إلى أحكام اللوائح المتعلقة بها، وفقاً للمادة ٥٤.

فقرة جديدة ٧- قد يحدد مدير إقليمي أن حدثاً ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً ويقدم الإرشادات ذات الصلة إلى الدول الأطراف في الإقليم إما قبل أو بعد إخطار المدير العام بوجود حدث قد يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ليبلغ المدير العام بذلك الدول الأطراف كافة.

فقرة جديدة ٦- فور تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يتعين على أنشطة المنظمة المتعلقة بها، بما في ذلك من خلال الشراكات أو أنشطة التعاون، أن تتوافق مع أحكام هذه اللوائح. ويقدم المدير العام تقارير عن جميع الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة، بما يشمل الإشارة إلى أحكام اللوائح المتعلقة بها، وفقاً للمادة ٥٤.

فقرة جديدة ٧- في حالة المشاركة مع أي جهة من الجهات الفاعلة غير الدول في سياق استجابة المنظمة للطارئة الصحية في مجال الصحة العمومية، تتقيد المنظمة بأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويكون أي خروج على أحكام هذا الإطار متسقاً مع الفقرة ٧٣ من الإطار.

فقرة جديدة ٧- للمدير الإقليمي أن يحدد أن حدثاً ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً أو أن يصدر إنذاراً صحياً وسيطاً وينفّذ التدابير ذات الصلة لتقديم المشورة والدعم في مجال بناء القدرات إلى الدول الأطراف في الإقليم إما قبل الإخطار بالحدث أو بعده. وإذا استوفى الحدث معايير الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً بعد الإخطار بالحدث الذي يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، يبلّغ المدير العام بذلك جميع الدول الأطراف.

المادة ١٣ الاستجابة الصحية العمومية

١- تعمل كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، ولكن في أجل أقصاه خمس سنوات من تاريخ بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة للدولة الطرف، على اكتساب وتعزيز وصون قدرتها على الاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وذلك على النحو المحدد في المرفق ١. وتنشر المنظمة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، مبادئ توجيهية لدعم الدول الأطراف في بناء قدراتها على العمل في مجال الصحة العمومية. **وتقدم الدول المتقدمة الأطراف والمنظمة المساعدة للدول النامية الأطراف حسب توافر الموارد المالية والتكنولوجيا والدراية لتنفيذ هذه المادة على أكمل وجه، وفقاً لأحكام المادة ٤٤.**

٢- يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشار إليه في الفقرة ٢ من الجزء ألف من المرفق ١، إبلاغ المنظمة بالمعلومات بناءً على وجود ضرورة تبرّر ذلك وخطة تنفيذ والتمكن، بالتالي، من الحصول على مهلة قدرها سنتان تفي خلالهما بالالتزام الوارد في الفقرة ١ من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية وبناءً على خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب مهلة إضافية لا تتجاوز سنتين من المدير العام، الذي ~~يتخذ القرار~~ **يحيل المسألة إلى جمعية الصحة العالمية التي تقوم حينها باتخاذ قرار بشأنها**، مع مراعاة المشورة التقنية للجنة المراجعة. وبعد الفترة المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، تقوم الدولة الطرف التي حصلت على التمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل.

٢ مكرراً- تتيح المنظمة للدول الأطراف نماذج موحدة للتعاون في تنفيذ التعاون على النحو المنصوص عليه في الفقرة ١(أ) من المادة ٤٤ من أجل تيسير التعاون المتبادل بين الدول الأطراف الضروري للتنفيذ الفعال للاستجابة في مجال الصحة العمومية.[٣]

٣- ~~بناءً على طلب أي دولة طرف، تتعاون~~ **تقدم** منظمة الصحة العالمية **مساعدة محددة بوضوح إلى الدولة الطرف المساعدة لأي دولة طرف** في الاستجابة للمخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية وأية أحداث أخرى وذلك عن طريق تقديم الإرشادات ~~والمساعدات~~ التقنية **والمنتجات الصحية، والتكنولوجيات، والدراية، ونشر العاملين الطبيين المدنيين، وأي مساعدات أخرى،** وتقييم مدى فعالية تدابير المكافحة المتخذة، بما في ذلك حشد فرق الخبراء الدولية لتقديم المساعدة في الموقع عند الاقتضاء، **والتعاون عند اللزوم مع تلك الدولة الطرف في الحصول على دعم ومساعدة مالية دولية لتيسير احتواء الخطر من مصدره وتقبل الدولة الطرف عرض المساعدة هذا أو ترفضه في غضون ٤٨ ساعة، وفي حالة رفض العرض، فإنها تقدم للمنظمة مبررات الرفض التي تطلع المنظمة عليها الدول الأطراف الأخرى. وتقبل الدولة الطرف عرض المساعدة هذا أو ترفضه في غضون ٤٨ ساعة، وفي حالة رفض العرض، فإنها تقدم للمنظمة مبررات الرفض التي تطلع المنظمة عليها الدول الأطراف الأخرى. وستطلعها المنظمة أيضاً على أي طلب للمساعدة من الدولة الطرف المتضررة لم تتمكن المنظمة من تلبيته.**

٤- إذا تأكدت المنظمة، بالتشاور مع الدول الأطراف المعنية وحسبما تنص عليه المادة ١٢، أن هناك طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ~~فلها~~ **فعليها** أن تعرض، فضلاً عن الدعم المشار إليه في الفقرة ٣ من هذه المادة، تقديم مساعدة إضافية إلى الدولة الطرف، بما في ذلك إجراء تقييم لمدى شدة المخاطر المحتملة الدولية ولمدى كفاية تدابير المكافحة. ويمكن أن يشمل هذا التعاون عرض حشد المساعدة الدولية من أجل دعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات تقييم في الموقع. وتقدم المنظمة، إذا طلبت ذلك الدولة الطرف، المعلومات المؤيدة لهذا العرض. **وتقبل الدولة الطرف عرض المساعدة هذا أو ترفضه في غضون ٤٨ ساعة، وفي حالة رفض العرض، فإنها تقدم للمنظمة مبررات الرفض التي تُطلع المنظمة عليها الدول الأطراف الأخرى. وفيما يتعلق بعمليات التقييم في الموقع، تبذل الدولة الطرف المعنية، وفقاً لقانونها الوطني، جهوداً معقولة لتيسير الوصول القصير الأمد إلى المواقع ذات الصلة؛ وإذا رفضت ذلك فعليها أن تقدم مبررات هذا الرفض.**

٥- تتولى الدول الأطراف، بقدر الإمكان، دعم أنشطة الاستجابة التي تتولى المنظمة تنسيقها إذا طلبت المنظمة ذلك، **بما يشمل توريد المنتجات والتكنولوجيات الصحية، ولاسيما وسائل التشخيص والأجهزة الأخرى ومعدات الحماية الشخصية والعلاجات واللقاحات، اللازمة للاستجابة الفعّالة للطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتي تحدث في منطقة ولاية دولة طرف أخرى و/ أو أراضيها، وبناء القدرات الخاصة بنُظم إدارة الأحداث وأفرقة الاستجابة السريعة. وتبلّغ أي دولة طرف غير قادرة على تلبية هذه المتطلبات المنظمة بأسباب ذلك، ويدرج المدير العام هذه الأسباب في التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية بموجب المادة ٥٤ من اللوائح، بما في ذلك عن طريق توريد المنتجات والتكنولوجيات الصحية، وبالأخص وسائل التشخيص والأجهزة الأخرى، والعلاجات واللقاحات اللازمة للاستجابة الفعالة للطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.**

(...)

فقرة جديدة ٧- لا تنشئ التدابير التي تتّخذها الدول الأطراف عقبات أمام الدول الأطراف الأخرى أو تعرِّض للخطر

---

٣ في مساهمة منقحة تم تلقيها يوم ٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، تقترح الدولة الطرف المقدمة التعديلات التحريرية التالية على الفقرة ٢ مكرراً: **٢ مكرراً- تتيح المنظمة للدول الأطراف نماذج موحدة لتيسير تنفيذ التعاون على النحو المنصوص عليه في الفقرة ١(أ) من المادة ٤٤ من أجل تيسير التعاون المتبادل بين الدول الأطراف والأساسي للتنفيذ الفعال للاستجابة في مجال الصحة العمومية.**

قدراتها على الاستجابة بفعالية للطوارئ الصحية العمومية التي تسبّب قلقاً دولياً، ما لم تبرّر ظروف استثنائية اتخاذ مثل هذه التدابير. وللدول الأطراف التي تتأثّر قدراتها على الاستجابة بالتدابير التي تتّخذها دولٌ أطراف أخرى الحق في إجراء مشاورات مع الدول الأطراف التي تنفّذ هذه التدابير من أجل إيجاد حل في أقرب وقت ممكن، مع مراعاة مصلحة كل بلد.

فقرة جديدة ٧– في حالة المشاركة مع أي جهة من الجهات الفاعلة غير الدول في سياق استجابة المنظمة في مجال الصحة العمومية لطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، تتقيد المنظمة بأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويكون أي خروج على أحكام هذا الإطار متسقاً مع الفقرة ٧٣ من الإطار

مادة جديدة ١٣ ألف: الاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة

١– تعترف الدول الأطراف بمنظمة الصحة العالمية بصفتها السلطة المعنية بتوجيه وتنسيق الاستجابة الدولية في مجال الصحة العمومية أثناء الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وتتعهّد باتباع توصيات المنظمة في استجابتها الدولية في مجال الصحة العمومية.

٢– تجري المنظمة تقييماً لمدى توافر المنتجات الصحية مثل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات ومعدّات الحماية الشخصية وغيرها من الأدوات اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وللقدرة على تحمّل تكاليفها، بما في ذلك الزيادة المحتملة في العرض الناجمة عن زيادة الإنتاج وتنويعه، وتضع المنظمة، في حالات النقص المتوقع في العرض، خطة لتخصيص المنتجات الصحية من أجل ضمان إتاحتها لسكان جميع الدول الأطراف على نحو منصف.

٣– تقوم المنظمة، في إطار خطتها المتعلقة بتخصيص المنتجات الصحية، في جملة أمور، بتحديد المستفيدين من المنتجات الصحية، بمن فيهم العاملون الصحيون والعاملون في الخطوط الأمامية والفئات السكانية الضعيفة، وترتيب أولوياتهم، فضلاً عن تحديد كمية منتجات الرعاية الصحية اللازمة لتوزيعها بفعالية على المستفيدين في جميع الدول الأطراف.

٤– بناءً على طلب المنظمة، تتّخذ الدول الأطراف التي لديها قدرات إنتاجية تدابير لزيادة إنتاج المنتجات الصحية، بطرق منها تنويع الإنتاج ونقل التكنولوجيا وبناء القدرات، ولاسيما في البلدان النامية.

٥– تضمن الدول الأطراف، بناءً على طلب المنظمة، قيام المصنّعين داخل أراضيها بإمداد المنظمة أو الدول الأطراف الأخرى بالكمية المطلوبة من المنتجات الصحية في الوقت المناسب وفقاً لتوجيهات المنظمة من أجل ضمان تنفيذ خطة التخصيص على نحو فعّال.

٦– تنشئ المنظمة وتصون قاعدة بيانات تحتوي على تفاصيل العناصر أو المكونات أو التصميم أو الدراية أو عملية التصنيع أو أي معلومات أخرى مطلوبة لتيسير تصنيع المنتجات الصحية اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً. وتنشئ المنظمة، في غضون عامين من دخول هذا الحكم حيز النفاذ، قاعدة البيانات المذكورة لجميع الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً المعلنة حتى الآن، بما في ذلك الأمراض المحددة في اللوائح الصحية الدولية لعام ١٩٦٩.

٧- تتعاون المنظمة، وفقاً لأحكام هذه اللوائح ولاسيما المادة ١٣-ألف (١)، مع المنظمات الدولية الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتفق مع أحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، من أجل الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً. وتقدم المنظمة إلى جمعية الصحة تقريراً عن جميع أعمال المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين. ويقدم المدير العام الوثائق والمعلومات المتعلقة بأعمال المشاركة هذه بناءً على طلب الدول الأطراف.

مادة جديدة ١٣ ألف: إتاحة المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية لأغراض الاستجابة في مجال الصحة العمومية

١- يُجري المدير العام، فور تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً بموجب المادة ١٢، تقييماً فورياً لمدى توافر المنتجات الصحية اللازمة والقدرة على تحمّل تكاليفها ويقدم توصيات، بما في ذلك بشأن آلية للتخصيص، لتجنب أي نقص محتمل في المنتجات والتكنولوجيات الصحية عملاً بالمادة ١٥ أو ١٦، حسب الاقتضاء.

٢- تتعاون الدول الأطراف فيما بينها ومع المنظمة في الامتثال لهذه التوصيات عملاً بالفقرة ١، وتتخذ التدابير لضمان توافر المنتجات الصحية في الوقت المناسب وبتكلفة ميسورة، بما يشمل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات وسائر الأجهزة الطبية اللازمة للاستجابة الفعّالة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

٣- تنصّ الدول الأطراف في قوانينها الخاصة بالملكية الفكرية والقوانين واللوائح ذات الصلة، على ما يلزم من إعفاءات وقيود على الحقوق الحصرية لأصحاب الملكية الفكرية تيسيراً لتصنيع المنتجات الصحية اللازمة وتصديرها واستيرادها، بما في ذلك المواد والعناصر التي تتكون منها هذه المنتجات.

٤- تستخدم الدول الأطراف الحقوق أو تنقلها إلى المصنّعين المحتملين على أساس غير حصري، ولاسيما من البلدان النامية، فيما يتعلق بالمنتجات أو التكنولوجيات الصحية التي يتحقق إنتاجها في سياق البحوث الممولة كلياً أو جزئياً من مصادر عامة، وتُحدد بوصفها منتجات أو تكنولوجيات صحية لازمة للاستجابة للطارئة، من أجل ضمان توافرها المنصف والميسور التكلفة عن طريق تنويع الإنتاج.

٥- بناءً على طلب دولة طرف، تتعاون الدول الأطراف الأخرى أو المنظمة على وجه السرعة وتتبادل، في غضون ٣٠ يوماً، الملفات التنظيمية ذات الصلة التي يقدمها المصنّعون فيما يتعلق بالمأمونية والفعّالية وعمليات التصنيع ومراقبة الجودة. ويقتصر استخدام الملفات التي تتلقاها الدولة الطرف الطالبة على سلطاتها التنظيمية والمصنّعين الذين تعيّنهم الدولة الطرف الطالبة لأغراض التعجيل بتصنيع وتوريد المنتج أو التكنولوجيا والتعجيل بصدور الموافقة التنظيمية. وتتخذ الدولة الطرف الطالبة تدابير لمنع المصنِّع المعيَّن من الكشف عن هذه المعلومات لأطراف ثالثة باستثناء لأغراض إنتاج وتوريد أي مواد أو عناصر إلى المصنِّع بموجب عقد يتضمن أحكاماً بشأن عدم الإفصاح.

٦- تتخذ المنظمة تدابير لضمان التوافر والإتاحة من خلال الإنتاج المحلي للمنتجات الصحية اللازمة، بما يشمل:

(أ) إعداد قائمة المنتجات الصحية اللازمة ونشرها؛

(ب) تحديد مواصفات لإنتاج المنتجات الصحية اللازمة ونشرها؛

(ج) وضع مبادئ توجيهية تنظيمية مناسبة للموافقة السريعة على المنتجات الصحية الجيدة، بما في ذلك تحديد معامل الحماية الناجمة عن استمناع اللقاحات؛

(د) إنشاء قاعدة بيانات للمواد الخام ومورديها المحتملين؛

(هـ) إنشـــاء مســـتودع للســـلالات الخلوية من أجل التعجيل بإنتاج منتجات ولقاحات العلاج البيولوجي المماثلة وتنظيمها؛

(و) اسـتعراض السـلطات المدرجة في قائمة المنظمة وتحديثها بانتظام لتيسـير الحصـول على الموافقات التنظيمية المناسبة؛

(ز) أي تدابير أخرى لازمة لأغراض هذا الحكم.

٧- تتخذ الدول الأطراف تدابير لضمان عدم تعارض أنشطة الجهات الفاعلة غير الدول، ولاسيما الجهات المصنعة والجهات التي تطالب بحقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالمنتجات، مع الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ومع اللوائح، وضـــمان امتثالها للتدابير التي اتخذتها المنظمة والدول الأطراف بموجب هذا الحكم، ويشمل ذلك ما يلي:

(أ) الامتثال للتدابير التي أوصت بها المنظمة، بما في ذلك آلية التخصيص التي أُنشئت عملاً بالفقرة ١.

(ب) التبرع بنسبة مئوية معيّنة من إنتاجها بناءً على طلب المنظمة.

(ج) نشر سياسة التسعير بشفافية.

(د) تقاسم التكنولوجيات والدراية العملية اللازمة لتنويع الإنتاج.

(هـ) إيداع السـلالات الخلوية أو تبادل التفاصـيل الأخرى اللازمة لمسـتودعات المنظمة أو قاعدة البيانات المُنشأة عملاً بالفقرة ٥.

(و) تقديم الملفات التنظيمية الخاصـــة بالمأمونية والنجاعة وعمليات التصـــنيع ومراقبة الجودة، عندما تطالب الدول الأطراف أو المنظمة بذلك.

المادة ١٥ التوصيات المؤقتة

١- إذا تأكد، وفقاً للمادة ١٢، حدوث طارئة صـــحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **أو كان الحدث ينطوي على احتمال التحول إلى طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً**، يصدر المدير العام توصيات مؤقتة وفقاً للإجراء المنصوص عليه في المادة ٤٩. ويجوز تعديل هذه التوصيات المؤقتة أو تمديدها حسب الاقتضاء، بما في ذلك تعديلها أو تمديدها بعد أن يتأكد أن الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً قد انتهت، ويجوز حينئذ إصدار توصيات مؤقتة أخرى عند اللزوم لغرض الحيلولة دون وقوعها مجدداً أو اكتشافها على الفور.

٢- **ينبغي أن تكون التوصـيات المؤقتة مسـندة بالبينات وموجزة وعملية قدر الإمكان، وأن تشـير إلى الإرشـادات القائمة والمعايير التقنية الدولية، عند الاقتضاء.** ويجوز أن تشمل التوصيات المؤقتة **نشر أفرقة خبراء، فضلاً عن** تدابير صحية تنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، أو دول أطراف أخرى، فيما يخص الأشـخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسـائل النقل والبضـائع والطرود البريدية للحيلولة دون انتشـــار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركة المرور الدولي **وتوصـــيات بشـــأن إتاحة**

وتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية، بما يشمل إنشاء آلية تخصيص لضمان إتاحتها المنصفة والعادلة.

(...)

فقرة جديدة ٢ مكرراً: ينبغي أن تستند التوصيات المؤقتة إلى البيّنات وفقاً لتقييم المخاطر الآني لطارئة صحية عمومية محتملة أو معلنة تثير قلقاً دولياً، والثغرات الحرجة المباشرة التي يتعين معالجتها من أجل استجابة صحية عمومية مثلى، على أن تكون عادلة ومنصفة. وتشمل التوصيات المستندة إلى هذه التقييمات ما يلي:

(أ) تقديم الدعم عن طريق الترصد المعلوماتي عن الأوبئة، والدعم المختبري، والنشر السريع لأفرقة الخبراء، والتدابير الطبية المضادة، والتمويل، وسائر التدابير الصحية اللازمة التي تنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، أو

(ب) إصدار توصيات مانعة لتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية.

(...)

المادة ١٦ التوصيات الدائمة

يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة، وفقاً للمادة ٥٣ لتطبيقها بشكل روتيني أو دوري. ويجوز أن تطبق الدول الأطراف تلك التوصيات فيما يتعلق بالأشخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية بشأن أخطار محددة ومستمرة تهدد الصحة العمومية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي **وتوصيات بشأن إتاحة وتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية، بما يشمل إنشاء آلية تخصيص لضمان إتاحتها المنصفة والعادلة.** ويجوز للمنظمة، وفقاً للمادة ٥٣، أن تعدل هذه التوصيات أو تنهيها حسب الاقتضاء.

المادة ١٧ معايير التوصيات

يراعي المدير العام، عند إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، أو تعديلها أو إنهاء العمل بها، ما يلي:

(أ) آراء الدول الأطراف المعنية مباشرة؛

(ب) مشورة لجنة الطوارئ أو لجنة المراجعة حسب الحالة؛

(ج) المبادئ العلمية وكذلك البينات والمعلومات العلمية المتاحة؛

(د) التدابير الصحية التي لا تكون، استناداً إلى تقييم للمخاطر يلائم الظروف، أكثر تقييداً لحركة النقل الدولي والتجارة أو أكثر إزعاجاً للأفراد من البدائل المتاحة المعقولة التي من شأنها كفالة المستوى الملائم من حماية الصحة؛

(هـ) المعايير والصكوك الدولية ذات الصلة؛

فقرة جديدة (هـ ١): الإنصاف في إتاحة وتوزيع التدابير الطبية المضادة، أي اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، لتحقيق استجابة مثلى في مجال الصحة العمومية.

(و) الأنشطة التي تضطلع بها المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى المعنية؛ و

(ز) المعلومات الأخرى الملائمة والمحددة ذات صلة بالحدث.

وفيما يتعلق بالتوصيات المؤقتة قد تخضع مراعاة المدير العام للفقرتين الفرعيتين (هـ) و(و) من هذه المادة لقيود تفرضها ظروف الطوارئ.

المادة ١٨ التوصيات المتعلقة بالأشخاص والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية

١- يجوز أن تتضمن التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بالأشخاص المشورة التالية:

- عدم الإشارة باتخاذ أي تدابير صحية؛
- استعراض سجل السفر في المناطق الموبوءة؛
- مراجعة أدلة إجراء الفحص الطبي وأي تحليل مختبري؛
- اشتراط إجراء فحوص طبية؛
- مراجعة أدلة إعطاء التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
- اشتراط التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
- وضع الأشخاص المشتبه في إصابتهم تحت الملاحظة الصحية العمومية؛
- تنفيذ تدابير الحجر الصحي أو اتخاذ تدابير صحية أخرى بخصوص الأشخاص المشبه في إصابتهم؛
- القيام بعزل المصابين ومعالجتهم عند الضرورة؛
- تتبع من خالطوا الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛
- رفض دخول الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛
- رفض دخول غير المصابين إلى المناطق الموبوءة؛
- إجراء فحص للأشخاص القادمين من مناطق موبوءة و/ أو فرض قيود على خروجهم.

٢- يجوز أن تتضمن التوصيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية للدول الأطراف فيما يتعلق بالأمتعة والحمولات ووسائل النقل والحاويات والبضائع والطرود البريدية المشورة التالية:

- عدم الإشارة بأي تدابير صحية؛
- مراجعة بيان الشحنة ومسار السفينة؛
- إجراء عمليات تفتيش؛
- مراجعة أدلة التدابير المتخذة عند المغادرة أو في المرور العابر من أجل تجنب العدوى أو التلوث؛
- القيام بمعالجة الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية أو الرفات البشرية للقضاء على العدوى أو التلوث، بما في ذلك نواقل المرض ومستودعاته؛
- استعمال التدابير الصحية المحددة لضمان مناولة الرفات البشرية ونقلها على نحو مأمون؛
- إجراء العزل أو الحجر الصحي؛

- مصادرة وإتلاف الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الملوثة أو المشبه في تلوثها في ظل ظروف خاضعة للضبط عند عدم نجاح المعالجة أو غيرها من العمليات الأخرى؛
- رفض المغادرة أو الدخول.
- **ضمان وجود آليات لإعداد وتطبيق تصريح صحي للمسافر خلال الطوارئ الصحية العمومية الدولية من أجل تحسين إتاحة المعلومات عن مسار الرحلة، والأعراض المحتملة التي يمكن أن تظهر، أو أي تدابير وقائية تم التقيد بها لتيسير تتبع المخالطين، عند الاقتضاء.**

فقرة جديدة ٣: يتشاور المدير العام في إعداد التوصيات مع الوكالات الدولية ذات الصلة مثل منظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، ومنظمة التجارة العالمية، لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية، حسب الاقتضاء.

فقرة جديدة ٣: عند إصدار هذه التوصيات: ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تتشاور مع المنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة مثل منظمة الطيران المدني الدولي والمنظمة البحرية الدولية ومنظمة التجارة العالمية لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية، مثل حركة عاملي الرعاية الصحية الأساسيين والمنتجات واللوازم الطبية الأساسية.

فقرة جديدة ٣: حيثما تفرض الدول الأطراف قيوداً على السفر و/ أو حركة السلع والبضائع، يجوز للمنظمة أن توصي بعدم انطباق هذه التدابير على حركة العاملين الصحيين المسافرين إلى الدولة الطرف (الدول الأطراف) لأغراض الاستجابة الصحية العمومية أو لنقل أجهزة طبية أو منتجات حيوية مناعية طبية لازمة للاستجابة في مجال الصحة العمومية.

فقرة جديدة ٣: يتشاور المدير العام في وضع التوصيات المؤقتة مع الوكالات الدولية ذات الصلة مثل منظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، ومنظمة التجارة العالمية، لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية، حسب الاقتضاء. وفضلاً عن ذلك، ينبغي أن تسمح التوصيات المؤقتة بإعفاء عاملي الرعاية الصحية الأساسيين والمنتجات واللوازم الطبية الأساسية من القيود المفروضة على السفر والتجارة، على النحو المناسب.

فقرة جديدة ٤: في إطار تنفيذ التدابير الصحية عملاً بهذه اللوائح، بما في ذلك المادة ٤٣، تبذل الدول الأطراف جهوداً معقولة مع مراعاة القانون الدولي ذي الصلة، لضمان ما يلي:

(أ) أن خطط الطوارئ قد وُضعت لضمان تيسير حركة عاملي الرعاية الصحية وسلاسل التوريد في الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً؛

(ب) ألا تحول القيود المفروضة على السفر بلا داعٍ دون تنقل عاملي الرعاية الصحية الأساسيين للاستجابة الصحية العمومية؛

(ج) أن تنصّ القيود المفروضة على حركة التجارة على حماية سلاسل التوريد اللازمة لتصنيع ونقل المنتجات واللوازم الطبية الأساسية؛

(د) أن تُعالَج مسألة إعادة المسافرين إلى أوطانهم في الوقت المناسب، مع مراعاة التدابير المُسنّدة بالبيّنات لمنع انتشار الأمراض.

المادة ١٩ الالتزامات العامة

تقوم كل دولة طرف، علاوة على الالتزامات الأخرى المنصوص عليها في هذه اللوائح، بما يلي:

(أ) ضمان تطوير القدرات المحددة في المرفق ١ لنقاط الدخول المعينة، ضمن الإطار الزمني المنصوص عليه في الفقرة ١ من المادة ٥ والفقرة ١ من المادة ١٣؛

(ب) تحديد السلطات المختصة في كل نقطة من نقاط الدخول يتم تعيينها في أراضيها؛ و

(ج) تزويد المنظمة، بقدر ما هو ممكن عملياً، ولدى الطلب استجابة لخطر محتمل محدد على الصحة العمومية، بالبيانات المناسبة بخصوص مصادر العدوى أو التلوث، بما فيها النواقل والمستودعات، في نقاط الدخول، التي قد تؤدي إلى انتشار المرض على النطاق الدولي.

مقترح جديد (د): إعداد خطط "ثنائية" للطوارئ تتضمن الحد الأدنى من المحتويات التي يتعين إدراجها في خطط العمل عندما يتعلق الأمر ببلدين تجمعهما حدود مشتركة، وذلك لأغراض الاستجابة لطوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

المادة ٢٣ التدابير الصحية المتخذة عند الوصول والمغادرة

١- رهناً بأحكام الاتفاقات الدولية السارية والمواد ذات الصلة من هذه اللوائح، يجوز للدولة الطرف، لأغراض الصحة العمومية، أن تشترط ما يلي، **سواء في شكل ورقي أو رقمي،** عند الوصول أو المغادرة:

(أ) فيما يخص المسافرين:

(١) تقديم معلومات عن وجهة المسافر كي يتسنى الاتصال به؛

(٢) تقديم معلومات تتعلق بخط رحلة المسافر للتأكد مما إذا كان قد حدث أي سفر في أي منطقة موبوءة أو بالقرب من أي منطقة موبوءة أو أي تماس آخر محتمل بمصادر العدوى أو التلوث قبل الوصول، علاوة على مراجعة وثائق المسافر الصحية إذا كانت مطلوبة بموجب هذه اللوائح؛ **بما في ذلك وثائق تتضمن معلومات لأغراض الاختبارات المختبرية بنسق رقمي أو مادي؛ بما في ذلك الوثائق التي تحتوي على معلومات عن اختبار فحص مختبري لعامل مُمرض و/ أو معلومات عن التطعيم ضد مرض ما، بما يشمل الوثائق المقدمة بناءً على طلب الدولة الطرف في شكل رقمي/ إلكتروني**؛ و/ أو

(٣) إجراء فحص طبي دون إجراءات باضعة؛ بأقل قدر من الإزعاج بما يحقق الغايات المتوخاة في مجال الصحة العمومية؛

(ب) إجراء تفتيش للأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية.

(...)

فقرة جديدة ٦: ينبغي إعداد الوثائق التي تحتوي على معلومات عن وجهة المسافرين (والمشار إليها فيما يلي باسم "استمارات تحديد موقع الركاب") بشكل رقمي كخيار مفضّل، وبشكل ورقي كخيار متبقي. وينبغي ألّا تتضمن تكراراً للمعلومات التي قدمها المسافر بالفعل بشأن الرحلة نفسها، شريطة أن تكون تلك المعلومات متاحةً للسلطة المختصة لغرض تتبع المخالطين. ولجمعية الصحة أن تعتمد، بالتعاون مع منظمة الطيران المدني الدولي والمنظمات الأخرى ذات الصلة، المتطلبات التي يجب أن تستوفيها الوثائق بشكلها الرقمي أو الورقي فيما يتعلق بإمكانية التشغيل البيني لمنصات تكنولوجيا المعلومات، والمتطلبات التقنية للوثائق الصحية، وكذلك ضمانات الحد من مخاطر إساءة الاستخدام والتزوير، وضمان حماية وأمن البيانات الشخصية الواردة في هذه الوثائق. وتعترف

جميع الأطراف بالوثائق التي تلبي هذه المتطلبات وتقبلها. ويتعين أن تراعي المواصفات والمتطلبات الخاصة باستمارات تحديد موقع الركاب، بشكلها الرقمي أو الورقي، النُظم الحالية المستخدمة على نطاق واسع على المستويين الإقليمي أو الدولي لإصدار الوثائق والتحقق منها. وتتلقى الأطراف من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط المساعدة وفقاً للمادة ٤٤ من أجل تنفيذ هذا الحكم.

المادة ٢٤ مشغلو وسائل النقل

١- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الممكنة عملياً والمتسقة مع هذه اللوائح لضمان قيام مشغلي وسائل النقل بما يلي:

(أ) الامتثال للتدابير الصحية الموصى بها من المنظمة والمعتمدة من قِبل الدولة الطرف؛

(ب) إطلاع المسافرين على التدابير الموصى بها من قِبل المنظمة والمعتمدة من قِبل الدولة الطرف لتطبيقها على متن وسائل النقل؛

(ج) إبقاء وسائل النقل التي يتحملون المسؤولية عنها خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات. ويجوز للسلطات الصحية أن تشترط تطبيق التدابير الرامية إلى مكافحة مصادر العدوى أو التلوث إذا وُجد ما يدل على وجود تلك المصادر.

(د) تطبيق الحجر فوراً على متن وسائل النقل عند اللزوم.

(...)

المادة ٢٧ وسائل النقل الموبوءة

١- إذا وجدت علامات سريرية أو أعراض ومعلومات تستند إلى وقائع أو بيّنات تدل على وجود خطر محتمل يهدد الصحة العمومية، بما في ذلك مصادر العدوى أو التلوث، على متن وسيلة من وسائل النقل، تعتبر السلطة المختصة أن وسيلة النقل تلك موبوءة، ويجوز لها أن تقوم بما يلي:

(أ) تطهير وسيلة النقل أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان فيها، حسب الاقتضاء، أو العمل على تنفيذ هذه التدابير تحت إشرافها؛

(ب) تحديد الطريقة التي تستخدم، في كل حالة، لتأمين مستوى كاف من السيطرة على الخطر الذي يتهدد الصحة العمومية حسبما تنص عليه هذه اللوائح. وحيث تنصح المنظمة بطرق أو مواد معينة لهذه الإجراءات، ينبغي استخدام هذه الطرق والمواد، ما لم تقرر السلطة المختصة وجود أساليب أخرى تضاهيها من حيث المأمونية وإمكان الركون إليها.

ويجوز للسلطة المختصة أن تنفذ تدابير صحية إضافية، ومنها عزل وسائل النقل، **وأن تطلب من مشغلي وسائل النقل، أو قائد الطائرة أو ربّان السفينة، اتخاذ تدابير عملية على متن وسائل النقل** عند اللزوم للحيلولة دون انتشار المرض. وينبغي إبلاغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية بهذه التدابير الإضافية.

المادة ٢٨ السفن والطائرات في نقاط الدخول

(...)

٢- رهناً بأحكام المادة ٤٣، أو وفقاً لما تنص عليه الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز أن ترفض الدول الأطراف حرية الحركة **أو الحركة الخاضعة للمراقبة** للسفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة العمومية، ولا يجوز، على وجه الخصوص، الحيلولة دون صعود المسافرين إليها أو نزولهم منها ولا يجوز عرقلة عملية تفريغ أو تحميل الشحنات أو المخزونات أو التزود بالوقود والمياه والأغذية والإمدادات. ويجوز للدول الأطراف أن ترهن منح *حرية الحركة* **أو الحركة الخاضعة للمراقبة** بالتفتيش وتنفيذ ما يلزم من إجراءات التطهير أو إزالة التلوث أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان أو أية تدابير أخرى ضرورية لمنع انتشار العدوى أو التلوث، إذا وجد على متنها مصدر ما من مصادر العدوى أو التلوث.

(...)

٤- يبلّغ ربّان السفينة أو قائد الطائرة، أو من ينوب عنه، قبل الوصول إلى ميناء أو مطار الوجهة النهائية بأطول وقت ممكن، مراقبي الميناء أو المطار عن أية حالات مرضية تدل على وجود مرض ذي طبيعة معدية أو بينات على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية على متنها بمجرد علم المسؤول أو القائد بوجود أمراض أو أخطار على الصحة العمومية. ويجب نقل هذه المعلومات على الفور إلى السلطة المختصة في الميناء أو المطار. وينبغي في الظروف العاجلة أن تبلّغ هذه المعلومات مباشرة من المسؤولين أو من يتولون القيادة إلى السلطات المعنية في الميناء أو المطار. **ويجوز للسلطة المختصة في الميناء أو المطار التي تتلقى المعلومات وفقاً لهذه الفقرة أن تخطر السفينة أو الطائرة بالتدابير الصحية المنطبقة عند اللزوم.**

المادة ٣١ التدابير الصحية المتعلقة بدخول المسافرين

١- لا يطلب إجراء فحص طبي أو تطعيم أو اتخاذ إجراءات اتقائية، بشكل باضع، كشرط لدخول أي مسافر إلى أراضي الدولة الطرف؛ غير أن هذه اللوائح، مع عدم الإخلال بالمواد ٣٢ و٤٢ و٤٥، لا تمنع الدول الأطراف من طلب إجراء الفحص الطبي أو التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى أو تقديم دليل يثبت إجراء التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى **سواء في شكل ورقي أو رقمي**؛

(أ) إذا اقتضت الضرورة ذلك لتقرير وجود أو عدم وجود مخاطر تحدق بالصحة العمومية؛

(ب) كشرط لدخول أي مسافرين يطلبون الإقامة المؤقتة أو الدائمة؛

(ج) كشرط لدخول أي مسافرين بمقتضى المادة ٤٣ أو المرفقين ٦ و٧؛ أو

(د) ما يجوز إجراؤه بمقتضى المادة ٢٣.

(...)

المادة ٣٥ قواعد عامة

لا تطلب أية وثائق صحية، غير تلك المنصوص عليها في هذه اللوائح أو في التوصيات الصادرة عن المنظمة، في إطار حركة المرور الدولي، ولكن شريطة عدم تطبيق هذه المادة على المسافرين الذين يلتمسون الإقامة المؤقتة أو الدائمة، وكذلك عدم تطبيقها على الوثائق المطلوبة بخصوص الحالة الصحية العمومية للبضائع أو الحمولات المتداولة في التجارة الدولية عملاً بالاتفاقات الدولية السارية. وللسلطة المختصة أن تطلب من المسافرين

استيفاء نماذج البيانات التي تتيح الاتصال والاستبيانات الخاصة بصحة المسافرين، شريطة أن تستوفي الشروط المحددة في المادة ٢٣. **ويجب أن تتضمن الوثائق الصحية الرقمية وظيفة تتيح التحقق من صحتها باستخراج الوثيقة على موقع رسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة.**

٢- **يجوز إصدار الوثائق الصحية بشكل رقمي أو ورقي، رهناً بموافقة جمعية الصحة على المتطلبات التي يجب أن تستوفيها الوثائق بشكلها الرقمي أو الورقي فيما يتعلق بإمكانية التشغيل البيني لمنصات تكنولوجيا المعلومات، والمتطلبات التقنية للوثائق الصحية، وكذلك ضمانات الحد من مخاطر إساءة الاستخدام والتزوير، وضمان حماية وأمن البيانات الشخصية الواردة في هذه الوثائق. وتعترف جميع الأطراف بالوثائق التي تلبي هذه المتطلبات وتقبلها. ويتعين أن تراعي المواصفات والمتطلبات الخاصة باستمارات تحديد موقع الركاب، بشكلها الرقمي أو الورقي، النُظم الحالية المستخدمة على نطاق واسع على المستويين الإقليمي أو الدولي لإصدار الوثائق والتحقق منها. وتتلقى الأطراف من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط المساعدة وفقاً للمادة ٤٤ من أجل تنفيذ هذا الحكم.**

المادة ٣٦ شهادات التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى

١- يجب أن تطابق اللقاحات والإجراءات الاتقائية الأخرى المطبقة على المسافرين، عملاً بهذه اللوائح أو التوصيات وكذلك الشهادات المتصلة بها، أحكام المرفق ٦، وكذلك أحكام المرفق ٧ فيما يتعلق بأمراض محددة، حيثما انطبقت.

٢- لا يجوز منع أي مسافر يحمل شهادة بالتطعيم أو باتخاذ إجراءات اتقائية أخرى بشأنه صادرة وفقاً لأحكام المرفق ٦، وكذلك المرفق ٧، حيثما ينطبق، من الدخول نتيجة المرض المذكور في الشهادة، حتى لو كان قادماً من منطقة موبوءة ما لم يكن لدى السلطة المختصة مؤشرات يمكن التحقق منها و/ أو بينات تدل على أن التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى لم تكن فعالّة.

٣- **للأطراف أن تستخدم أنواعاً أخرى من الإثباتات والشهادات التي تدل على أن حالة حامل الوثيقة تشير إلى انخفاض خطر حمله للمرض، لاسيما عندما لا يكون اللقاح أو العلاج الوقائي متاحين بعد لمرض أُعلن أنه يُشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وقد تشمل هذه الإثباتات شهادات الاختبار وشهادات التعافي. ولجمعية الصحية أن تصمم هذه الشهادات وتعتمدها وفقاً للأحكام المنصوص عليها في شهادات التطعيم أو الاتقاء الرقمية، وينبغي اعتبارها بديلاً عن الشهادات الرقمية أو الورقية للتطعيم أو الاتقاء، أو مكملة لها.**

المادة ٤٢ تنفيذ التدابير الصحية

يبدأ على الفور تنفيذ التدابير الصحية المتخذة عملاً بهذه اللوائح، **بما في ذلك التوصيات المقدمة بموجب المادتين ١٥ و١٦**، وتستكمل دون إبطاء **من جهة جميع الدول الأطراف**، وتطبق على نحو شفاف **ومنصف** ودون تمييز. **وتتخذ الدول الأطراف أيضاً تدابير لضمان امتثال الجهات الفاعلة غير الدول العاملة على أراضيها لهذه التدابير.**

المادة ٤٣ التدابير الصحية الإضافية

١- لا تحول هذه اللوائح بين الدول الأطراف وبين أن تقوم، وفقاً لقانونها الوطني ذي الصلة والتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، واستجابة لمقتضيات مخاطر محددة على الصحة العمومية أو طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بتنفيذ تدابير صحية:

(أ) تحقق مستوى الحماية الصحية نفسه الذي تحققه توصيات منظمة الصحة العالمية أو مستوىً أعلى منه؛ أو

(ب) تكون على نحو آخر، محظورة بمقتضى المادة ٢٥ والمادة ٢٦، والفرتين ١ و٢ من المادة ٢٨ والمادة ٣٠ والفقرة ١(ج) من المادة ٣١ والمادة ٣٣، شريطة أن تكون هذه التدابير متسقة، في غير تلك الحالات، مع هذه اللوائح.

وتستند هذه التدابير إلى تقييمات منتظمة للمخاطر، وتتيح استجابة متناسبة للمخاطر الصحية العمومية المحددة، وتُستعرض بوتيرة منتظمة، ولا يجوز أن تكون ~~هذه التدابير~~ أكثر تقييداً لحركة المرور الدولي أو أكثر أخذاً بالإجراءات الباضعة أو أكثر إزعاجاً للأشخاص من البدائل المعقولة المتاحة التي توفر ~~المستوى الملائم~~ **أعلى مستوى يمكن تحقيقه** من الحماية الصحية.

٢- في معرض تقرير ما إذا كان الأمر يقتضي اتخاذ التدابير الصحية المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة أو اتخاذ تدابير صحية إضافية بموجب الفقرة ٢ من المادة ٢٣ والفقرة ١ من المادة ٢٧ والفقرة ٢ من المادة ٢٨ والفقرة ٢(ج) من المادة ٣١، على الدول الأطراف أن تبني قرارها على ما يلي:

(أ) المبادئ العلمية؛

(ب) البيّنات العلمية المتوافرة التي تدل على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية أو، حيثما لا تكون هذه البيّنات كافية، على المعلومات المتوافرة، بما في ذلك تلك المستمدة من منظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى ذات الصلة؛ و

(ج) أي إرشادات أو مشورة من منظمة الصحة العالمية.

٣- على أي دولة طرف تنفذ التدابير الصحية الإضافية المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة والتي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي، أن تزود منظمة الصحة العالمية بالأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير. وعلى المنظمة ان تتقاسم هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، وأن تتقاسم المعلومات المتعلقة بالتدابير الصحية المنفذة. ولأغراض هذه المادة يقصد عموماً بالتدخل البالغ رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة.

فقرة جديدة ٣ مكرراً: تكفل الدولة الطرف التي تنفذ التدابير الصحية الاضافية المشار اليها في الفقرة ١ من هذه المادة ألا ينتج عن هذه التدابير عموماً مانع أو تشكّل عائقاً يعرقل عمل آلية التخصيص للمنظمة أو حصول أي دولة طرف أخرى على المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية اللازمة للاستجابة الفعّالة لطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وتقدم الدول الأطراف التي تعتمد مثل هذه التدابير الاستثنائية ما يبرر ذلك من أسباب إلى المنظمة.

٤- بعد تقييم المعلومات المقدمة **والأســـاس المنطقي من منظور الصـــحة العمومية**، عملاً ~~بالفقرتين~~ **بالفقرات** ٣ **و٣ مكرراً** و٥ من هذه المادة وغير ذلك من المعلومات ذات الصـلة، **في غضـون أسـبوعين**، ~~يجوز~~ **تصـدر** المنظمة **توصيات إلى** ~~أن تطلب أن تعيد~~ الدولة الطرف المعنية ~~النظر في كيفية~~ **بشأن تعديل أو إلغاء** تطبيق التدابير **الصحية الإضـافية إذا رأت أن هذه التدابير غير متناسـبة أو مفرطة. ويدعو المدير العام إلى عقد لجنة طوارئ لأغراض هذه الفقرة.**

(...)

~~٦- على الدولة الطرف التي تنفذ تدبيراً صـــحياً عملاً بالفقرة ١ أو الفقرة ٢ من هذه المادة أن تعيد النظر في هذا التدبير خلال ثلاثة أشهر مع مراعاة ما تشير به منظمة الصحة العالمية والمعايير الواردة في الفقرة ٢ من هذه المادة.~~ **تنفذ الدولة الطرف المعنية التوصـيات المقدمة عملاً بالفقرة ٤ من هذه المادة في غضـون أسـبوعين من تاريخ صـدورها. وللدولة الطرف المعنية أن تتصـل بالمنظمة في غضـون ٧ أيام من تاريخ صـدور التوصـيات بموجب الفقرة ٤ من هذه المادة، لطلب إعادة النظر في هذه التوصـيات. وتبت لجنة الطوارئ في طلب إعادة النظر في غضـون ٧ أيام ويكون القرار المتخذ بشـأن طلب إعادة النظر نهائياً. وترفع الدولة الطرف المعنية تقريراً إلى لجنة التنفيذ المُنشأة بموجب المادة ٥٣ألف بشأن تنفيذ القرار.**

٧- يجوز لأي دولة طرف تأثرت بأحد التدابير التي اتخذت بمقتضـى الفقرة ١ أو الفقرة ٢ من هذه المادة، دون إخلال بحقوقها المقررة بموجب المادة ٥٦، أن تطلب من الدولة الطرف التي تنفذ هذا التدبير التشـاور معها. والغرض من هذه المشـاورات هو توضـيح المعلومات العلمية والأسـاس المنطقي من وجهة نظر الصـحة العمومية الذي يسـتند إليه التدبير والتوصـل إلى حل مقبول للطرفين. **وتسـعى الأطراف التي تتخذ تدابير عملاً بالفقرتين ١ و٢ من هذه المادة إلى ضمان توافقها مع التدابير التي تتخذها الأطراف الأخرى من أجل تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية، مع الحرص في الوقت ذاته على ضـمان أعلى مسـتوى يمكن تحقيقه من الحماية الصـحية. وتحقيقاً لهذه الغاية، تجري الأطراف المطلوب منها ذلك، بناءً على طلب المدير العام أو أي طرف متأثر بتدبير متخذ عملاً بالفقرة ١ أو ٢ من هذه المادة، مشاورات على الصعيد الثنائي أو المتعدد الأطراف أو الإقليمي، حسب مقتضى الحال. ويكون الغرض من هذه المشاورات توضيح المعلومات العلمية والأساس المنطقي من منظور الصـحة العمومية الذي تسـتند إليه التدابير المتخذة والتوصـل إلى حل مقبول للطرفين. ويقوم المدير العام أو المديرون الإقليميون للمنظمة، نيابة عنه، بما يلي:**

(أ) **تيسير تلك المشاورات واقتراح طرائق لإجرائها؛**

(ب) **استعراض البينات والمعلومات المقدمة من الأطراف؛**

(ج) **تقديم وجهات النظر بشأن ضرورة التدابير المعنية وتناسبها، وتقديم اقتراحات أو مقترحات بشأن حل مقبول للطرفين، حسب الاقتضاء؛**

(د) **تقديم تقرير إلى جمعية الصـحة عن سـير المشـاورات ونتائجها، مع إيلاء اهتمام خاص للتحديات العامة والإشكالات التي تمخضت عنها.**

(...)

المادة ٤٤ التعاون والمساعدة

١- ~~تتعهد~~ **تتعاون** الدول الأطراف ~~بالتعاون مع~~ **وتساعد** بعضها البعض بقدر ~~الإمكان~~، **لاسيما الدول الأعضاء من البلدان النامية الأطراف، بناءً على الطلب،** في القيام بما يلي:

فقرة جديدة (أ) تعزيز التخطيط والتأهب والاستجابة على المستوى الإقليمي، وذلك بالتعاون الوثيق مع المكاتب الإقليمية للمنظمة والمنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة؛

(أ) كشف وتقييم ومواجهة الأحداث على النحو المنصوص عليه في هذه اللوائح؛

(ب) تقديم أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي، وخاصة في مجال تنمية وتعزيز وصون قدرات الصحة العمومية اللازمة بمقتضى هذه اللوائح، **ولاسيما على النحو المنصوص عليه في المرفق ١**؛

(ج) حشد الموارد المالية من أجل تيسير تنفيذ التزاماتها بموجب أحكام هذه اللوائح **وإنشاء آلية مالية دولية لتقديم المساعدة المالية إلى البلدان النامية في مجال تنمية وتعزيز وصون القدرات الأساسية اللازمة بموجب هذه اللوائح ونظم صحية فعالة قادرة على الصمود أمام الطوارئ الصحية العمومية.**

(ج) (فقرة جديدة) بناء القدرات لتحديد التهديدات الناشئة في مجال الصحة العمومية، بوسائل تشمل الأساليب المختبرية والتسلسل الجينومي؛

(ج) (فقرة جديدة) تعزيز القدرة على تحديد التهديدات الصحية، بما في ذلك من خلال الترصد، والتعاون في مجال البحث والتطوير، وتبادل التكنولوجيا والمعلومات.

(هـ) (فقرة جديدة) التعاون مع بعضها البعض ومع منظمة الصحة العالمية والمجتمع الطبي والعلمي وشبكات المختبرات والترصد، من أجل تيسير التبادل السريع والشفاف والمأمون والمناسب التوقيت للعينات وبيانات التسلسل الجيني للمُمرضات التي تنطوي على خطر التسبب في جوائح وأوبئة أو أوضاع أخرى شديدة المخاطر، بما يتوافق مع القوانين واللوائح والالتزامات والمبادئ الوطنية والدولية ذات الصلة، وبما يشمل، حسب الاقتضاء، اتفاقية التنوع البيولوجي وإطار التأهب للأنفلونزا الجائحة، وأهمية تأمين إتاحة المعلومات سريعاً عن المُمرضات البشرية لأغراض التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية واتخاذ تدابير الاستجابة؛

(و) (فقرة جديدة) تعزيز التعاون وإنشاء آليات لتطوير وتنسيق وشرح البرامج التي تتناول مسائل صحية تشكّل مصلحة مشتركة في الأراضي المتجاورة من حيث الاستجابة المناسبة للمخاطر الصحية والطوارئ التي تثير قلقاً دولياً؛

(ز) (فقرة جديدة) وضع توصيات وإرشادات عن استخدام التكنولوجيات الرقمية لتحسين وتحديث الاتصالات لأغراض التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، بما يشمل تعزيز الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في هذه اللوائح؛

(ح) (فقرة جديدة) التصدي لنشر المعلومات الخاطئة وغير الموثوقة عن أحداث الصحة العمومية والتدابير والأنشطة الوقائية والمضادة للأوبئة في وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي وسائر الوسائل المستخدمة في نشر تلك المعلومات.

(ط) (د) صياغة القوانين المقترحة وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ هذه اللوائح.

(و) (فقرة جديدة) تيسير الإتاحة المنصفة للتدابير الطبية المضادة.

(هـ) (فقرة جديدة) ضمان الإنصاف في إتاحة المنتجات الصحية، مثل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات ومعدات الحماية الشخصية وغيرها من الأدوات اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، للعاملين في الخطوط الأمامية والفئات السكانية الضعيفة وعامة السكان في جميع البلدان على التوالي، فضلاً عن إعطاء أولوية الحصول على هذه المنتجات الصحية للعاملين الصحيين في جميع البلدان عند تنفيذ خطط التوزيع.

٢- ~~تقوم~~ **تتعاون** المنظمة ~~بالتعاون~~ مع الدول الأطراف **وتساعدها على الفور، لاسيما البلدان النامية،** بناءً على طلبها، ~~وبقدر الإمكان~~ على ما يلي:

(أ) تقييم وتقدير قدراتها في مجال الصحة العمومية بغية تيسير تنفيذ أحكام هذه اللوائح بفعالية؛

(ب) توفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي للدول الأطراف؛

(ج) (فقرة جديدة) تنفيذ التبادل المأمون والشفاف والمناسب التوقيت للعينات وبيانات التسلسل الجيني للمُمرضات التي تنطوي على خطر التسبب في جوائح وأوبئة أو أوضاع أخرى شديدة المخاطر، على نحو يراعي الأحكام القانونية والقواعد والالتزامات والمبادئ الوطنية والدولية ذات الصلة، بما يشمل هذه اللوائح الدولية، حسب الاقتضاء، واتفاقية التنوع البيولوجي، وأهمية تأمين إتاحة المعلومات سريعاً عن المُمرضات البشرية لأغراض التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية؛

(د) (فقرة جديدة) تطبيق التكنولوجيات الرقمية لتحسين وتحديث الاتصالات لأغراض التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، بوسائل تشمل تطوير آلية تشغيل بيني لتأمين التبادل الرقمي العالمي للمعلومات الصحية.

(هـ) (فقرة جديدة) التصدي لنشر المعلومات الخاطئة وغير الموثوقة عن أحداث الصحة العمومية والتدابير والأنشطة الوقائية والمضادة للأوبئة في وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي وسائر الوسائل المستخدمة في نشر تلك المعلومات.

(و) (ج) حشد الموارد المالية لدعم البلدان النامية في بناء وتعزيز وصون القدرات المنصوص عليها في المرفق ١ **والمرفق ٦ من خلال الآلية المالية المُنشأة بموجب المادة ٤٤ألف وإنشاء آلية مالية دولية لتقديم المساعدة المالية إلى الدول النامية الأطراف تحقيقاً للغرض المذكور؛**

(ز) (فقرة جديدة) دعم الدول الأطراف في تعزيز قدراتها في مجال الإبلاغ وفقاً لمتطلبات هذه اللوائح الدولية، بما يشمل تبسيط ومواءمة عملية الإبلاغ من الدول الأطراف؛

(ح) (فقرة جديدة) تيسير وضع خطط الاستجابة الوطنية لطوارئ الصحة العمومية من خلال إعداد ونشر وتحديث الوثائق السياساتية والإرشادات التقنية والمواد التدريبية والبيانات والعلوم اللازمة لتمكين الاستجابة؛

(ط) (فقرة جديدة) تعزيز قدرات مراكز الاتصال، بوسائل من بينها الدورات التدريبية وحلقات العمل والمشاورات المنتظمة والهادفة؛

(ي) (فقرة جديدة) ضمان مراعاة الاختلافات في السياقات والأولويات بين مختلف الدول الأطراف واحترام سيادتها، بما يشمل سياق تعزيز النظام الصحي، عند وضع التوصيات ودعم تنفيذها من جانب المنظمة لتحسين التأهب للجوائح والاستجابة الفعالة لطوارئ الصحة العمومية.

(د) (فقرة جديدة) صياغة القوانين وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ اللوائح؛

(هـ) (فقرة جديدة) تدريب القوى العاملة الصحية والمساعدة في تنفيذ اللوائح؛

(و) (فقرة جديدة) تيسير إتاحة المنتجات الصحية والقدرة على تحمل تكلفتها، بما في ذلك تبادل التكنولوجيات والمعارف، وإنشاء مرافق الإنتاج والتوزيع المحلية وصونها.

(د) (فقرة جديدة) ضمان الإنصاف في إتاحة المنتجات الصحية، مثل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات ومعدات الحماية الشخصية وغيرها من الأدوات اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، للعاملين في الخطوط الأمامية والفئات السكانية الضعيفة وعامة السكان في جميع البلدان على التوالي، فضلاً عن إعطاء أولوية الحصول على هذه المنتجات الصحية للعاملين الصحيين في جميع البلدان عند تنفيذ خطط التوزيع والقدرات الإنتاجية.

٣- يمكن تنفيذ التعاون المنصوص عليه في هذه المادة من خلال قنوات متعددة، ومنها القنوات الثنائية، وكذلك من خلال الشبكات الإقليمية والمكاتب الإقليمية للمنظمة، ومن خلال المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية، **وإذا نُفِّذ هذا التعاون، فيجب إبلاغ جمعية الصحة به من خلال التقرير المقدَّم بموجب المادة ٥٤.**

فقرة جديدة ٤- تضع المنظمة مصفوفة لتقدير مساهمات الدول الأطراف في تنسيق جهود التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها في مجال الصحة العمومية على الصعيد الدولي، وتتيح نتائج هذه التقديرات للجمهور في غضون خمس سنوات من بدء نفاذ الحكم، ثم كل ثلاث سنوات بعد ذلك.

فقرة جديدة ٤- تقدم المنظمة، بالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى حسب الاقتضاء، المساعدة في تنظيم التعاون المنصوص عليه في هذه المادة، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأطراف من البلدان المنخفضة الدخل أو بلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط. وتقدم الأطراف والمنظمة تقريراً عن النتائج المستخلصة إلى جمعية الصحة كل سنتين على الأقل.

مقترح بإضافة مادة جديدة ٤٤ألف: الآلية المالية لضمان الإنصاف في التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية

١- تُنشأ آلية لتوفير الموارد المالية في شكل منح أو قروض ميسّرة تقدم إلى البلدان النامية. وتقدم هذه الآلية المالية المساعدة المالية لتحقيق الأغراض التالية:

(١) بناء القدرات الأساسية المذكورة في المرفق ١، وتطويرها وتعزيزها والحفاظ عليها؛

(٢) تعزيز النُظم الصحية بما في ذلك قدراتها الأدائية وقدرتها على الصمود؛

(٣) بناء القدرة على البحث والتطوير والتكييف والإنتاج والتوزيع فيما يتعلق بمنتجات وتكنولوجيات الرعاية الصحية وتطوير هذه القدرة والحفاظ عليها، على المستويين المحلي أو الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) معالجة الإجحافات الصحية القائمة داخل الدول الأطراف وفيما بينها، حتى لا تؤدي إلى تقويض جهود التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛

٢- تضع جمعية الصحة العالمية الترتيبات اللازمة لتنفيذ الأحكام المذكورة أعلاه في غضون ٢٤ شهراً من اعتماد هذا الحكم، مع استعراضها ومراعاة مدى توافر التمويل وتدابير المنظمة القائمة بشأن التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وما إذا كان يلزم الإبقاء عليها. وتستعرض جمعية الصحة العالمية بعد ذلك الآلية المالية كل أربع سنوات، وتتخذ التدابير الملائمة لتحسين أدائها. وتضمن جمعية الصحة العالمية أيضاً أن تسترشد الآلية المالية بتوجيهات الدول الأطراف وتخضع لمساءلتها، وتتخذ الدول الأطراف القرارات بشأن سياساتها وأولويات برامجها ومعايير الأهلية الخاصة بها.

المادة ٤٥ معالجة البيانات الشخصية

(...)

٢- يجوز للدول الأطراف، على الرغم مما هو وارد في الفقرة ١، الإفصاح **للموظفين الداخليين والمعنيين فقط** عن البيانات الشخصية ومعالجتها حيثما يكون ذلك ضرورياً لأغراض تقييم وتدبير خطر محتمل يتهدد الصحة العمومية. **وفي حال كان الإفصاح عن بيانات شخصية ضرورياً لتلك الأغراض، ينبغي للدول الأطراف أن تحصل على موافقة الدولة الطرف التي قدمت المعلومات. وعند معالجة البيانات الشخصية و/ أو الإفصاح عنها،** ~~غير أنه~~ يجب على الدول الأطراف، حسبما يقتضيه قانونها الوطني، وعلى منظمة الصحة العالمية، العمل على ما يلي:

(أ) معالجة البيانات الشخصية بشكل منصف وقانوني وعدم المضي في معالجتها بطريقة لا تتطابق مع تلك الأغراض؛

(ب) أن تكون تلك البيانات ذات طابع ملائم وأن تكون وثيقة الصلة بالموضوع وألا تتجاوز الحد اللازم فيما يخص تلك الأغراض؛

(ج) أن تكون دقيقة، وأن يتم، عند الضرورة، تحديثها؛ ويجب اتخاذ كل الخطوات المعقولة للتأكد من شطب أو تصحيح البيانات غير الدقيقة أو الناقصة؛

(د) عدم الاحتفاظ بها لفترة أطول مما يلزم.

(...)

فقرة جديدة ٤: تعالج المنظمة والدول الأطراف البيانات الشخصية التي ترد إليها من الدول الأطراف الأخرى بطريقة لا تنطوي على نسخ هذه البيانات أو تخزينها دون إذن من الدولة الطرف التي قدمتها.

المادة ٤٨ اختصاصات اللجنة وتشكيلها

١- ينشئ المدير العام لجنة طوارئ لإسداء المشورة، بناءً على طلب منه، بشأن:

(أ) تحديد ما إذا كان وقوع حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **استناداً إلى المواد ١، ٢، ١٢-٤**؛"

(ب) إنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛

(ج) اقتراح إصدار أو تعديل أو تمديد أو إنهاء توصيات مؤقتة.

٢- تتشكل لجنة الطوارئ من خبراء **ليس لديهم تضارب في المصالح** يختارهم المدير العام من أعضاء قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وعند الاقتضاء، من خبراء آخرين من الأفرقة الاستشارية للمنظمة، **فضلاً عن**

المديرين الإقليميين للأقاليم المتضـرّرة. ويحدد المدير العام مدة عضـوية اللجنة بهدف ضـمان اسـتمرار بحثها لأي حدث محدد ولعواقبه. ويختار المدير العام أعضـاء لجنة الطوارئ على أسـاس الخبرة التقنية والتجربة المطلوبتين لأي دورة خاصـــة، مع إيلاء المراعاة الواجبة لمبادئ التمثيل ~~الجغرافي~~ العادل **من حيث السـن ونوع الجنس** والمنطقة الجغرافية **والتوازن بين الجنسـين، كما يشـترط التدريب على هذه اللوائح قبل المشـاركة. وتقدم المنظمة الدعم لهم حسـب الاقتضـاء، بما في ذلك من خلال أكاديمية المنظمة.** وينبغي أن ~~يكون واحد على الأقل من~~ **يتضـمن** أعضـاء لجنة الطوارئ خبيراً ~~مرشـحاً~~ **واحداً على الأقل** من الدولة الطرف التي ينشـأ الحدث في أراضـيها، **فضـلاً عن الخبراء المرشـحين من الدول الأطراف الأخرى المتضـرّرة. ولأغراض المادتين ٤٨ و٤٩، يشـير مصـطلح "الدولة الطرف المتضرّرة" إلى الدولة الطرف المجاورة جغرافياً أو المتضرّرة بطريقة أخرى من الحدث قيد النظر.**

٣- يجوز للمدير العام، بمبادرة منه أو بطلب من لجنة الطوارئ، تعيين خبير تقني أو أكثر **لا يوجد لديهم تضـارب في المصالح** لإسداء المشورة إلى اللجنة.

المادة ٤٩ الإجراءات

(...)

٢- يزود المدير العام لجنة الطوارئ بجدول أعمال **مفصـل** وبأي معلومات ذات صـلة تتعلق بالحدث، بما في ذلك المعلومات المقدمة من الدول الأطراف، علاوة على أي توصـيات مؤقتة يقترح المدير العام إصـدارها. **وينبغي أن يتضمن جدول الأعمال مجموعة متكررة من البنود النموذجية لكي تنظر فيها لجنة الطوارئ بهدف ضمان تخصص المشورة المقدمة واكتمالها واتساقها.**

(...)

٣ مكرراً- إذا لم تُجمع لجنة الطوارئ على ما تخلص إليه من نتائج، يحق لأي عضـو أن يبدي آراءه المهنية المخالفة في تقرير فردي أو جماعي، يذكر فيه أسباب الاختلاف في الرأي ويصبح جزءاً من تقرير لجنة الطوارئ.

٣ مكرراً ثانياً- تطلع الدول الأعضاء على تشكيل لجنة الطوارئ وعلى تقاريرها الكاملة.

٤- يدعو المدير العام **الدول الأطراف المتضرّرة، بما في ذلك** الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها، إلى تقديم آرائها إلى لجنة الطوارئ. وتحقيقاً لهذا الغرض، يخطر~~ها~~ المدير العام **الدول الأطراف** بتواريخ وجدول أعمال اجتماع لجنة الطوارئ وذلك عن طريق إشـعارها قبل ذلك بوقت كافٍ كما تقتضـي الضـرورة. ~~إلا أنه~~ ولا يجوز للدولة الطرف **التي يقع الحدث في أراضيها** ~~المعنية~~ طلب تأجيل اجتماع لجنة الطوارئ لطرح آرائها عليه.

(...)

٦- يبلغ المدير العام الدول الأطراف بالقرارات المتعلقة بتحديد وانتهاء الطارئة الصـحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وبأي تدبير صـحي اتخذته الدولة الطرف المعنية، وأي توصـية مؤقتة، وكذا بأي تعديل أو تمديد أو إنهاء لهذه التوصـيات، مع آراء لجنة الطوارئ. ويبلغ المدير العام مشـغلي وسـائل النقل عن طريق الدول الأطراف والوكالات الدولية ذات الصلة بالتوصيات المؤقتة، بما في ذلك ما يرد عليها من تعديل أو تمديد أو إنهاء. وعلى المدير العام أن يجعل هذه المعلومات والتوصيات متاحة لعامة الجمهور في وقت لاحق **بما في ذلك الأسباب التي دعت لإصدار هذه التوصيات.**

٧- يجوز للدول الأطراف **المتضرّرة** ~~التي وقع الحدث في أراضيها~~ أن تقترح على المدير العام إنهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً و/ أو التوصية المؤقتة، كما يجوز لها لذلك الغرض إجراء عرض للجنة الطوارئ.

٨- ويعد إعلان حالة طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ينبغي للجنة الطوارئ أن تقدم توصياتها إلى هيئات المنظمة المعنية التي تتعامل مع الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها، مثل اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها.

المادة ٥٣ألف - إنشاء لجنة للتنفيذ

تُنشئ الدول الأطراف لجنة تنفيذ تضم جميع الدول الأطراف وتجتمع سنوياً، وتكون مسؤولة عما يلي:

(أ) النظر في المعلومات المقدمة من المنظمة والدول الأطراف فيما يتعلق بالتزامات كل منها بموجب اللوائح، بما في ذلك المادة ٥٤، ومن خلال إطار رصد اللوائح وتقييمها؛

(ب) رصد تقديم المساعدة التقنية والدعم اللوجيستي وحشد الموارد المالية و/ أو تقديم المشورة بشأنها و/ أو تيسيرها، في المسائل المتعلقة بتنفيذ اللوائح بهدف مساعدة الدول الأطراف على الامتثال لالتزاماتها بموجب اللوائح بشأن بما يلي:

(١) تطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والحفاظ عليها؛

(٢) التعاون مع المنظمة ومع الدول الأطراف في الاستجابة للفاشيات أو الأحداث؛

(ج) تعزيز التعاون الدولي والمساعدة الدولية لمعالجة الشواغل التي تثيرها المنظمة والدول الأطراف بشأن تنفيذ والامتثال للالتزامات التي تنص عليها هذه اللوائح وفقاً للمادة ٤٤؛

(د) تقديم تقرير سنوي إلى كل دورة من دورات جمعية الصحة.

الفصل الرابع الجديد (من المادة ٥٣ مكرراً إلى المادة ٥٣ مكرراً ثالثاً): لجنة الامتثال

٥٣ مكرراً: اختصاصات اللجنة وتشكيلها

١- تنشئ الدول الأطراف لجنة للامتثال تكون مسؤولة عما يلي:

(أ) النظر في المعلومات المقدمة إليها من المنظمة والدول الأطراف فيما يتعلق بالامتثال للالتزامات التي تنص عليها هذه اللوائح؛

(ب) رصد المسائل المتعلقة بالامتثال و/ أو تقديم المشورة و/ أو تيسير المساعدة بشأنها، بهدف مساعدة الدول الأطراف على الامتثال للالتزامات التي تنص عليها هذه اللوائح؛

(ج) تعزيز الامتثال عن طريق معالجة الشواغل التي تثيرها الدول الأطراف فيما يتعلق بتنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في هذه اللوائح والامتثال لها؛

(د) تقديم تقرير سنوي إلى كل دورة من دورات جمعية الصحة يبيّن ما يلي:

(١) عمل لجنة الامتثال خلال الفترة المشمولة بالتقرير؛

(٢) الشواغل المتعلقة بعدم الامتثال خلال الفترة المشمولة بالتقرير؛

(٣) أي استنتاجات وتوصيات للجنة.

٢- يؤذن للجنة الامتثال القيام بما يلي:

(أ) طلب المزيد من المعلومات عن المسائل قيد النظر؛

(ب) الاضطلاع، بموافقة أي دولة طرف معنية، بجمع المعلومات في أراضي تلك الدولة الطرف؛

(ج) النظر في أي معلومات ذات صلة مقدمة إليها؛

(د) التماس خدمات الخبراء والمستشارين، بمن في ذلك ممثلو المنظمات غير الحكومية أو أفراد الجمهور، حسب الاقتضاء؛

(هـ) تقديم توصيات إلى الدولة الطرف المعنية و/ أو إلى المنظمة بشأن الطريقة التي يمكن بها للدولة الطرف أن تحسّن الامتثال وأي مساعدة تقنية ودعم مالي يُوصى بهما.

٣- تعيّن الدول الأطراف أعضاء لجنة الامتثال من كل إقليم، بحيث تضم ستة خبراء حكوميين من كل إقليم. وتُعيَّن اللجنة لمدة أربع سنوات وتجتمع ثلاث مرات في السنة.

المادة ٥٣ مكرراً ثانياً: تصريف الأعمال

١- تسعى لجنة الامتثال جاهدة إلى وضع توصياتها على أساس توافق الآراء.

٢- يجوز للجنة الامتثال أن تطلب إلى المدير العام دعوة ممثلي الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصّصة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية ذات الصلة التي تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية إلى تعيين ممثلين لحضور دورات اللجنة، عند الاقتضاء لمعالجة مسألة محددة قيد النظر. ويدلي هؤلاء الممثلون، بموافقة الرئيس، ببيانات عن المواضيع قيد المناقشة.

المادة ٥٣ مكرراً ثالثاً: التقارير

١- تعد اللجنة لكل دورة تقريراً يعرض آراء اللجنة ومشورتها. وتعتمد لجنة الامتثال هذا التقرير قبل نهاية الدورة. ولا تُلزم آراؤها ومشورتها المنظمة أو الدول الأطراف أو الكيانات الأخرى، وتُصاغ بوصفها مشورة للدولة الطرف المعنية.

٢- إذا لم تُجمع لجنة الامتثال على ما تخلص إليه من نتائج، يحق لأي عضو أن يبدي آراءه المهنية المخالفة في تقرير فردي أو جماعي، يبين فيه السبب في اختلاف الرأي ويصبح جزءاً من تقرير اللجنة.

٣- ويقدَّم تقرير لجنة الامتثال إلى جميع الدول الأطراف وإلى المدير العام، الذي يقدم تقارير لجنة الامتثال ومشورتها، إلى جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي، فضلاً عن أي لجان ذات صلة، للنظر فيها، حسب الاقتضاء.

المادة ٥٤ تقديم التقارير والمراجعة

١- يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة.

٢- تستعرض جمعية الصحة بصفة دورية الطريقة التي تنفذ بها هذه اللوائح. ولها في هذا السبيل أن تطلب، عن طريق المدير العام، مشورة لجنة المراجعة. ويتم أول استعراض من هذا القبيل في موعد لا يتجاوز خمس سنوات بعد دخول هذه اللوائح حيز النفاذ.

٣- تجري منظمة الصحة العالمية دورياً دراسات لاستعراض وتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢. ويبدأ أول استعراض من هذا القبيل بعد سنة واحدة على الأكثر من بدء نفاذ هذه اللوائح. وتقدم نتائج تلك الاستعراضات إلى جميعة الصحة للنظر فيها حسب الاقتضاء.

فقرة جديدة ٤- إلى جانب تقديم المعلومات إلى الدول الأطراف وتقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية بموجب هذه المادة، تنشئ منظمة الصحة العالمية صفحة إلكترونية/ لوحة أداء لعرض معلومات عن الأنشطة المضطلع بها بموجب مختلف أحكام هذه اللوائح، بما في ذلك المواد ٥(٣) و١٢ و١٣(٥) و١٤ و١٥ و١٦ و١٨ و٤٣ و٤٤ و٤٦ و٤٩.

المادة ٥٤ مكرراً الجديدة – التنفيذ [٤]

١- تتولى جمعية الصحة مسؤولية الإشراف على التنفيذ الفعال لهذه اللوائح وتعزيزه. وتجتمع الأطراف كل سنتين، في شق مخصص لهذا الغرض خلال الدورة السنوية العادية لجمعية الصحة.

٢- وتتخذ جمعية الصحة القرارات والتوصيات اللازمة لتعزيز التنفيذ الفعال لهذه اللوائح. وتحقيقاً لهذه الغاية، تقوم بما يلي:

(١) تنظر، بناءً على طلب أي طرف أو المدير العام، في أي مسائل تتعلق بالتنفيذ الفعال لهذه اللوائح واعتماد توصيات وقرارات، حسب الاقتضاء، بشأن تعزيز تنفيذ هذه اللوائح وتحسين الامتثال لالتزاماتها؛

(٢) تنظر في التقارير المقدمة من الأطراف والمدير العام عملاً بالمادة ٥٤، وتعتمد أي توصيات ذات طابع عام بشأن تحسين الامتثال لهذه اللوائح؛

(٣) تقيّم بانتظام تنفيذ الأطراف للوائح وتنشئ آلية استعراض معززة لهذا الغرض، بهدف التحسين المستمر لتنفيذ جميع الأطراف للوائح. وعلى وجه الخصوص، تقوم المنظمة ومكاتبها الإقليمية، بناءً على طلب طرف من البلدان المنخفضة الدخل أو من بلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط، بتقديم أو تيسير الدعم التقني لهذا الطرف ومساعدته في حشد الموارد الرامية إلى تنفيذ التوصيات الناشئة عن آلية الاستعراض؛

(٤) تعزز، حسب الاقتضاء، إعداد وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات والخطط والبرامج، فضلاً عن السياسات والتشريعات وغيرها من التدابير التي تتخذها الأطراف؛

٤ ملاحظة من الدولة الطرف مقدمة المقترح: لا يخل المقترح الداعي إلى وضع المادة ٥٤ مكرراً بالمناقشات المتعلقة بهيكل الحوكمة الخاص باتفاق الجائحة. وينبغي النظر في هذه العناصر المؤسسية على نحو تكميلي.

(٥) تتعاون حسب الاقتضاء مع هيئات المنظمة ذات الصلة، ولاسيما تلك التي تتعامل مع مسائل الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها؛

(٦) تطلب، عند الاقتضاء، الخدمات والتعاون والمعلومات المقدمة من المؤسسات والهيئات المختصة وذات الصلة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي والإقليمي والمنظمات والهيئات غير الحكومية، على النحو المشار إليه في المادة ١٤، كوسيلة لتعزيز تنفيذ هذه اللوائح؛

(٧) تشرف على تنفيذ الأمانة لمهامها بموجب هذه اللوائح، دون المساس بسلطة المدير العام بموجب المادة ١٢ والمواد من ١٥ إلى ١٧ ومن ٤٧ إلى ٥٣؛

(٨) تنظر في اتخاذ إجراءات أخرى، حسب الاقتضاء، من أجل تحقيق هدف هذه اللوائح في ضوء الخبرة المكتسبة في تنفيذها.

٣- تُنشأ بموجب هذه اللوائح لجنة خاصة معنية باللوائح الصحية الدولية لتقوم مقام لجنة خبراء. وتتكون اللجنة الخاصة من (...) عضواً/ أعضاء معينين على نحو يكفل التمثيل الإقليمي العادل والتوازن بين الجنسين. وتساعد اللجنة الخاصة جمعية الصحة في الاضطلاع بالمهام المنصوص عليها في هذه المادة وتقدم تقاريرها إلى الجمعية.

٤- تجتمع اللجنة الخاصة (مرة واحدة في السنة/ مرتين في السنة/ كل سنتين/...) على الأقل.

المادة ٥٦ فض المنازعات

(...)

٦- يجب أن تعمم المنظمة جميع الشكاوى الواردة من الدول الأعضاء بشأن التدابير الإضافية التي لم تُخطر بها أي دولة عضو أو التي لا توصي بها المنظمة؛

٧- يجب أن تبلغ الدول الأعضاء التي تطبق التدابير المشار إليها في الفقرة السابقة المنظمة في الوقت المناسب بالمبررات العلمية لتنفيذ هذه التدابير والحفاظ عليها، ويجب أن تعمم المنظمة هذه المعلومات؛

٨- يجب أن تُتاح لجمعية الصحة العالمية فرصة دراسة تقارير لجنة الاستعراض عن مدى ملاءمة ومدة التدابير والبيانات الأخرى المشار إليها في البندين (أ) و (ب) من هذه الفقرة ٦ وأن تقدم توصيات بشأن جدوى الاستمرار في تطبيق التدابير الصحية الإضافية.

المرفق ١

ألف: القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة **الكشف عن الأمراض** وترصدها والاستجابة **للطوارئ الصحية**

١- تستخدم الدول الأطراف الهياكل والموارد الوطنية القائمة في تلبية ما تحتاجه من القدرات الأساسية بموجب هذه اللوائح **لتحديد مخاطر الصحة العمومية، وفقاً للمبدأ ٢ مكرراً**، ويشمل ذلك ما يتعلق بما يلي:

(أ) أنشطتها الخاصة بالترصّد والتبليغ والإخطار والتحقق والاستجابة والتعاون؛

(ب) أنشطتها المتعلقة بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة.

فقرة جديدة ١ مكرراً- تقدم الدول الأطراف من البلدان المتقدمة المساعدة المالية والتكنولوجية إلى الدول الأطراف من البلدان النامية لضمان تزويد المرافق بأحدث التجهيزات في الدول الأطراف من البلدان النامية بوسائل تشمل الآلية المالية الدولية على النحو المُتوخّى في المادة ٤٤.

(...)

٣- تدعم الدول الأطراف والمنظمة عمليات التقييم والتخطيط والتنفيذ **المتعلقة ببناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب هذا المرفق، وتعزيزها وتطويرها والحفاظ عليها، وفقاً للمادة ٤٤. ويُقدّم الدعم إلى الدول الأطراف والمنظمة وفقاً لأحكام المرفق ١٠.**

فقرة جديدة ٤- تدعم منظمة الصحة العالمية الدولة (الدول) التي لا تستطيع هياكلها ومواردها الوطنية القائمة و/ أو المعززة تلبية متطلبات القدرات الأساسية ضمن الإطار الزمني المنصوص عليه في الفقرة ٢، بغية سد الثغرات في القدرات الحرجة بالنسبة إلى الترصد والإبلاغ والإخطار والتحقق والاستجابة.

٤- على مستوى المجتمع المحلي و/ أو المستوى الأول لاستجابة الصحة العمومية

القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) كشف الأحداث التي تنطوي على ظهور مرض أو وقوع وفيات بمعدلات أعلى من المتوقع في الوقت والمكان المعينين في جميع المناطق الواقعة في أراضي الدولة الطرف؛ و

(ب) تزويد مستوى الاستجابة الصحية الملائم على الفور بجميع المعلومات الأساسية المتاحة. وعلى مستوى المجتمع المحلي يجب إبلاغ هذه المعلومات إلى مؤسسات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي أو العاملين الصحيين المناسبين. وعلى المستوى الأول لاستجابة الصحة العمومية يكون الإبلاغ إلى مستوى الاستجابة المتوسط أو مستوى الاستجابة الوطنية حسب الهياكل التنظيمية. ولأغراض هذا المرفق تشمل المعلومات الأساسية ما يلي: الأوصاف السريرية والنتائج المختبرية **والبيانات الميكروبية والوبائية والسريرية والجينومية**، ومصادر وأنواع المخاطر المحتملة وأعداد الحالات والوفيات البشرية، والظروف المؤثرة في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة؛

(ج) تنفيذ تدابير المكافحة الأولية تنفيذاً فورياً.

(د) ضمان توافر البنية التحتية والموظفين والتكنولوجيات وإتاحة منتجات الرعاية الصحية، ولاسيما معدات الحماية الشخصية ووسائل التشخيص والأجهزة الأخرى والعلاجات واللقاحات والخدمات اللوجستية اللازمة لتوزيعها؛

(هـ) إشراك الناس وتعزيز مشاركتهم، بتعزيز الوعي والتعاون بشأن تدابير الرصد والاستجابة، مثلاً، وتقديم المساعدة الاجتماعية والرعاية إلى الأشخاص المتضررين، وما إلى ذلك؛

(و) تقديم الرعاية الصحية الفورية والجيدة إلى الأشخاص المتضررين، باستخدام الموارد المتاحة؛

(ز) تنفيذ تدابير الوقاية للحد من فاشيات المرض أو احتوائها، باستخدام الموارد المتاحة.

٥- على المستويات المتوسطة لاستجابة الصحة العمومية

القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) تأكيد حالة الأحداث المبلّغ عنها، ودعم أو تنفيذ تدابير مكافحة إضافية؛

(ب) تقييم الأحداث المبلّغ عنها فوراً، وإذا رئي أنها ذات طابع عاجل، تُبلّغ جميع المعلومات الأساسية إلى المستوى الوطني. ولأغراض هذا المرفق، تشمل معايير الأحداث ذات الطابع العاجل الأثر الخطير على الصحة العمومية و/ أو الطابع غير العادي أو غير المتوقع، مع ارتفاع احتمالات الانتشار.

(ج) الكشف عن المُمْرِضات المسؤولة وتحديدها، وتحري أسبابها، وتقدير المخاطر الأولية.

(د) تقديم الدعم على مستوى المجتمع المحلي أو مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك ما يلي:

(١) دعم المختبرات في عمليات الكشف والتشخيص والتحريات الوبائية؛

(٢) توفير الإرشادات السريرية والمبادئ التوجيهية العلاجية؛

(٣) تيسير التدخلات الصحية العمومية على المستوى الميداني، عند اللزوم.

(٤) تقييم السياق الاجتماعي والثقافي للفئات السكانية المعرّضة للمخاطر، والثغرات والاحتياجات الملحّة وخطط تعزيز القدرات على النحو المذكور في الفقرة ٤(هـ)؛

(٥) بث المعلومات من خلال الرسائل الملائمة اجتماعياً وثقافياً، وإدارة الإبلاغ عن المخاطر؛

(٦) الإمداد بمنتجات وتكنولوجيات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة، بما في ذلك من خلال الإدارة الفعّالة لسلاسل الإمدادات الخاصة بالطوارئ.

(هـ) إجراء البحوث عن أسباب المرض، ومصادره وأعراضه، ومسارات انتقاله، ومراحل تطوره، وأساليب تشخيصه، وسُبل الوقاية الفعالة من مخاطره ومكافحته وما إلى ذلك.

(و) تنسيق عمليات توفير الرعاية الصحية الفورية والجيدة للأشخاص المتضرّرين والإشراف عليها وضمانها، باستخدام الموارد المتاحة.

(ز) المساعدة على تحقيق الاكتفاء الذاتي من الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ، وتقديم الدعم اللوجيستي والميداني لأفرقة الاستجابة، بما في ذلك أماكن الإقامة الآمنة والمريحة، وأماكن العمل والمعدات العملية والمأمونة، وقدرات الاتصالات، والنقل الآمن للموظفين، والإدارة الفعالة للأسطول.

فقرة جديدة ٥- بناء قدرات الدول الأطراف (على مستوى المجتمع/ المستوى المتوسط) بعد التشاور مع الدول الأعضاء المعنية.

(أ) شبكات الترصد التعاونية للكشف السريع عن أحداث الصحة العمومية الناجمة عن التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، بما في ذلك انتشار الأمراض الحيوانية المصدر ومقاومة مضادات الميكروبات داخل أراضي الدولة الطرف؛

(ب) شبكات المختبرات بما في ذلك شبكات التسلسل الجينومي ووسائل التشخيص لتحديد المُمرضات/ المخاطر الأخرى بدقة.

(ج) نظم الاستجابة للطوارئ الصحية لتنسيق الاستجابة الصحية العمومية وتنفيذها، بما في ذلك القدرة على تلبية الزيادة المفاجئة في الاحتياجات وقدرات الدول الأطراف على الاستجابة.

(د) تنمية قدرات القوى العاملة الصحية في مجالات التحديد والتتبع والاختبار وتقديم العلاج من أجل احتواء/ مكافحة الفاشية/ حدث الصحة العمومية

(هـ) دعم نظام إدارة المعلومات الصحية لتبليغ جميع المعلومات الأساسية المتاحة على الفور إلى المستوى المناسب من استجابة الرعاية الصحية، حسب الهياكل التنظيمية. ولأغراض هذا المرفق تشمل المعلومات الأساسية ما يلي: الأوصاف السريرية والنتائج المختبرية ومصادر وأنواع المخاطر المحتملة وأعداد الحالات والوفيات البشرية، والظروف المؤثرة في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة؛

(و) تقييم الأحداث المبلّغ عنها والتحقق منها فوراً. ولأغراض هذا المرفق، تشمل معايير الأحداث ذات الطابع العاجل الأثر الخطير على الصحة العمومية و/ أو الطابع غير العادي أو غير المتوقع، مع ارتفاع احتمالات الانتشار.

(ز) الاستفادة من قنوات الاتصال للإبلاغ بالمخاطر، والتصدي للمعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة.

٦- على المستوى الوطني

التقييم والإخطار. القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) تقييم جميع التقارير الواردة عن الأحداث ذات الطابع العاجل في غضون ٤٨ ساعة؛

(ب) إبلاغ منظمة الصحة العالمية فوراً، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، عندما يُبيِّن التقييم وجود الإبلاغ عن الحدث عملاً بالفقرة ١ من المادة ٦ والمرفق ٢، وإبلاغ المنظمة، حسب الاقتضاء المطلوب بالمادة ٧ والفقرة ٢ من المادة ٩.

(ج) عزل المُمْرضات وتحديدها وتحديد متوالياتها وخصائصها في ظل ظروف السلامة البيولوجية الملائمة.

*استجابة **وتأهب** الصحة العمومية*. القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) إنشاء هيكل حوكمة لإدارة حالة طوارئ صحية عمومية محتملة أو معلنة تثير قلقاً دولياً.

(أ) تحديد إجراءات المكافحة اللازمة على وجه السرعة للحيلولة دون انتشار المرض محلياً ودولياً؛

(ب) توفير الدعم عن طريق توفير خدمات الموظفين المتخصصين، والتحليل المختبري للعينات، **والتسلسل الجيني** (محلياً أو عن طريق المراكز المتعاونة)، وتوفير المساعدة اللوجيستية (مثل المعدات والإمدادات، ووسائل النقل)؛

(ج) تقديم المساعدة في الموقع، حسب اللزوم، لاستكمال التحريات المحلية؛

(د) توفير صلة عملية مباشرة مع كبار المسؤولين الصحيين وغيرهم من المسؤولين للإسراع بالموافقة على إجراءات الاحتواء والمكافحة وتنفيذ تلك الإجراءات؛

(هـ) **إنشاء آلية تنسيق لإتاحة** ~~الاتصال المباشر~~ **التعاون** ~~بالوزارات~~ **مع** الوزارات الحكومية الأخرى ذات الصلة، **والكيانات على المستوى دون الوطني، والمكتب القطري والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وأصحاب المصلحة الآخرين، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني؛**

(د) الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية لشبكات الترصد التعاونية والتنبؤ وشبكات المختبرات، بما في ذلك شبكات التسلسل الجينومي ونُظم الاستجابة للطوارئ الصحية وإدارة سلسلة التوريد والإبلاغ عن المخاطر.

(هـ) وضع عملية لجمع وتحليل المعلومات الوبائية لتقييم حالات الطوارئ الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً على الصعيد الإقليمي أو الدولي وتحديد تدابير المكافحة اللازمة سريعاً للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيدين المحلي والدولي؛

(و) دعم تحري الفاشيات، والتحليل المختبري والتسلسل الجينومي للعينات (محلياً أو عن طريق المراكز المتعاونة)، والنقل السريع وفي الوقت المناسب للمواد البيولوجية وتقديم المساعدة اللوجيستية (مثل المعدات والإمدادات ووسائل النقل)؛

(ز) دعم تبادل المواد البيولوجية وبيانات التسلسل الجيني في الوقت المناسب مع منظمة الصحة العالمية والكيانات التابعة لها والدول الأطراف الأخرى رهناً بالتقاسم العادل للمنافع المشتقة منها.

(ح) تنمية القوى العاملة لإتاحة أفرقة الطوارئ الطبية وأفرقة الاستجابة السريعة المتخصصة، بما في ذلك إنشاء أفرقة متعددة التخصصات/ متعددة القطاعات للاستجابة للأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛

(ي) بناء القدرة على البحث والتصنيع والنشر السريع للتدابير الطبية المضادة/ المنتجات الصحية للاستجابة للحدث الصحي؛

(ك) تطوير القدرات الأساسية والاستجابة للطوارئ الصحية بفضل التمويل المستدام.

(و) توفير صلات بأكثر سبل الاتصال المتاحة كفاءة مع المستشفيات، والعيادات، والمطارات، والموانئ، والمعابر البرية، والمختبرات، ومناطق العمليات الرئيسية الأخرى من أجل بثّ المعلومات والتوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بوقوع الأحداث داخل أراضي الدولة الطرف ذاتها، وداخل أراضي دول أطراف أخرى؛

(ز) وضع خطة وطنية للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية وتشغيلها والحفاظ عليها، بما في ذلك إنشاء أفرقة من شتى التخصصات/ من شتى القطاعات للاستجابة للأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛

(ح) ضمان توفير التدابير السالفة الذكر على مدار الساعة.

(ط) توفير المنتجات الصحية الميسورة التكلفة وأي مواد أخرى لازمة للاستجابة؛

(ي) إتاحة التكنولوجيات والدراية العملية اللازمة لإنتاج منتجات الرعاية الصحية واستيعابها، بما في ذلك وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات، وضمان توافرها وتوزيعها في الوقت المناسب على مستوى المجتمع المحلي/ مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية والمستويات المتوسطة؛

(ك) إعداد الإرشادات والأدوات والأساليب والوسائل السريرية لتلبية الاحتياجات اللوجيستية المحددة للمرافق الطبية وإدارة سلسلة التبريد والمختبرات على مستوى المجتمع المحلي و/ أو مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية والمستويات المتوسطة؛

(ل) الاستثمار في تطوير البنى التحتية، وبناء القدرات على مستوى المجتمع المحلي و/ أو مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية، والمستويات المتوسطة من أجل تنفيذ تدابير الرصد والاستجابة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية؛

(م) تقديم الدعم اللوجيستي والميداني لأفرقة الاستجابة، بما في ذلك أماكن الإقامة الآمنة والمريحة، وأماكن العمل والمعدات العملية والمأمونة، والقدرات الخاصة بالاتصالات، والنقل الآمن للموظفين، والإدارة الفعالة للأسطول؛

(ن) تنسيق عمليات توفير الرعاية الصحية الفورية والجيدة للأشخاص المتضررين والإشراف عليها وتقييمها، باستخدام الموارد المتاحة؛

(س) ضمان تنفيذ تدابير الوقاية المتاحة لمنع استمرار انتقال العدوى، والوقاية من المراضة والوفيات والإعاقة التي يمكن تلافيها.

الفقرة ٧ الجديدة– قدرات النُظم الصحية: تطوّر الدول قدرات النُظم الصحية لتحقيق القدرة على الصمود أمام فاشيات الطوارئ الصحية، بوسائل تشمل ما يلي:

(١) توفير أحدث البنى التحتية للرعاية الصحية وتقديم الخدمات، بما في ذلك الرعاية في أماكن الحدث والخدمات السابقة لدخول المستشفى؛

(٢) ترقية الأدوات والأساليب، وتدريب القوى العاملة في مجال الصحة مع الحرص على التمثيل المنصف للجنسين والمجموعات الثقافية واللغوية؛

(٣) تهيئة ظروف العمل العادلة واللائقة للعاملين الصحيين؛

(٤) اعتماد التدابير القانونية والإدارية والتقنية لتنويع وزيادة إنتاج المنتجات الصحية؛

(٥) تحسين توزيع العلاجات وتوفير بدائلها الجنيسة؛

(٦) ضمان احترام نُظم المعلومات لسيادة الدولة على البيانات وخصوصية البيانات الشخصية؛

(٧) وضع الحلول المالية لتجنب وقوع الأعباء الكارثية على الأسر المعيشية؛

(٨) التخطيط الوطني والقيادة الوطنية؛

(٩) توفير مرافق البنى التحتية في نقاط الدخول، بما في ذلك مرافق الاتصال والنقل الملائمة.

فقرة جديدة ٧- قدرات النُظم الصحية: وفقاً للمبدأ ٢مكرراً، يتعين على الدول الأطراف أن تبني قدرات النُظم الصحية القادرة على الصمود أمام الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وأن تطوّرها وتصونها على النحو المبين أدناه:

(١) البنية التحتية للرعاية الصحية وتقديم الخدمات: زيادة عدد البنى التحتية للرعاية الصحية ومرافقها وتحسين توزيعها على صعيد المجتمع المحلي وعلى مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية من أجل بلوغ مستويات القدرة على الصمود التي حددتها المنظمة، بما في ذلك أسرّة المرضى الداخليين ومواعيد الزيارة للمرضى الخارجيين، وإمكانية الوصول إلى هذه المرافق من الناحية الجغرافية، وتوفير الخدمات العامة وخدمات محددة.

(٢) تحديث البنى التحتية للرعاية الصحية وخدماتها: تعزيز الرعاية الصحية السريعة والعالية الجودة المقدمة إلى الأشخاص المتضررين على صعيد المجتمع المحلي و/ أو على مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية وإتاحة أحدث تكنولوجيات الرعاية الصحية والأدوات والأساليب المتقدمة، مع العمل بالتنسيق مع مستوى الاستجابة الصحية المتوسط أو الوطني.

(٣) القوى العاملة الصحية: زيادة عدد العاملين الصحيين المدربين وتحسين توزيعهم على صعيد المجتمع المحلي وعلى مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية من أجل بلوغ مستويات القدرة على الصمود التي حددتها المنظمة، بما في ذلك التمثيل العادل الجنساني والثقافي والإقليمي واللغوي، وتوافر الأطباء العامين والأخصائيين، فضلاً عن تجديد الموارد أو تعزيزها بنسبة كافية كل عام.

(٤) نظم المعلومات الصحية: إنشاء آلية مؤسسية مسؤولة عن الإحصاءات الصحية، وتوليف البيانات من مصادر مختلفة، والتحقق من صحة البيانات المستمدة من مصادر مستندة إلى السكان والمرافق، والتقييم الدوري لأداء النظم الصحية، وتتبُّع موارد النظم الصحية، والتغطية بالتمنيع، وإجراء دراسات دورية بشأن عبء الأمراض ونشرها، وصون تلك الآلية، رهناً بالسيادة الوطنية للدول الأطراف وخصوصية البيانات الشخصية.

(٥) إتاحة المنتجات الصحية: تقييم وتعزيز توافر المنتجات الصحية المدرجة في القائمة والقدرة على تحمُّل تكاليفها، بما في ذلك تحسين مرونة إدراج المنتجات الصحية في القائمة من قِبل السلطات الوطنية، وسهولة اعتماد التدابير القانونية والإدارية والتقنية الرامية إلى تنويع الإنتاج وزيادته، وتحسين التوزيع، والاستعاضة بالمنتجات الجنيسة.

(٦) التمويل: يجب ألا تترتب على تقديم خدمات الرعاية الصحية أثناء الطوارئ الصحية مدفوعات كارثية، أي أنه يجب ألا تنفق الأُسر أكثر من ١٠٪ من إجمالي دخلها على الصحة.

(٧) القيادة/ الحوكمة: وجود استراتيجية صحية وطنية مرتبطة بالاحتياجات والأولويات الوطنية، بما في ذلك السياسة الوطنية للأدوية وخطة التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وتحديثها بشكل دوري، ودورة التنفيذ - إبداء التعليقات - المتابعة، وتدابير ترمي إلى بناء ثقة الجمهور، وإشراك المجتمع المحلي في وضع جدول الأعمال وتنفيذه على السواء.

فقرة جديدة ٧- على المستوى العالمي، تعزز منظمة الصحة العالمية القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) توفير الوثائق السياساتية والمبادئ التوجيهية وإجراءات التشغيل وجمع المعلومات عن الأوبئة وأدوات التنبؤ اللازمة لإدارة طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

(ب) اســـتخدام إطار التقييم للوقوف على الثغرات الحرجة ودعم الدول الأطراف المعنية في تحقيق القدرات الأساسية.

(ج) تيسير تقاسم المواد البيولوجية وبيانات التسلسل الجيني والإتاحة الشفافة والمنصفة للمنافع المشتقة منها.

(د) تسهيل البحث ونقل التكنولوجيا والتطوير وتوزيع المنتجات الصحية في الوقت المناسب لإدارة حالات طوارئ الصحة العمومية.

(هـ) التصدي للمعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة.

(و) التنســـيق مع وكالات الأمم المتحدة والأوســـاط الأكاديمية والجهات الفاعلة غير الحكومية وممثلي المجتمع المدني.

(ز) ضمان التمويل المستدام لإدارة الطوارئ الصحية.

باء: القدرات الأساسية اللازمة فيما يتعلق بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة

١- في جميع الأوقات

القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) توفير سُـبل الوصـول إلى (١) خدمة طبية ملائمة بما في ذلك مرافق التشـخيص الكائنة في مواقع تتيح سرعة تقييم حالة المسافرين المرضى وتوفير الرعاية لهم، و(٢) توفير ما يكفي من العاملين والمعدات والمرافق الملائمة؛

(ب) توفير ما يلزم من معدات مناسبة وعاملين مناسبين لنقل المسافرين المرضى إلى مرفق طبي ملائم؛

(ج) توفير عاملين مدربين من أجل التفتيش على وسائل النقل؛

(د) ضـــمان توافر بيئة مؤمنة للمســـافرين الذي يســـتخدمون مرافق نقاط الدخول، بما في ذلك، إمدادات مياه الشـــرب النقية، والمطاعم، ومرافق تقديم الوجبات للمســـافرين بالطائرات، ودورات المياه العمومية، وخدمات التخلص الملائم من الفضلات الصلبة والسائلة، وغيرها من المناطق التي تنطوي على مخاطر محتملة، وذلك بتنفيذ برامج تفتيش، حسب الاقتضاء؛

(هـــ) تنفيذ برنامج لمكافحة نواقل الأمراض ومستودعاتها بقدر الإمكان في نقاط الدخول وبالقرب منها، وتوفير العاملين المدربين في هذا المجال.

٢- من أجل الاستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً

القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:

(أ) تهيئة استجابة ملائمة لطوارئ الصحة العمومية، وذلك عن طريق وضع واستبقاء خطة احتياطية لمواجهة طوارئ الصحة العمومية، بما في ذلك تسمية منسق لهذا الغرض وتعيين نقاط اتصال لنقطة الوصول ذات الصلة، والخدمات والدوائر الأخرى المعنية بالصحة العمومية؛

فقرة جديدة (ب) توفير خدمات الترصـــد عند نقطة الدخول وإتاحة مرافق المختبرات للتشـــخيص الســـريع للمُمرضات وغيرها من مخاطر الصحة العمومية.

(ب) إجراء تقييم لحالة المســافرين المصــابين أو الحيوانات الموبوءة وتوفير الرعاية لهم ولها عن طريق اتخاذ ترتيبات مع المرافق الطبية والبيطرية المحلية من أجل عزل هؤلاء ومعالجتهم وتوفير خدمات الدعم الأخرى التي قد تلزم لهم؛

(ج) توفير حيّز ملائم للفصل عن المسافرين الآخرين، لمقابلة الاشخاص المشتبه فيهم أو المصابين وسؤالهم؛

(د) توفير سبل تقييم المسافرين المشتبه فيهم إدخالهم في مرافق الحجر الصحي عند الضرورة، ويفضل أن يكون ذلك في أماكن بعيدة عن نقاط الدخول؛

(هـ) تطبيق الإجراءات الموصى بها من أجل إبادة الحشرات وإبادة الفئران والجرذان والتخلص من العدوى في الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية، أو إزالة ما بها من تلوث أو التصرف في أمرها بطريقة أخرى، وذلك عن الاقتضاء، في أماكن تحدد وتجهز خصيصاً لهذا الغرض؛

(و) تطبيق إجراءات المراقبة الخاصة بالدخول والمغادرة على المسافرين؛

(ز) توفير ســـبل الإفادة من المعدات التخصـــصـــية ومن خدمات العاملين المدربين الذين يتمتعون بحماية شخصية ملائمة من أجل نقل المسافرين الذين قد يحملون العدوى أو التلوث.

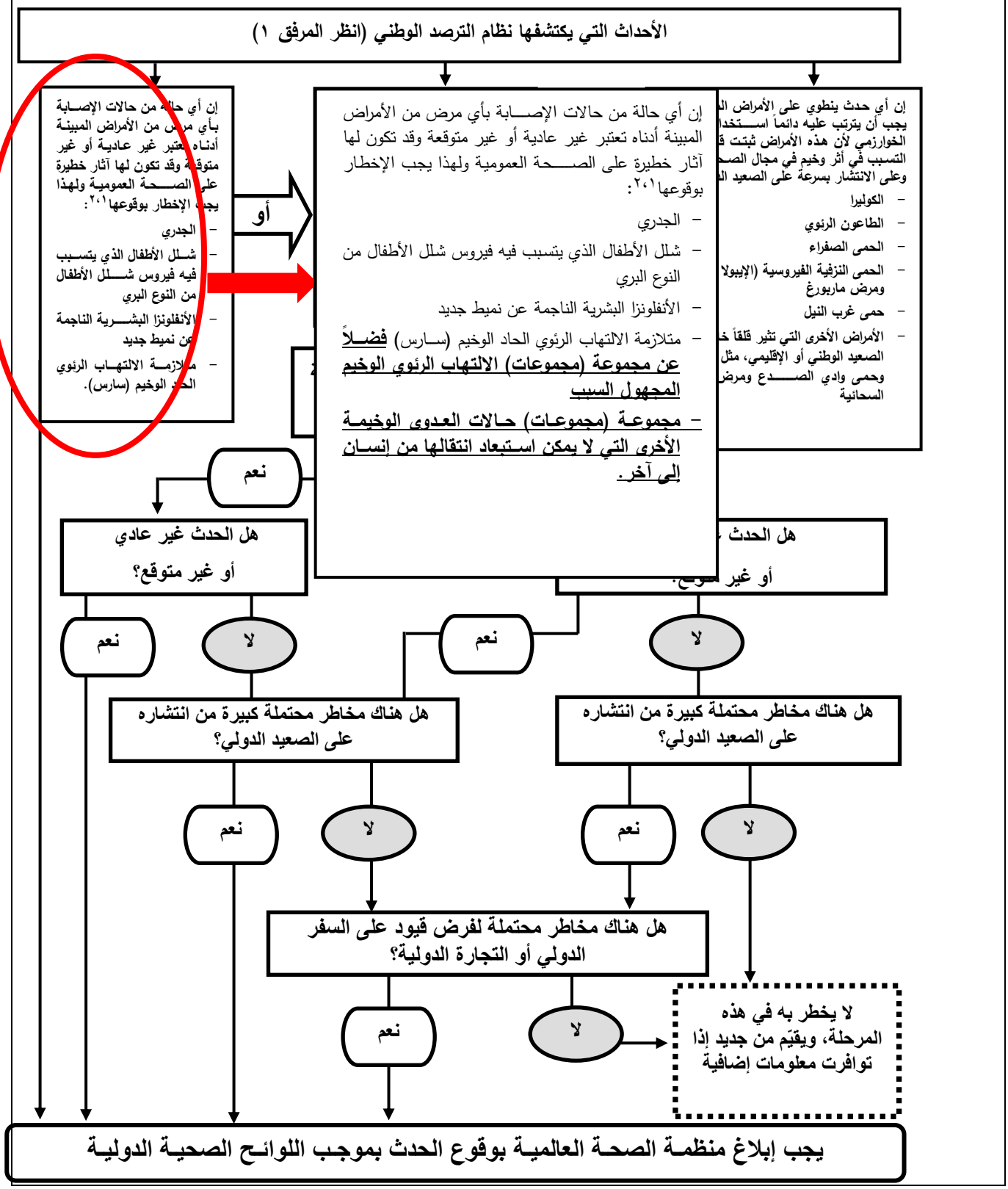
فقرة جديدة (ط) تطوير القوة العاملة عند نقاط الدخول من أجل الترصد والاستجابة عند نقاط الدخول.

فقرة جديدة (ي) الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية لمواءمة قدرات التبليغ، وإجراءات التصديق الموحدة/ إطار الثقة المتبادلة/ نظام التحقق العالمي من الشهادات.

فقرة جديدة (ك) تأطير إجراءات التشغيل الموحدة للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتطبيقها في جميع نقاط الدخول.

المرفق ٢

مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات تسمح بتقييم الأحداث التي قد تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً، والإخطار بوقوع تلك الأحداث



المرفق ٢

مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات تسمح بتقييم الأحداث التي قد تشكّل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً، والإخطار بوقوع تلك الأحداث

[تقترح الدولة الطرف المقدمة النموذج التالي لتقييم الأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية والإخطار بوقوعها في البلدان ليحلّ محل المرفق ٢]

الأحداث التي يكتشفها نظام الترصد الوطني:

هناك أسئلة في أربعة مجالات ينبغي النظر فيها عند اتخاذ القرارات بشأن الأحداث التي قد تشكّل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً وتقييمها والإخطار بوقوعها:

١- النطاق الجغرافي/ خطر انتشار الحدث على الصعيد الإقليمي

١-١ هل تم الإخطار بالفعل عن وقوع الحدث في أكثر من بلد؟

١-٢ هل أبلغت بالفعل عن الحدث أكثر من وحدة في نظام الصحة الوطني؟

١-٣ هل كان الحدث موضوع إنذار وطني أو إنذار دولي (مرض مُدرج في قائمة أولويات اللوائح الصحية الدولية)؟

١-٤ هل هناك مخاطر من انتشار الحدث وطنياً أو دولياً؟

٢- خصائص الحدث: أي ما إذا كان الحدث نادراً أو مُعاود الظهور أو ينطوي على تغييرات في ملامحه الوبائية و/ أو له أثر خطير على الصحة

٢-١ هل الحدث غير متوقع أو غير عادي؟

٢-٢ هل يتمثل الحدث في عودة ظهور مرض استؤصل سابقاً؟

٢-٣ هل طرأت تغييرات على الملامح السريرية الوبائية (مستويات الإصابة والوفيات والإماتة) أو على منطقة الإنذار ("تقابل المنطقة المحددة بالمنحنى التوطّني ذاته والحد الأقصى في كل وحدة من الوحدات الزمنية للسنة التقويمية")؟

٢-٤ هل يتّسم الحدث بدرجة عالية من الإمراض والفوعة والقدرة على الانتقال؟

٢-٥ هل أثر الحدث وخيم على الصحة العمومية؟

٣- الصلة بالرعاية الصحية: أي ما إذا كان الحدث يهدد بتعطيل تقديم الرعاية الصحية و/ أو يشكّل خطراً على المهنيين الصحيين

٣-١ هل يعوق الحدث تقديم خدمات الرعاية الصحية، لأنه لا يوجد علاج متاح أو لأن العلاج يتطلب استخدام أدوية خاضعة للمراقبة مثلاً؟

٣-٢ هل هناك زيادة كبيرة في توفير العلاج أو في حالات دخول المستشفى؟

٣-٣ هل يؤثر الحدث على مهنيي الرعاية الصحية؟

٤- الأهمية الاجتماعية والاقتصـــادية: أي ما إذا كان الحدث يؤثر على الفئات الســـكانية الضـــعيفة أو له أثر اجتماعي كبير و/ أو يشكّل خطراً على السفر الدولي أو التجارة الدولية

٤-١ هل يؤثر الحدث على الفئات السكانية الضعيفة؟

٤-٢ هل هو مرض أو حدث صـــحي عمومي له أثر اجتماعي كبير (يولّد الخوف أو الوصـــم أو الظلم الاجتماعي)؟

٤-٣ هل يؤثر الحدث على التفاعل الاجتماعي؟

٤-٤ هل يؤثر الحدث على السياحة المحلية أو له أثر اقتصادي كبير؟

٤-٥ هل هناك مخاطر كبيرة على السفر الدولي أو التجارة الدولية؟

ويجب تقييم المخاطر وفقاً للأســئلة المذكورة آنفاً، مع إســناد الدرجة ١ إذا كانت الإجابة بنعم والدرجة صــفر إذا كانت الإجابة بلا. وســتســترشــد الدولة العضــو بإجمالي درجات جميع الأجوبة في اتخاذ قرارها فيما يتعلق بإخطار المنظمة بالحدث، وفقاً للمادة ٦ من اللوائح الصحية الدولية.

أما فيما يخص مستوى المخاطر، فقد أُسندت الدرجات التالية:

منخفض: ≤ ٥ - واصل رصد الحدث داخلياً

متوســط: من ٥ إلى ١١ - احتمال انتشــار الحدث بين البلدان - يرجى إخطار المنظمة وفقاً للمادة ٦ من اللوائح الصحية الدولية

مرتفع: > ١١ - طارئة محتملة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً - يرجى إخطار المنظمة وفقاً للمادة ٦ من اللوائح الصحية الدولية

المرفق ٣

نموذج لشهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية/ شهادة مراقبة إصحاح السفينة

للتحقق من صحة الشهادة، يجرى مسح رمز على الموقع الإلكتروني الرسمي أو رمز الاستجابة السريعة (QR).

صورة رمز الاستجابة السريعة (QR) أو أي تطبيق آخر للتحقق من الصلاحية.

يقترح إدراج عبارة "سفن الأنهار الدولية" في:

١- عنوان شهادة مراقبة إصحاح السفينة وشهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية

٢- المواد والمرفقات التي تشير إلى الإقرار الصحي البحري

٣- كل المواضع التي ترِد فيها مفردة بحري

المرفق ٤

المتطلبات التقنية المتعلقة بوسائل النقل ومشغلي وسائل النقل

(...)

٣- يعدّ مشغلو وسائل النقل سلفاً، حيثما أمكن، خطة لتنفيذ التدابير المطلوبة إذا وُجد دليل يشير إلى وجود خطر يهدد الصحة العمومية على متن وسائل النقل.

المرفق ٦

شهادات التطعيم والاتّقاء والشهادات ذات الصلة

عند الإعلان عن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ولأغراض دخول وخروج المسافرين الدوليين في حالة التطعيم الطوعي باستخدام منتجات لاتزال في مرحلة البحث أو تتوافر بكميات محدودة جداً، ينبغي اعتبار شهادات التطعيم معتمدة وفقاً للإطار المعياري لبلد المنشأ، بما يشمل ما يتعلق بنموذج/ شكل الشهادات وجدول التطعيم (نوع اللقاح والجدول الزمني).

الشروط المطبقة على الوثائق الرقمية:

يجب أن تسلَّم الشهادات الورقية من طبيب يشير إلى إعطاء اللقاح أو أي علاج وقائي آخر، أو من أخصائي صحي آخر معتمد حسب الأصول. ويجب أن تتضمن الشهادات الرقمية وظيفة للتحقق من صحتها على موقع رسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة (QR).[٥]

(...)

٢- تُسلّم للأشخاص الذين يطعمون بلقاحات أو تعطى لهم وسائل اتّقائية أخرى بموجب هذه اللوائح، شهادة تطعيم أو اتّقاء دولية (تسمى فيما يلي "شهادة") بالصيغة **الرقمية أو الورقية** المحددة في هذا المرفق **أو بأي شكل رقمي على النحو المستخدم في البلد. ويجوز إصدار الشهادات الدولية بصيغة رقمية أو بشكل ورقي وفقاً للمادة ٣٥ ووفقاً**

---

[٥] **شهادات التطعيم لدخول الأراضي الوطنية والخروج منها:**
هناك سيناريوهان ممكنان فيما يتعلق ببيانات الشهادات:

السيناريو الأدنى:
يُقبل تقديم شهادة/ بطاقة/ وثيقة ورقية.
ويصرف النظر عن الشكل، ينبغي أن تضمين البيانات التالية:
١- الاسم الشخصي والاسم العائلي
٢- رقم بطاقة الهوية/ جواز السفر
٣- نوع اللقاح: مثل لقاح مضاد للحمى الصفراء/ لقاح مضاد لشلل الأطفال/ لقاح مضاد للحصبة
٤- دفعة اللقاح (اختياري، إذا كانت المعلومات متاحة)
٥- تاريخ إعطاء اللقاح
٦- مكان إعطاء اللقاح (المشرف على التطعيم)
٧- الختم الرسمي (أو ختم المهني الصحي أو المؤسسة الصحية)

السيناريو الأقصى:
شهادة تواريخ التطعيم السابقة عبر مسح رمز الاستجابة السريعة
١- تواريخ التطعيم السابقة المعتمدة في شكل رقمي أو ورقي، عبر مسح رمز الاستجابة السريعة
٢- يحيل مسح رمز الاستجابة السريعة إلى الموقع الرسمي للبلد الأصلي لاستخراج معلومات التطعيم

أمراض يجري القضاء عليها/ استئصالها

للمواصـــفات والمتطلبات المعتمدة والمراجعة دورياً من قِبل جمعية الصـــحة. وينبغي أن تتيح هذه المواصـــفات والمتطلبات المرونة من حيث التحقق من صـــحتها ومقبوليتها، مع مراعاة القواعد الوطنية والإقليمية المنطبقة، والحاجة إلى إجراء تعديلات سـريعة بسـبب تغير السـياقات الوبائية. ومن أجل تعزيز الشـفافية، ينبغي أن تسـتند المواصـفات والمتطلبات إلى معايير مفتوحة وأن تُنفذ كمصـدر مفتوح. وتُمنح الشـهادات الورقية بالصـيغة المحددة في هذا المرفق. و**في الشهادات الورقية،** لا يجوز الخروج عن الصيغة النموذجية للشهادة المحددة في هذا المرفق.

٣- لا تعتبر الشهادات الصادرة بموجب هذا المرفق **أو في أي شكل رقمي** صالحة إلا إذا كانت المنظمة **و/ أو الدول الأطراف** قد اعتمدت اللقاحات والوسائل الاتّقائية المستخدمة.

٤- **فيما يتعلق بالشـكل الورقي،** يجب أن تحمل الشـهادات التوقيع الخطي للمسـؤول الطبي، الذي يجب أن يكون طبيباً ممارساً أو عاملاً صـحياً معتمداً، يشـرف على إعطاء اللقاحات أو الوسـائل الاتّقائية الأخرى. ويجب أيضـاً أن تحمل الشـهادة الخاتم الرسـمي للمركز الطبي الذي أعطت فيه اللقاحات أو الوسـائل الاتقائية؛ على أن هذا لا يكون بديلاً مقبولاً عن التوقيع. **ويجوز أيضـــاً وضـــع التواقيع والأختام رقمياً من قبل الطبيب أو مركز إعطاء اللقاح أو السلطة الصحية بالنيابة عنهم، وفقاً للمادة ٣٥ وللمواصفات والمتطلبات المعتمدة والمراجعة دورياً من قِبل جمعية الصحة.**

٤ مكرراً- وفيما يتعلق بالشكل الرقمي، يجب أن تقدم الشهادات مزودة برمز الاستجابة السريعة الذي يحتوي على المعلومات المذكورة في نموذج الشـهادة الدولية للتطعيم أو الاتقاء وينبغي أن تتسق مع أي مبادئ توجيهية حالية و/ أو اتفقت عليها الدول الأطراف.

(...)

٨- إذا كان الطفل **أو الشـــخص ذو الإعاقة** غير قادر على الكتابة، يتولى أحد أبويه أو وليّ أمره توقيع الشـــهادة. ويسـتعاض عن توقيع الشـخص الأميّ بالطريقة المعتادة بعلامة يضـعها ذلك الشـخص وبيان يكتبه شـخص آخر بأن تلك العلامة هي علامة الشخص المعني. **ولا يُشترط وجود هذه التواقيع على شهادة التطعيم الرقمية.**

(...)

نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الاتقاء

نشهد بأن [الاسم] .....، تاريخ الميلاد.....، الجنس.....،

الجنسية ..... رقم وثيقة التعريف الوطني، إن أمكن .....

الموقّع أدناه .....

قد جرى تطعيمه أو حصل على الوسائل الاتقائية ضد:

(اسم المرض أو الحالة المرضية) .....

وفقاً للوائح الصحية الدولية.

للتحقق من صحة الشهادة، يجرى مسح الرمز على الموقع الرسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة (QR) أو وسيلة تحقق أخرى. صورة رمز QR

المرفق ٨

نموذج الإقرار الصحي البحري

(...)

فقرة جديدة (١٠) هل هناك أي مسافر لم يحصل على التطعيم المطلوب بموجب المرفق ٧؟ إذا كان الجواب لا .... إذا كان الجواب "نعم"، فيرجى الإدلاء بتفاصيل على الاستمارة المرفقة. للتحقق من صحة الشهادة، يجرى مسح الرمز على الموقع الرسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة (QR) أو وسيلة تحقق أخرى. صورة رمز QR

ملحق بنموذج الإقرار الصحي البحري

يدرج العمود "التطعيم وفقاً للمرفق ٧"

المرفق ١٠ الجديد

الالتزامات المتعلقة بواجب التعاون

١- يجوز للدول الأطراف أن تطلب التعاون أو المساعدة من المنظمة أو من الدول الأطراف الأخرى في أي من الأنشطة المذكورة في الفقرة ٢ أو أي أنشطة أخرى يصبح فيها التعاون أو المساعدة لأجل التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية ضرورياً. ويقع على عاتق المنظمة والدول الأطراف التي يوجّه إليها هذا الطلب واجب الاستجابة له على وجه السرعة والتعاون وتقديم المساعدة حسب الطلب. وعند العجز عن التعاون وتقديم المساعدة تُبلَّغ الدول الطالبة والمنظمة بذلك مع بيان الأسباب.

٢- تقوم المنظمة والدول الأطراف التي تتعاون وتساعد بعضها البعض بما يلي:

(أ) فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بالترصد:

(١) تحديد قوائم التكنولوجيات اللازمة للترصد وتقييمها وتحديثها على أساس دوري؛

(٢) تحديد قوائم أفضل الممارسات وتقييمها وتحديثها فيما يتعلق بهيكل التنظيم وشبكة الترصد؛

(٣) تدريب الموارد البشرية على الكشف عن الأحداث وتقييمها والإبلاغ عنها بموجب اللوائح، وفقاً للقوائم التي تُعد وتحفظ بموجب الفقرات أعلاه؛

(٤) تيسير تقاسم التكنولوجيات والدراية العملية مع الدول الأطراف التي تحتاج إليها، ولاسيما التكنولوجيات الناتجة عن البحوث الممولة كلياً أو جزئياً من المصادر العامة؛

(٥) تيسير تكييف أفضل الممارسات وفقاً للسياقات الوطنية والثقافية الخاصة بالدول الأطراف.

(ب) فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بالاستجابة:

(١) إعداد مختلف المبادئ التوجيهية والبروتوكولات بشأن الوقاية من المرض ومكافحته وعلاجه، بما في ذلك المبادئ العلاجية الموحدة وتدابير مكافحة النواقل؛

(٢) المساعدة في تطوير البُنى التحتية وبناء القدرات من أجل التنفيذ الناجح للبروتوكولات والمبادئ التوجيهية، وتزويد الدول الأطراف المحتاجة بمثل ذلك؛

(٣) تقديم الدعم اللوجيستي اللازم لشراء المنتجات الصحية وتوريدها؛

(٤) وضع بروتوكولات تطوير المنتجات ونشرها فيما يتعلق بالمواد والمنتجات الصحية اللازمة لتنفيذ الفقرات أعلاه، بما في ذلك جميع التفاصيل اللازمة لتعزيز إنتاج هذه المنتجات وإتاحتها؛

(٥) وضع المواصفات التقنية للمنتجات الصحية ونشرها، بما في ذلك تفاصيل التكنولوجيات والدراية العملية، بغية تيسير الإنتاج المحلي لوسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات، بما في ذلك السلالات الخلوية والمواد الخام والكواشف المرجعية وتصميم الأجهزة، وما إلى ذلك؛

(٦) وضع قاعدة بيانات مرنة للمنتجات الصحية اللازمة لمختلف الطوارئ الصحية، مع مراعاة التجارب السابقة والاحتياجات المستقبلية؛

(٧) تدريب العاملين الصحيين على الاستجابة للطوارئ الصحية، بما في ذلك في مجال تكييف أفضل الممارسات واستخدام التكنولوجيات والمعدات اللازمة؛

(٨) إنشاء أفرقة متعددة التخصّصات والقطاعات للاستجابة السريعة كي تتولى الاستجابة للإنذارات وللطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، والعمل بسرعة بناءً على طلب الدول الأطراف؛

(٩) إجراء البحوث وبناء القدرات من أجل تنفيذ اللوائح، بما في ذلك تطوير المنتجات؛

(١٠) تيسير تقاسم التكنولوجيات والدراية العملية مع الدول الأطراف التي تحتاج إليها، ولاسيما التكنولوجيات الناتجة عن البحوث الممولة كلياً أو جزئياً من المصادر العامة.

(١١) بناء المرافق الخاصة باللوائح في نقاط الدخول والحفاظ عليها وعلى عملياتها.

(ج) فيما يتعلق بالمساعدة القانونية:

(١) مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية للدول الأطراف المعنية؛

(٢) اعتماد الترتيبات القانونية والإدارية لدعم استجابة الصحة العمومية؛

(٣) التدريب على تنفيذ هذه الصكوك القانونية.