منظمة
الصحة العالمية

الاجتماع الثاني للفريق العامل المعني
بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت

A/WGIHR/2/5
٦ شباط/ فبراير ٢٠٢٣

تقرير لجنة المراجعة بشأن التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المدير العام

يتشـــرف المدير العام بأن يحيل إلى الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصـــحية الدولية (٢٠٠٥) تقرير لجنة المراجعة بشـــأن التعديلات على اللوائح الصـــحية الدولية (٢٠٠٥) (انظر الملحق) وفقاً للمقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩) (٢٠٢٢).

الملحق

المحتويات

شكر وتقدير ٥
تمهيد ٦
الملخص التنفيذي ٩
١- المقدمة والمعلومات الأساسية ١١
٢- أساليب العمل ١٢
٣- الاعتبارات العامة المتعلقة بالتعديلات المقترحة ١٤
القيم الرئيسية التي تستند إليها بعض التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ١٥
الإنصاف والتضامن والتعاون الدولي ١٥
الثقة والشفافية ١٧
السيادة ١٨
اعتبارات عامة بشأن بعض التعديلات المقترح إدخالها على الأحكام التي تضع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
موضع التنفيذ ١٨
الترصُّد ١٨
الإخطار وتبادل المعلومات ١٩
استجابة الصحة العمومية السريعة ١٩
الدعم لتحسين قدرات النُظم الصحية، بما في ذلك المساعدة المالية والتقنية ١٩
حماية المعلومات الرقمية والبيانات ٢٠
التصدي للمعلومات المغلوطة والمضللة ٢٠
المساءلة والامتثال والتنفيذ ٢١
تأملات في مشهد الحوكمة الأوسع نطاقاً الذي تُجرى فيه عملية التعديل ٢١
٤- تحليل كل مادة/ مرفق على حدة وتوصيات تقنية ٢٤
الباب الأول – التعاريف، والغرض والنطاق، والمبادئ، والسلطات المسؤولة ٢٤
المادة ١ – التعاريف ٢٤
المادة ٢ – الغرض والنطاق ٢٥
المادة ٣ – المبادئ ٢٧
المادة ٤ – السلطات المسؤولة ٢٩
الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية ٣٠
المادة ٥ – الترصُّد ٣٠
المادة ٦ – الإخطار ٣٥
المادة ٧- تقاسم المعلومات أثناء الأحداث الصحية العمومية غير المتوقعة أو غير العادية ٣٩
المادة ٨ – التشاور ٤٠
المادة ٩ – التقارير الأخرى ٤٠

المادة ١٠ – التحقق..... ٤١
المادة ١١ – توفير منظمة الصحة العالمية للمعلومات..... ٤٣
المادة ١٢ – تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً..... ٤٥
المادة ١٣ – الاستجابة الصحية العمومية..... ٤٩
مادة جديدة ١٣ ألف – إتاحة المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية لأغراض الاستجابة في مجال الصحة العمومية..... ٥٣
مادة جديدة ١٣ألف – الاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة..... ٥٦
الباب الثالث – التوصيات..... ٥٩
المادة ١٥ – التوصيات المؤقتة..... ٥٩
المادة ١٦ – التوصيات الدائمة..... ٦٠
المادة ١٧ – معايير التوصيات..... ٦٠
المادة ١٨ – التوصيات المتعلقة بالأشخاص والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية..... ٦١
الباب الرابع – نقاط الدخول..... ٦٢
المادة ١٩ – الالتزامات العامة..... ٦٢
الباب الخامس – تدابير الصحة العمومية..... ٦٢
المادة ٢٣ – التدابير الصحية المتخذة عند الوصول والمغادرة..... ٦٢
المادة ٢٤ – مشغلو وسائل النقل..... ٦٤
المادة ٢٧ – وسائل النقل الموبوءة..... ٦٥
المادة ٢٨ – السفن والطائرات في نقاط الدخول..... ٦٥
المادة ٣١ – التدابير الصحية المتعلقة بدخول المسافرين..... ٦٦
الباب السادس – الوثائق الصحية..... ٦٦
المادة ٣٥ – قواعد عامة..... ٦٦
المادة ٣٦ – شهادات التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى..... ٦٨
الباب الثامن – أحكام عامة..... ٦٩
المادة ٤٢ – تنفيذ التدابير الصحية..... ٦٩
المادة ٤٣ – التدابير الصحية الإضافية..... ٦٩
المادة ٤٤ – التعاون والمساعدة..... ٧١
المادة ٤٤ألف الجديدة – الآلية المالية لضمان الإنصاف في التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية..... ٧٣
المادة ٤٥ – معالجة البيانات الشخصية..... ٧٣
الباب التاسع – قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية ولجنة الطوارئ ولجنة المراجعة..... ٧٤
المادة ٤٨ – اختصاصات اللجنة وتشكيلها (لجنة الطوارئ)..... ٧٤
المادة ٤٩ – الإجراءات (لجنة الطوارئ)..... ٧٥
المادة ٥٣ألف الجديدة – إنشاء لجنة للتنفيذ..... ٧٧
الفصل الرابع الجديد – لجنة الامتثال من المادة ٥٣ مكرراً الجديدة: اختصاصات اللجنة وتشكيلها إلى المادة ٥٣ مكرراً ثانياً الجديدة: تصريف الأعمال والمادة ٥٣ مكرراً ثالثاً الجديدة: التقارير..... ٧٧

المادة ٥٤ مكرراً الجديدة – التنفيذ ٧٧
الباب العاشر – أحكام ختامية..... ٧٩
المادة ٥٤– تقديم التقارير والمراجعة..... ٧٩
المادة ٥٦ – فض المنازعات ٨٠
المرفق ١ ..... ٨١
المرفق ٢ ..... ٨٥
المرفق ٣ ..... ٨٧
المرفق ٤ ..... ٨٨
المرفق ٦ ..... ٨٩
المرفق ٨ ..... ٩٠
المرفق ١٠ الجديد..... ٩١
التذييل ١ ..... ٩٢
التذييل ٢ ..... ٩٤

شكر وتقدير

تود لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أن تشكر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدحانوم غيبريسوس، والمدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية مايكل ريان، والمدير العام المساعد للتأهب للطوارئ واللوائح الصحية الدولية، جواد محجور، على دعمهم النشيط لعملها.

إضافة إلى ذلك، تتوجه اللجنة بجزيل الشكر إلى الأشخاص التالية أسماؤهم من العاملين في أمانة المنظمة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية:

أمانة لجنة المراجعة التي ترأسها كارمن دوليا ويعمل بها موظفو المنظمة التالية أسماؤهم: روبرتا أندراغيتي، وفيرونيك ديرواز، وجاسمين ديان، وفرناندو غونزاليس مارتن، وهيلجا هولماير، وماغدالينا رابيني، وليزا رافينسكروفت، ومونغ مونغ هتيكي، وتمارا مانسيرو، وفيث ماكليلان، وجوان ماكمانوس فونغ نام نغوين، وإيهور بيريهينيتس، ودااليا سمهوري، وتانيا شميدت، وماري ستيفن. ومكتب المستشار القانوني – كلوديا نانيني وستيفن ألان سولومون، ومكتب الأخلاقيات والامتثال وإدارة المخاطر – ألما أليتك. ومديرو برامج الطوارئ الإقليمية: ريتشارد برينان، ونيليش بود، وعبده سلام غوبي، وباباتوندي أولوكور، وجيرالد روتشينشاوب، وإدوين سلفادور، وشيرو أوغارتي.

كما تشكر اللجنة الدول الأطراف التالية التي قدمت التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): أرمينيا، بنغلاديش، البرازيل، والجمهورية التشيكية (نيابة عن الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي)، إسواتيني (نيابة عن الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة)، الهند، إندونيسيا، اليابان، ماليزيا، ناميبيا، نيوزيلندا، جمهورية كوريا، الاتحاد الروسي (نيابة عن الدول الأعضاء في الاتحاد الاقتصادي للمنطقة الأوروبية الآسيوية)، سويسرا، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي (نيابة عن الدول الأعضاء في السوق الجنوبية المشتركة).

وتشكر اللجنة جميع الدول الأعضاء وممثلي الوكالات التقنية التابعة للأمم المتحدة وغيرهم من أصحاب المصلحة الذين شاركوا في الاجتماعات الثلاثة للجنة المراجعة التي نُظِّمت وفقاً للمادة ٥١-٢ من اللوائح الصحية الدولية.

تمهيد

التركيز على الأهمية الجوهرية للتأهب، والاستجابة الفعالة، والإنصاف

لقد كان لنا عظيم الشرف أن قدّمنا خدماتنا إلى الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية (المنظمة) في استعراض أكثر من ٣٠٠ تعديل على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قدمتها الدول الأعضاء. وإننا لندرك أن مهمة الدول الأعضاء معقدة وذات أهمية حيوية، وأن الإخفاق غير وارد. واللحظة الراهنة هي أفضل فرصة ستتاح لنا على مدى جيل من الزمان للإقدام بصورة أساسية على تعزيز كيفية قيام العالم بمنع طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتأهب والاستجابة لها والتعافي منها.

لقد مر أكثر من ٣ سنوات على جائحة لم يسبق لها مثيل في حياتنا، أسفرت عن حصيلة عالمية تقدر بنحو ١٥ مليون حالة وفاة زائدة وتأثيرات واسعة النطاق ومستمرة في جميع جنبات المجتمعات. وتعلّم المجتمع الدولي الكثير عن كيفية أداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لوظائفها في سياق طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً ذات أبعاد تاريخية. وكشفت جائحة كوفيد-١٩ عن أوجه نقص عميقة في هيكل الصحة العالمي على الصعيدين الوطني والعالمي، بما في ذلك أوجه قصور تكتنف اللوائح الصحية.

وندرك أن الدول الأطراف تشارك أيضاً في عملية موازية لصياغة "اتفاق للمنظمة بشأن الجوائح" والتفاوض بشأنه. بيد أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) هي حالياً الصك شبه العالمي الوحيد المعني بالأمن الصحي العالمي الذي يمتلكه العالم. ولذا، كان إدخال إصلاحات جريئة وفعالة على اللوائح أمراً حيوياً للغاية، شأنه في ذلك شأن التنسيق بين عمليتي التفاوض.

ونود أن نترك لكبار صانعي القرار رسالة وحيدة: ليكن تركيزكم على الأساسيات. واغتنموا هذه اللحظة الفريدة المليئة بالفرص. وتحلّوا بالجرأة في التفكير وفي العمل. وأعدوا تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وأولوها الأولوية، بحيث تحسن هذه التعديلات بشكل أساسي حماية الصحة العمومية العالمية وتساعد على إيجاد عالم يتمتع بالمزيد من المساواة والعدل والقدرة على الصمود – وعالم على درجة أعلى من التأهب.

ونحث الدول الأطراف على تقييم التعديلات المقترحة مع اتخاذ "فعاليتها" أهم اعتبار يوجهها. ويستوجب ذلك أن تتساءلوا ويسأل كل منكم الآخر: كيف يمكن للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة أن تنهض مادياً بأهداف الوقاية والتأهب والاستجابة بطريقة لا تترك أحداً خلف الركب؟

وتحدد اللجنة، في هذا التقرير، القيم المشتركة الرئيسية التي تقوم عليها التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح: (١) الإنصاف والتضامن والتعاون الدولي؛ (٢) الثقة والشفافية؛ (٣) السيادة. واستناداً إلى هذه القيم، يقدم الرئيس ونائب الرئيس المخطط التالي:

١- تعزيز قدرات النظُم الصحية لتحسين التأهب

ينبغي لكل بلد أن يعزز المتطلبات الحالية للقدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وأن ينظر في توسيع قدرات النظام الصحي الأوسع نطاقاً هذه، بما في ذلك الصحة الواحدة. وينبغي لها أيضاً أن تعزز المسؤوليات المتبادلة والمشتركة عن هذه الوظائف، بما في ذلك التمويل والمساعدة التقنية والتقييم.

٢- عدم ترك أحد خلف الركب

تنطوي اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على قيم الإنصاف والتضامن والتعاون الدولي لدى دمجها للتطبيق على المستوى العالمي وحقوق الإنسان والالتزامات المتعلقة بالتعاون وبتقديم المساعدة على المستوى الدولي. وتهيئ المفاوضات بشأن التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فرصة لتعزيز وتوسيع نطاق الحماية الأساسية للإنصاف وحقوق الإنسان، بما في ذلك إدماج المعايير المعترف بها دولياً.

وتسلّم المسؤولية المشتركة بأن أفضل طريقة للحفاظ على سلامة الناس في كل بلد هي الحفاظ على سلامة الناس في جميع البلدان. ولكن الأدهى من ذلك هو أن ثمة قيمة متجذرة في العدالة والإنصاف تتمثل في سعينا إلى ضمان صحة الناس في كل مكان، ليس لفائدة صحتنا وسلامتنا فحسب، ولكن لفائدة صحتهم وسلامتهم أيضاً. وينبغي أن تواصل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المنقحة، حيثما أمكن، تجسيد قيم القانون الدولي هذه.

٣- مواءمة حوافز التعاون الدولي

إن هياكل الحوافز الحالية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) غير متوائمة. فالدول الأطراف التي تتقيد بمتطلباتها بموجب اللوائح عن طريق سرعة إخطار المنظمة بأحداث الصحة العمومية، أو عن طريق التحلي بالشفافية التامة فيما تقدمه من بيانات، أو عن طريق سرعة تبادل النطاق الكامل لفهمها العلمي لمرض ما، تُعاقب أحياناً بقيود غير عادلة على السفر والتجارة. وينبغي أن يؤدي تعديل هيكل حوافز اللوائح إلى تشجيع الشفافية والامتثال الكاملين بدلاً من المعاقبة عليهما.

٤- ضمان الإخطار المبكر والدقيق

تكتسي السرعة خلال المراحل المبكرة من أي طارئة صحية عمومية محتملة أهمية قصوى. فقد تعني الفرق بين فاشية محلية ووباء عالمي. وكثيراً ما كان إخطار المنظمة يصل متأخراً، بما في ذلك أثناء جائحة كوفيد-١٩. وينبغي للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أن تحفز وتيسر على نحو أفضل الإخطار السريع والإبلاغ الشامل.

٥- تعزيز التبادل الكامل للمعلومات العلمية

يجب أن تكون القرارات متجذرة في المبادئ العلمية وأفضل البيّنات العلمية المتاحة في كل مرحلة. وفي حين أن العلوم المفتوحة لا تشكّل حالياً جزءاً من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فإن هدفها الأسمى سينهض بالتبادل الكامل والمفتوح لجميع المعلومات العلمية ذات الصلة. وينبغي أن تعزز اللوائح المعدلة التبادل المفتوح والكامل لجميع البيانات العلمية ذات الصلة. والنتيجة الطبيعية لذلك هي التبادل الكامل أيضاً للمنافع التي يمكن استقاؤها من هذه البيانات. ولا ينبغي المفاضلة بين أي من هذه القيم الأساسية.

٦- دمج مبادئ الحوكمة الرشيدة

ينبغي أن تعزز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الحوكمة الرشيدة – أي الشفافية والمساءلة والمشاركة الشاملة. ففي غياب الشفافية، قد تكون عملية صنع القرار في مجال الصحة العامة غير فعالة، بل وقد ترتكز على معلومات مضللة. وفي غياب المساءلة – أمام الدول المتماثلة وأمام سكان البلدان – ستكون الاستجابات الوطنية والدولية لفاشيات الأمراض أقل فعالية. ولا يمكن للحكومات أن تتأكد من أنها تلبي احتياجات جميع سكانها، ولاسيما المهمشون منهم، إلا من خلال صنع القرار على أساس شامل للجميع وتشاركي. ويمكن للدول أيضاً أن تنظر في الكيفية التي يمكن بها للتقدم التكنولوجي، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، أن يسهم في تعزيز الشفافية والمساءلة.

٧- تحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والامتثال لها

يكتسي تعزيز تنفيذ اللوائح والامتثال لها أهمية حيوية لنجاح أي إصلاح. وفي حين أن إخفاقات الدول في الإنفاذ الكامل للوائح ربما تكون قد بلغت مداها أثناء كوفيد-١٩، فقد كانت تحدث منذ اعتماد اللوائح في بادئ الأمر. وينبغي أن تسعى اللوائح المعدلة إلى تشجيع التنفيذ والامتثال وتيسيرهما.

وإذا ما أخفقنا في العمل الآن على تعزيز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بصورة أساسية، فقد تكون العواقب وخيمة.

وسيكون التاريخ شاهداً على هذه المفاوضات وعلى مدى استعداد الدول الأعضاء في المنظمة لمنع حدوث مأساة عالمية أخرى، أو على الأقل إدارتها على نحو أفضل، مثل مأساة كوفيد-١٩ التي كان من الممكن الحد من آثارها عن طريق استجابات وطنية قوية وفعالة تدعمها الصكوك والمؤسسات القانونية الدولية. ويطالب المجتمع العالمي حكومات العالم باتخاذ إجراءات جريئة للنهوض بالأمن والإنصاف في مجال الصحة الجماعية بإدخال تنقيحات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وستساعد هذه الإجراءات الجريئة في الحفاظ على سلامة الأجيال القادمة، وتعزيز الإنصاف وحقوق الإنسان، والنهوض بالازدهار الاجتماعي والاقتصادي.

ويجب إذن على الدول الأطراف والمنظمة أن ينبريا لتلبية ما تفرضه المرحلة ولجعل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مناسبة للغرض المتوخى منها في القرن الحادي والعشرين.

الدكتور باتريك أموث	سعادة السفير خوان خوزيه غوميس كاماتشو، المكسيك
رئيس لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).	نائب رئيس لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣

الملخص التنفيذي

دعا المدير العام لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (اللجنة) إلى الانعقاد أثناء جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بموجب المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩) (٢٠٢٢)، وفقاً للفقرتين ١(أ) و٦ من المادة ٥٠ من اللوائح. ويتمثل الغرض الوحيد من اللجنة في تقديم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح والمقدَّمة من الدول الأطراف عملاً بالمقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)، وتماشياً مع المقرّر الإجرائي م ت١٥٠(٣) (٢٠٢٢). وطالب المقرّر الإجرائي أيضاً لجنة المراجعة برفع تقريرها إلى المدير العام في موعد أقصاه ١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، على أن يحيله المدير العام إلى الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (الفريق العامل) دون تأخير؛ وسيقدم الفريق العامل حزمة نهائية من التعديلات المحددة الأهداف لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في عام ٢٠٢٤، وفقاً للمادة ٥٥ من اللوائح.

وقد دعا المدير العام للمنظمة اللجنة إلى الانعقاد في ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، وعملت اللجنة وفقاً للائحة المنظمة الخاصة بمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين.[١] وتتألف اللجنة من ٢٠ عضواً اختارهم المدير العام وعيّنهم من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، يتمتعون بطيف واسع من الخبرات ويحققون قدراً كافياً من التمثيل الجنساني والجغرافي (انظر التذييل ١ لمزيد من التفاصيل). واختير الدكتور باتريك أموث من كينيا رئيساً للجنة، مدعوماً بنائب الرئيس السفير خوان خوسيه غوميز كاماتشو من المكسيك، والمقرّرة الدكتورة كلير وينهام من المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. وعمل الخبراء بصفتهم الشخصية لا باعتبارهم ممثلين لبلدانهم أو أرباب عملهم.

واضطلعت اللجنة بعملها في الفترة القائمة بين ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢ و١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، بدعم من أمانة المنظمة. وعُقدت ثلاثة اجتماعات حضورية في جنيف وثلاثة اجتماعات افتراضية، استمرت في مجموعها لمدة ٢٥ يوماً. وعمل أعضاء اللجنة في الفترات الفاصلة بين الاجتماعات بمفردهم وفي مجموعات فرعية وتواصلوا عبر البريد الإلكتروني. ووفقاً للفقرة ٢ من المادة ٥١، عقدت اللجنة ثلاث جلسات مفتوحة في المقر الرئيسي للمنظمة مع الممثلين المعينين للدول الأعضاء في المنظمة والدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصّصة، وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة. وعُقدت هذه الاجتماعات في ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢ و١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢ و١٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

واقتُرح ما مجموعه أكثر من ٣٠٠ تعديل فردي من ١٦ دولة طرفاً (قُدّم بعضها باسم مجموعات من البلدان). وتتعلق التعديلات المقترحة بثلاث وثلاثين مادة من المواد الواردة في اللوائح والبالغ عددها ٦٦ مادة وبخمسة من المرفقات التسعة؛ وفضلاً عن ذلك، اقتُرحت ست مواد جديدة ومرفقان جديدان. ويُتاح الاطلاع على التعديلات المقترحة بصيغتها المقدمة من الدول الأطراف على الموقع الإلكتروني للفريق العامل،[٢] إلى جانب تجميع للتعديلات المقترحة لكل مادة على حدة.

وأجرت اللجنة عملها من خلال ثلاث قراءات متتالية لكامل مجموعة التعديلات المقترحة. وخضع كل تعديل مقترح أو مجموعة من التعديلات المقترحة للتحليل وفقاً للمعايير الواردة في اختصاصات اللجنة، ألا وهي: الملاءمة والوضوح والاتساق وإمكانية التنفيذ. وشملت الاعتبارات الأخرى، في جملة أمور، ما يلي: إذا كانت المسائل التي يتناولها التعديل أو التعديلات المقترحة متّسقة مع سائر صكوك المنظمة وسائر الصكوك القانونية الدولية ذات الصلة؛ وإذا كان التعديل

١ الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠، (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ https://apps.who.int/gb/wgihr/e/e_wgihr-1.html، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

أو التعديلات المقترحة ستتطلب تعاريف جديدة بموجب المادة ١ من اللوائح؛ وإذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة ستُسفر عن ثغرات أو عناصر جديدة ينبغي أن تنظر فيها الدول الأطراف؛ وإذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة ستتطلب آليات إضافية للرصد والامتثال.

واتفقت اللجنة منذ البداية على أن الاعتبار الشامل الذي تنبغي مراعاته هو ضمان أن تكون استنتاجاتها وتوصياتها عملية ومفيدة لأعضاء الفريق العامل.

وقد واجهت اللجنة عدة صعوبات في وضع توصياتها التقنية. وكان أهمها ضيق الإطار الزمني المتاح لاستكمال مهمة اللجنة وإعداد تقريرها. ونشأت صعوبة ثانية في اعتماد منهجية متّسقة عن التنوع الشديد للتعديلات المقترحة، التي تراوحت بين التغييرات التقنية المحدودة والإضافات والتنقيحات الكبيرة، بل والمواد والمرفقات الجديدة بأكملها.

واتفقت اللجنة على الموازنة بين النموذج المنهجي والرغبة في النظر في كل تعديل مقترح في حد ذاته. وعلى الرغم من بعض التحديات الحتمية، استهدفت اللجنة قدر الإمكان التوفيق بين اتساق التحليل وتجسيد مختلف مقاصد التعديلات المحددة والغرض منها، بالاستناد عند الاقتضاء إلى الأساس المنطقي الذي قدمته الدول الأطراف المعنية. واستُخدم هذا النهج أيضاً في تقييم الاقتراحات المتداخلة التي تستهدف الغرض نفسه.

وتُجسّد التعديلات المقترحة التي قدَّمتها الدول الأطراف، والتي يزيد عددها على ٣٠٠ تعديل، ضرورة تعزيز اللوائح من أجل تحسين الوقاية من أحداث الصحة العمومية التي قد تنتشر على الصعيد الدولي وطوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، والتأهب والاستجابة لها.

ولاحظت اللجنة، أثناء تحليلها لكل مادة على حدة، أن العديد من التعديلات المقترحة تتعلق بقيم من قبيل الإنصاف والتضامن والتعاون الدولي والثقة والشفافية والسيادة. وتدرك اللجنة أهمية هذه القيم التي يستند إليها تنفيذ اللوائح وعرضت الاعتبارات ذات الصلة بها في الفصل ٣ تحت عنوان "القيم الرئيسية التي تستند إليها بعض التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح". ويتضمن الفصل ٣ أيضاً لمحة عامة تقدمها اللجنة عن التعديلات المقترحة بشأن الأحكام التي تضع تنفيذ اللوائح موضع التنفيذ، وبعض الاعتبارات المتعلقة بالسياق الذي تجري فيه عملية إدخال التعديلات على اللوائح.

ويعرض الفصل ٤ تحليل اللجنة المفصّل لكل مادة أو مرفق اقتُرح إدخال التعديلات عليه. ويتضمن هذا الفصل أكثر من ٧٠ صفحة من التحليل المفصّل، الذي يربط التعديلات المقترحة بالاقتراحات الأخرى ذات الصلة، ويحدد المصطلحات التي قد تتطلب التعريف إذا اعتُمدت التعديلات المقترحة. ويُعرض هذا التحليل في الشكل التالي: وصف موجز للمادة الأصلية؛ وملخص للتعديلات المقترحة؛ والتوصيات التقنية للجنة.

ويعرب جميع أعضاء اللجنة عن امتنانهم إزاء الفرصة التي أُتيحت لهم للعمل خبراءً في اللجنة، ويأملون في أن تنظر الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على النحو الواجب في تحليلهم عند شروعها في مناقشة هذه التعديلات المقترحة في الفريق العامل. وتظل اللجنة مستعدة للانعقاد مرة أخرى إذا طلب المدير العام توصياتها التقنية أثناء مناقشات الفريق العامل أو بعد اختتامها، قبل تقديم حزمة التعديلات المقترحة إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين.

١- المقدمة والمعلومات الأساسية

دعا المدير العام لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)[١] (اللجنة)، إلى الانعقاد، بناءً على طلب جمعية الصحة الصادر في المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)[٢] ووفقاً للفقرتين ١(أ) و٦ من المادة ٥٠ من اللوائح. وتمثل الغرض الوحيد من اللجنة في تقديم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح المقدمة من الدول الأطراف عملاً بالمقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)، وتماشياً مع المقرّر الإجرائي م ت١٥٠(٣).[٣] وطالب المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩) أيضاً لجنة المراجعة برفع تقريرها إلى المدير العام في موعد أقصاه ١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، على أن يحيله المدير العام دون تأخير إلى الفريق العامل[٤] الذي أُنشئ بموجب المقرّر الإجرائي نفسه. وسيقدم الفريق العامل حزمة نهائية من التعديلات المحددة الأهداف لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في عام ٢٠٢٤، وفقاً للمادة ٥٥ من اللوائح.

وقد دعا المدير العام للمنظمة اللجنة إلى الانعقاد في ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، وعملت اللجنة وفقاً للائحة المنظمة الخاصة بمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين.[٥] وتتألف اللجنة من ٢٠ عضواً اختارهم المدير العام وعّينهم من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، يتمتعون بطيف واسع من الخبرات ويحققون قدراً كافياً من التمثيل الجنساني والجغرافي (انظر التذييل ١ لمزيد من التفاصيل). واختير الدكتور باتريك أموث من كينيا رئيساً للجنة، مدعوماً بنائب الرئيس السفير خوان خوسيه غوميز كاماتشو من المكسيك، والمقرّرة الدكتورة كلير وينهام من المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. وعمل الخبراء بصفتهم الشخصية لا باعتبارهم ممثلين لبلدانهم أو أرباب عملهم. ويمكن الاطلاع على تقارير اجتماعات اللجنة على موقعها الإلكتروني.[٦]

وأما هيكل الجزء المتبقي من التقرير فيأتي على الشكل التالي: يعرض الفصل ٢ أسلوب العمل الذي وضعته اللجنة وطبقته وفقاً لاختصاصاتها؛ ويعرض الفصل ٣ بعض الاعتبارات العامة المتعلقة بالتعديلات المقترحة، والتي تضعها اللجنة في السياق الأوسع الذي تجري فيه عملية تعديل اللوائح؛ ويقدم الفصل ٤ تحليلاً للتعديلات المقترحة لكل مادة/ كل مرفق على حدة والتوصيات التقنية للجنة؛ وأخيراً، يحتوي التذييل ١ على قائمة بأسماء أعضاء اللجنة، ويتضمن التذييل ٢ اختصاصاتهم.

ويُتاح الاطلاع على مجموعة التعديلات المقترحة بأكملها بصيغتها المقدمة من الدول الأطراف على الموقع الإلكتروني للفريق العامل، إلى جانب تجميع للتعديلات المقترحة لكل مادة على حدة.[٧]

---

١ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الإصدار الثالث. منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦؛ (https://www.who.int/ publications/i/item/9789241580496، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)؛ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٣ المقرّر الإجرائي م ت١٥٠(٣)، ٢٠٢٢؛ متاح على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150-REC1/B150_REC1-ar.pdf#page=30؛ تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٤ https://apps.who.int/gb/wgihr/e/e_wgihr-1.html؛ تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٥ الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠، (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf).

٦ https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international- health-regulations-(2005)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٧ https://apps.who.int/gb/wgihr/e/e_wgihr-1.html، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٢- أساليب العمل

اضطلعت اللجنة بعملها في الفترة القائمة بين ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢ و١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، وحصلت على دعم أمانة المنظمة المستمر. وعُقدت ثلاثة اجتماعات حضورية في جنيف وثلاثة اجتماعات افتراضية استمرت في مجموعها لمدة ٢٥ يوماً. وعمل أعضاء اللجنة في الفترات الفاصلة بين الاجتماعات بمفردهم وفي مجموعات فرعية وتواصلوا عبر البريد الإلكتروني.

ووفقاً للفقرة ٢ من المادة ٥١، عقدت اللجنة ثلاث جلسات مفتوحة في المقر الرئيسي للمنظمة مع الممثلين المعينين للدول الأعضاء في المنظمة والدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات العلاقات الرسمية مع المنظمة. وعُقدت هذه الاجتماعات في ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢ و١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢ و١٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

واقتُرح ما مجموعه أكثر من ٣٠٠ تعديل فردي من ١٦ دولة طرفاً (قُدّم بعضها باسم مجموعات من البلدان). وتتعلق التعديلات المقترحة بثلاث وثلاثين مادة من المواد الواردة في اللوائح والبالغ عددها ٦٦ مادة وبخمسة من المرفقات التسعة؛ وفضلاً عن ذلك، اقتُرحت ست مواد جديدة ومرفقان جديدان.

وأجرت اللجنة عملها من خلال ثلاث قراءات متتالية لكامل مجموعة التعديلات المقترحة.

القراءة الأولى: في القراءة الأولى التي جرت أثناء الاجتماع الأول الذي انعقد وجهاً لوجه في الفترة القائمة بين ٢٤ و٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، نظرت اللجنة في جميع التعديلات المقترحة في مناقشة شاملة وإن كانت غير منظمة. وكشفت القراءة الأولى عن عدة مجالات تتوافق فيها آراء أعضاء اللجنة، وعن المسائل التي تتطلب مزيداً من الدراسة المتعمقة والمناقشة. ونظمت الأمانة التعديلات في ملف لكل مادة أو مرفق على حدة باستخدام النموذج التالي: النص الأصلي للمادة؛ نص التعديلات المقترحة الذي دونته الدولة الطرف (الدول الأطراف) المقدِمة للاقتراح، باستخدام نسق واحد (الخط الداكن وتحته خط للنص الجديد المقترح، والخط المشطوب للنص المقترح حذفه)؛ والأساس المنطقي الذي قدَّمته الدولة الطرف (الدول الأطراف) المقدِّمة للاقتراح؛ والتقييم العام لجميع التعديلات المقترحة. وقد أتيحت هذه الملفات لجميع أعضاء اللجنة في منصّة إلكترونية آمنة، أنشأتها وتعهدتها أمانة المنظمة. وبعد القراءة الأولى، طالبت اللجنة عن طريق أمانة اللوائح، بمزيد من الإيضاح بشأن الأساس المنطقي أو النص المقترح من تسع من الدول الأطراف التي قدمت التعديلات المقترحة.

القراءة الثانية: أجرت اللجنة قراءة ثانية باستخدام الملفات المذكورة أعلاه، عن طريق اجتماعات عُقدت عبر شبكة الإنترنت في يومي ١٦ و١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ويومي ٢٢ و٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر، وفي اجتماع حضوري عُقد في جنيف في الفترة القائمة بين ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر و٢ كانون الأول/ ديسمبر. وتضمنت القراءة الثانية تحليلاً منظماً لكل مادة وكل مرفق اقتُرح إدخال تعديلات عليه، بالاستناد إلى التعليقات التي أدلى بها الأعضاء والاعتبارات التي أشاروا إليها أثناء القراءة الأولى. وعملت اللجنة في آن واحد في مجموعات متوازية أصغر حجماً، قدم كل منها تقييماً أولياً لمجموعات المواد أو المرفقات.

واستهدف تحليل التعديلات المقترح إدخالها على فرادى المواد والمرفقات الذي أجرته هذه المجموعات الصغيرة، معالجة العناصر التالية التي حاولت اللجنة اتباعها باستمرار، مع التسليم بأن ذلك لم يكن ممكناً في جميع الأحيان، ولاسيما فيما يتعلق بالمواد والمرفقات الجديدة المقترحة:

- ملخص المادة الحالية أو المرفق الحالي.

- ملخص التعديلات المقترح إدخالها على المادة أو المرفق، بما في ذلك حيثما أمكن، تجميع حسب مواضيع التعديلات المتشابهة من حيث الفكرة والغرض، حتى وإن كانت الدول الأطراف التي اقترحتها مختلفة.
- تحليل لكل تعديل مقترح أو مجموعة من التعديلات المقترحة وفقاً للمعايير الواردة في اختصاصات اللجنة (انظر التذييل ٢):

– **الملاءمة** – إذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة مناسبة لتحقيق الغرض المقصود من هذه المادة و/ أو من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عموماً.

– **الوضوح** – إذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة ستعزّز وضوح المادة أو المرفق.

– **الاتساق** – إذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة تتماشى مع النطاق وفقاً للمادة ٢، أو مبادئها وفقاً للمادة ٣، أو غيرها من المواد التي تنص عليها اللوائح، ومع نطاق المادة ٢١(أ) من دستور المنظمة التي تشكّل الحكم الذي اعتُمدت بموجبه اللوائح. ونظراً إلى أن التعديلات قد اقتُرحت أيضاً على المادتين ٢ و٣، فقد نظرت اللجنة في إمكانية الاتساق بين التعديل المقترح وهذه التنقيحات المقترحة لنطاق اللوائح و/ أو الغرض منها.

– **إمكانية التنفيذ** – إذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة ممكنة من الناحيتين التنفيذية والقانونية ومن حيث الآثار المترتبة على الموارد بالنسبة إلى المنظمة.

– **الاعتبارات الأخرى** – نظرت اللجنة فيما يلي في جملة أمور: (١) إذا كانت المسألة التي يتناولها التعديل أو التعديلات المقترحة متّسقة مع سائر صكوك المنظمة وسائر الصكوك القانونية الدولية ذات الصلة، حسب الاقتضاء؛ (٢) إذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة ستتطلب تعاريف جديدة بموجب المادة ١ من اللوائح؛ (٣) إذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة ستسفر عن ثغرات أو عناصر جديدة ينبغي أن تنظر فيها الدول الأطراف؛ (٤) إذا كان التعديل أو التعديلات المقترحة ستتطلب آليات إضافية للرصد والامتثال.

وأسفر هذا التقييم الأولي عن مجموعة من التوصيات التقنية بشأن التعديل المقترح (التعديلات المقترحة) لكل مادة أو مرفق. وحيثما كان وضوح و/ أو اتساق التعديل المقترح (التعديلات المقترحة) سيزداد بإعادة صياغة طفيفة، قُدمت الاقتراحات. واتفقت اللجنة منذ البداية على أن الاعتبار الشامل الذي تنبغي مراعاته هو ضمان أن تكون استنتاجاتها وتوصياتها ممكنة ومفيدة لأعضاء الفريق العامل.

القراءة النهائية: استعرض أعضاء اللجنة في قراءتهم النهائية التي جرت على المنصّة المشتركة في الفترة القائمة بين ٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢ و٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، التقييم الأولي لكل مادة ومرفق وأدلوا بتعليقاتهم عليه، وواصلوا صقل مسوّدات التقييم الأولي وتوصياتهم التقنية.

ووضعت اللجنة الصيغة النهائية لتوصياتها التقنية ووافقت على التقرير الختامي في اجتماعها الأخير الذي عقدته وجها لوجه في الفترة القائمة بين ٩ و١٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣. ويُعرض التحليل النهائي لكل مادة في الشكل التالي: وصف موجز للمادة الأصلية؛ ملخص للتعديلات المقترحة؛ التوصية التقنية للجنة.

وتلاحظ اللجنة فيما يتعلق ببعض المواد، أن هناك اقتراحات تتناول الموضوع نفسه بصياغة مختلفة أو بطرائق مختلفة للتشغيل. وقد جُمعت هذه الاقتراحات حسب الموضوع وعولجت معاً تحت عنوان فرعي واحد. وفيما يتعلق بالمواد الأخرى، عندما وُجدت اقتراحات متعددة بشأن الفقرة نفسها يتعذّر تجميعها تحت موضوع واحد، عُرض تحليل كل فقرة على حدة.

وفيما يتعلق بالمادتين ١٣ألف الجديدتين المقترحتين يقدَّم تحليل منفصل لكل مادة. وفيما يتعلق بالمواد الجديدة المقترحة ٥٣ و٥٣ مكرراً ثالثاً و٥٤ مكرراً وبما أن هذه المواد الثلاث تقترح موضوعاً مماثلاً (الامتثال/ التنفيذ/ الإبلاغ) ولكن بطرق مختلفة للتفعيل، نظرت اللجنة في هذه المواد الجديدة المقترحة في تحليل واحد.

وعلى الرغم من أن أعضاء اللجنة قد صاغوا تحليلهم في البداية باستخدام رموز الدول الأطراف ذات الصلة لكل تعديل مقترح، فإن التحليل النهائي لا ينسب التعديلات المقترحة إلى الدول الأطراف التي قدمتها، تماشياً مع الطريقة التي نُشر بها تجميع التعديلات المقترحة لكل مادة على حدة، وفقاً لقرار الفريق العامل في اجتماعه الأول في ١٤–١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢.

التحديات

واجهت اللجنة عدة صعوبات في وضع توصياتها التقنية. وتمثل أهم التحديات في ضيق الإطار الزمني المتاح لاستكمال مهمة اللجنة وإعداد التقرير، وتمثلت مهمة اللجنة في استعراض أكثر من ٣٠٠ تعديل والتوصّل إلى توافق الآراء حول التوصيات التقنية المتعلقة بها في أقل من ١٠٠ يوم، وازدادت الصعوبة الناجمة عن ضيق الإطار الزمني بسبب التحديات المتعلقة بتحديد مواعيد الاجتماعات على نطاق العديد من المناطق الزمنية.

وتمثل تحدٍ ثانٍ في التنوع الشديد للتعديلات المقترحة التي تراوحت بين التغييرات التقنية المحدودة والإضافات والتنقيحات الكبيرة، بل والمواد والمرفقات الجديدة بأكملها. واتفقت اللجنة على الموازنة بين النموذج المنهجي والرغبة في النظر في كل تعديل مقترح في حد ذاته.

وعلى الرغم من بعض التحديات الحتمية، استهدفت اللجنة قدر الإمكان التوفيق بين اتساق التحليل وتجسيد مختلف مقاصد التعديلات المحددة والغرض منها، بالاستناد عند الاقتضاء إلى الأساس المنطقي الذي قدمته الدول الأطراف المعنية. واستُخدم هذا النهج أيضاً في تقييم الاقتراحات المتداخلة التي تستهدف الغرض نفسه.

٣- الاعتبارات العامة المتعلقة بالتعديلات المقترحة

وضعت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واعتُمدت بموجب المادة ٢١(أ) من دستور منظمة.[١] وهي تنص على التزامات قانونية ومتطلبات تشغيلية للمنظمة والدول الأطراف لمنع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته وتنفيذ استجابة الصحة العمومية لهذا الانتشار. وتجب مراعاة هذه المتطلبات والأهداف الخاصة بالصحة العمومية مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة الدولية وحقوق الإنسان، في الوقت ذاته؛ والإقرار بالتطبيق الشامل للوائح من أجل حماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي.

وقد كشفت جائحة كوفيد–١٩ عن العديد من أوجه القصور في هيكل الأمن الصحي العالمي الذي لا تشكّل اللوائح سوى جزء واحد منه، وإن كان جزءاً بالغ الأهمية. وقد وُثقت التحديات التي ووجهت أثناء جائحة كوفيد–١٩ توثيقاً جيداً عن

١ دستور منظمة الصحة العالمية ١٩٤٦؛ (متاح على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

طريق مجموعة من تحليلات الخبراء.[1،2،3] وجدير بالذكر لأغراض التحليل الذي أجرته هذه اللجنة، أن لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ (لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩) خلصت إلى وجود ثغرات أساسية في تنفيذ اللوائح والامتثال لها.

وتجسد التعديلات المقترحة التي قدَّمتها الدول الأطراف والتي يزيد عددها على ٣٠٠ تعديل، الضرورة القصوى لتعزيز اللوائح من أجل تحسين الوقاية من أحداث الصحة العمومية التي قد تنتشر على الصعيد الدولي وطوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، والتأهب والاستجابة لها. ويتعلق العديد من التعديلات المقترحة أيضاً بهدف تحسين الإنصاف وتفعيله بوصفه قيمة عالمية حيوية.

ويقدم الفرع الأول أدناه لمحة عامة عن فهم اللجنة لكيفية ارتباط التعديلات المقترحة بالقيم الرئيسية التي تستند إليها اللوائح. ويقدم الفرع التالي بعض الاعتبارات العامة بشأن التعديلات المقترحة المتعلقة بالأحكام المحددة التي تضع اللوائح موضع التنفيذ. وأخيراً، تعرض اللجنة في هذا الفصل آراءها فيما يتعلق بمشهد الحوكمة الأوسع نطاقاً الذي تجري فيه عملية تعديل اللوائح.

القيم الرئيسية التي تستند إليها بعض التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الإنصاف والتضامن والتعاون الدولي

تهدف عدة تعديلات مقترحة إلى معالجة الإنصاف والتضامن والتعاون الدولي. وتقر اللجنة بأن وجود دور كبير لهذه القيم الرئيسية في إطار اللوائح ضروري، ولكن اختلفت آراء أعضاء اللجنة بشأن ما إذا كان الغرض منها ونطاقها على النحو المنصوص عليه في المادة ٢، يمكن أن يستوعبا جميع التعديلات المتعلقة بالإنصاف.

وعلى الرغم من أن مصطلح "الإنصاف" لا يُستخدم في اللوائح، فإن هذه القيمة بالغة الأهمية لتعزيز الصحة العالمية حيث إنها توجه الاستجابة الدولية للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية والأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً والطوارئ الصحية العمومية نفسها التي تثير قلقاً دولياً. وكما ورد في المادة ٣، تسترشد اللوائح بمبدأ "تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي"، ويتطلب تنفيذها احترام "كرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد". واستند وضع اللوائح أيضاً إلى إطار دستور المنظمة الذي يتمثل هدفه الرئيسي في " تمتع جميع الشعوب بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه."[4] ويؤكَّد تعزيز الإنصاف في التعديلات

---

١ الوثيقة ج٩/٧٤ إضافة ١، التي تحتوي على التقرير المؤقت للجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحّية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، ٢٠٢١ (متاحة على الرابط التالي:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ كوفيد-١٩: لنجعلها آخر جائحة، التقرير الرئيسي للفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة (بالإنكليزية)؛ ٢٠٢١. متاح على الرابط التالي:
https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٣ الوثيقة ج١٦/٧٥، التي تحتوي على تقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المُحال إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، ٢٠٢٢؛ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_16-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٤ دستور منظمة الصحة العالمية ١٩٤٦، (متاح على الرابط التالي:
https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1؛ تم الاطلاع في ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

المقترح إدخالها على الغرض من اللوائح ونطاقها ومبادئها. وتسعى التعديلات المقترحة أيضاً، بتجاوز الغرض والنطاق والمبادئ الجامعة، إلى تفعيل الإنصاف من خلال أحكام محددة، سيستند بعضها إلى الالتزامات القائمة ويعدّلها، في حين سيؤدي بعضها الآخر إلى التزامات جديدة على الدول الأطراف والمنظمة سواءً بسواء. وترى اللجنة ميزة في هذا النهج المزدوج والجامع والتشغيلي.

وأقرّت الدول الأعضاء في المنظمة بأنه لا يمكن تحقيق الحماية المنصفة من انتشار المرض على الصعيد الدولي دون تحقيق التضامن والتعاون بين الدول الأطراف والمجتمع الدولي على نطاق أوسع.[٢،١] وتُذكِّر هذه اللجنة باستنتاج لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩ أن اللوائح تكون فعّالة بقدر ما تسمح به الدول الأطراف. ولذا فإن اللجنة تنظر إلى قيم الإنصاف والتضامن والتعاون باعتبارها قيماً أساسية تستند إليها اللوائح كأدوات ينبغي تنفيذها من أجل الأداء الناجح للوائح.

وتؤدي عدة تعديلات مقترحة أيضاً إلى فرض التزامات مشتركة ولكن متباينة بين الدول المرتفعة الدخل والدول الأدنى دخلاً. وستتطلب هذه الاقتراحات التي تعتمد مصطلحات مشتقة من المفهوم المقترح "للمسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة" المذكور في القانون البيئي، تحليلاً دقيقاً، نظراً إلى هدف التطبيق الشامل للوائح بموجب المادة ٣. ولم تُصمّم اللوائح بحيث تعالج المسائل الأوسع انتشاراً التي كشف عنها كوفيد-١٩، مثل أوجه التفاوت المستمرة والجسيمة في إمكانية الحصول على التدابير الطبية المضادة المنقذة للأرواح، التي لا تقتصر على وسائل التشخيص ومعدات الحماية الشخصية والعلاجات والأجهزة الطبية واللقاحات، بل وتشمل أيضاً السلع اللازمة لتصنيع هذه التدابير المضادة وتعبئتها وتوزيعها.

وتجلت أوجه الإجحاف في إتاحة التدابير الطبية المضادة بطرق لا حصر لها أثناء الجائحة، ولاسيما من خلال اتفاقات الشراء المسبق للبلدان المرتفعة الدخل التي أدت إلى نقص اللقاحات وارتفاع أسعارها التي فرضها أصحاب براءات الاختراع الذين انتهت صلاحية مخزوناتهم من جرعات اللقاح في نهاية المطاف قبل أن تصل إلى الأفراد، بما في ذلك العاملون الصحيون.

وأصبحت العقبات الهيكلية التي تحول دون الإتاحة المنصفة أشد وضوحاً أثناء جائحة كوفيد-١٩، وشملت حقوق الملكية الفكرية، وغياب القدرات الإقليمية المتنوعة في مجال التصنيع، وتأخر نقل التكنولوجيا. وتنظر بعض الدول الأطراف إلى هذه العقبات وغيرها من العقبات التي تحول دون الإنصاف في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بوصفها مسائل يمكن أن تعالج معالجة فعلية بإدخال تعديلات على اللوائح.

وعلى وجه التحديد، ستفرض بعض التعديلات المقترحة التزامات لضمان إتاحة التدابير الطبية المضادة الضرورية، وسيؤدي بعضها إلى إسناد وظائف جديدة إلى المنظمة وسيتطلب تمويلاً كافياً في حال اعتماده. وستتطلب هذه التعديلات المقترحة أيضاً إيلاء اهتمام لتنظيم الجهات الفاعلة غير الدول والاعتبارات المتعلقة بالولاية القضائية. وسوف تستدعي هذه التعديلات إجراء تحليل دقيق لمدى اتساقها مع التزامات الدول الأطراف الحالية في مجالات أخرى من مجالات القانون الدولي، ويُناقَش ذلك بمزيد من التفصيل فيما يلي.

---

١ انظر مثلاً قرارات جمعية الصحة الصادرة عن الدول أثناء جائحة كوفيد-١٩؛ وانظر أيضاً دستور منظمة الصحة العالمية في ميثاق الأمم المتحدة المادة ٥٦.

٢ فضلاً عن استنتاجات التقارير المشار إليها في الحواشي ١١ و١٢ و١٣، اعتُبرت قيم الإنصاف والتضامن والتعاون الدولي والمواضيع المتعلقة بها تكتسي أهمية حاسمة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في جمعية الصحة (القرار ج ص ع٧٣-١ (٢٠٢٠)؛ متاح على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-ar.pdf#page=25؛ والجمعية العمومية للأمم المتحدة (القرار A/RES/74/270 (٢٠٢٠)، متاح على الرابط التالي: https://undocs.org/en/A/RES/74/270 تم الاطلاع في ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣؛ والقرار A/RES/74/274 (٢٠٢٠)، متاح على الرابط التالي: https://undocs.org/en/A/RES/74/274، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وترى اللجنة أن الإنصـــاف بوصـــفه قيمة ومبدأ يمتد إلى أبعد بكثير من إتاحة التدابير الطبية المضـــادة ونقل المعارف والتكنولوجيا. ويرى بعض أعضـاء اللجنة أن هناك دوراً محتملاً لزيادة الشـمول في التعديلات المقترحة من أجل المسـاعدة على معالجة عدم المسـاواة في التجارب الناجمة عن انتشـار المرض على الصـعيد الدولي بسـبب نوع الجنس، والعرق، والموقع، والسن، والإعاقة، والسلوك الجنسي، والانتماء إلى الشعوب الأصلية، وأوجه الضعف الأخرى.

الثقة والشفافية

يقر عدد من التعديلات المقترحة بأهمية تعزيز تبادل المعلومات العلمية والوبائية الرئيســـية مع المنظمة والدول الأطراف الأخرى بأسـرع ما يمكن وبأكبر قدر ممكن من الشـفافية. وتكتسـي السـرعة والشـفافية فيما يتعلق بالوقاية من الانتشـار الدولي للمرض والتأهب له واكتشـــافه وتقييمه والتصـــدي له أهمية قصـــوى، ويشـــكّل التعاون الدولي حجر الزاوية في الاستجابة الفعّالة للطوارئ.

وتقر اللجنة بأن الدول الأطراف التي تبادلت المعلومات بطريقة منفتحة وشـــفافة، فيما مضـــى، ولاســـيما أثناء جائحة كوفيد-١٩، كثيراً ما عوقبت بفرض القيود على السـفر أو التجارة، مثلاً. وتعتقد اللجنة أنه ينبغي ألا تكون هناك مثبطات للتعاون الكامل في تبادل المعلومات العلمية التي يمكن أن تحسّـن الاسـتجابة عندما توجد مخاطر تهدد الصـحة العمومية أو قبل أو أثناء الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

وفي السـنوات الأخيرة، أصـبحت بيانات التسـلسـل الجيني[١] عظيمة القيمة لأغراض الترصُّـد وتقييم المخاطر والاسـتجابة والبحوث الجارية، إلى جانب سائر المعلومات الخاصة بالخصائص الوبائية والترصُّد وتبادل عيّنات المُمْرضات. وتلاحظ اللجنة أن هناك توافقاً بين التعديلات المقترحة بشـأن بيانات التسـلسـل الجيني، واشـتراط بعضـها ربط ذلك بإتاحة الفوائد الناشئة عن استخدامها.

وفي تقدير اللجنة يُعد كلاهما أســاســيين: فتبادل المعلومات الســريع والذي يُعتمد عليه، بما يشــمل عيّنات المُمْرضــات وبيانات التسلسل الجيني، يمكن تعزيزه بوضع ضمانات للتبادل المنصف للمنافع الناشئة عن استخدام هذه الموارد. وفي الوقت نفسـه، فإن وجود علاقة ثنائية بحتة بين إتاحة عينات المُمْرضـات وبيانات التسـلسـل الجيني وتبادل المنافع الناشـئة عنها يضـر بالاسـتجابة العالمية. وقد يثبت أن نموذج متعدد الأطراف ومسـبق الترتيب للإتاحة وتبادل الفوائد ينص على الإتاحة السـريعة للمعلومات والإتاحة العادلة والملائمة التوقيت والمنصـفة للفوائد الناشـئة عن اسـتخدامها (مثل وسـائل التشخيص، والعلاجات، واللقاحات)، يُعد نموذجاً واعداً أفضل.

وفي هذا الصدد، يشكّل إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١١،[٢] وإن كان قد وُضـــع لحالة محددة ولم يُختبر بعد بالكامل في الممارســـة العملية لعدم حدوث جائحة أنفلونزا منذ اعتماده، مثالاً مهماً يوضـح كيف يمكن للإبداع والابتكار والتضـامن أن تسـاعد الدول الأطراف على تجاوز المصـالح المتضـاربة واعتماد المسـؤوليات المشـتركة والمتبادلة عن تبادل المعلومات الحاسـمة الأهمية في مجال الصـحة العمومية من أجل حماية العالم من انتشار المرض على الصعيد الدولي.

---

١ يُستخدم مصطلح "بيانات التسلسل الجيني في المنشور المعنون "الاستراتيجية العالمية للترصد الجينومي للمُمْرضات التي قد تتحوّل إلى جوائح أو أوبئة، ٢٠٢٢-٢٠٣٢" (بالإنكليزية)، جنيف: منظمة الصـــحة العالمية، ٢٠٢٢، متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789240046979، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ القرار ج ص ع٦٤-٥، ٢٠١١، متاح على الرابط التالي:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ar.pdf#page=31، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

السيادة

وفقاً للمادة ٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) "تتمتع الدول، عملاً بميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي، بالحق السيادي في وضع التشريعات وتنفيذها التشريعات وفقاً لسياساتها الصحية. وينبغي لها لدى القيام بذلك دعم الغرض المتوخى من هذه اللوائح". وينص العديد من الأحكام الأخرى للوائح – إما ضمناً أو صراحة – على احترام سيادة الدول الأطراف والاعتراف بها، بالمثل، بما في ذلك المواد المتعلقة بالإخطار عن أحداث الصحة العمومية التي تُشكِّل أو قد تُشكِّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والإبلاغ عنها والاستجابة لها.

وعلى الرغم من أن التعديلات المقترحة لا تشير صراحة إلى السيادة، فإن تقييم هذه التعديلات سيتوقف على آثارها على سيادة الدول الأطراف. وتتم بعض التعديلات المقترحة عن فهم زائد للمسؤوليات المشتركة والمتبادلة. وتتعلق هذه الخصائص بصفة خاصة بالأحكام الواردة في المادة ٤٣ (انظر التحليل المفصل في الفصل ٤ من الباب الثامن).

وتظل سيادة الدول الأطراف أساسية بالنسبة إلى اللوائح. وكما هو الحال بالنسبة إلى التنقيحات التي أجريت منذ ٢٠ عاماً تقريباً والتي أسفرت عن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ستتطلب هذه التعديلات المقترح إدخالها عليها موازنة دقيقة بين الحق السيادي للدولة الطرف في اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية سكانها من المخاطر المحدقة بالصحة العمومية مع الإقرار بمواطن ضعفها ومسؤولياتها المتبادلة، وحتمية التعاون والتضامن على الصعيد الدولي اللذين يُعدان من عوامل التمكين الرئيسية لتحقيق فعّالية اللوائح.

وترى اللجنة أن الإطار الدولي للوقاية من المخاطر الصحية العمومية والتأهب والاستجابة لها يكون أشد فعّالية عندما تُعزَّز فرادى الدول لتتمكن من أداء واجباتها في أجواء من الثقة والمسؤولية المشتركة بوصفها أطرافاً ذات سيادة في اللوائح وأوصياءً عليها. وينبغي اعتبار القيم المذكورة أعلاه عناصر يكمل أحدها الآخر ولا تتعارض مع بعضها البعض كي تكون اللوائح صالحة لمواجهة المخاطر الصحية العمومية المعاصرة.

اعتبارات عامة بشأن بعض التعديلات المقترح إدخالها على الأحكام التي تضع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) موضع التنفيذ

الترصُّد

قد ينتشر أحد العوامل المُمْرضة لعدة أشهر قبل اكتشافه، ويغرس بذا بذور المرض في العديد من المواقع. وتكتسي القدرة على الكشف السريع عن المُمْرضات السارية أهمية حيوية لضمان بدء الاستجابة في الوقت الملائم، لمنع انتشار المرض على الصعيد الدولي. وتتحول نُظم الترصد الحديثة من نُظم البيانات الاسترجاعية التقليدية إلى نُظم للبيانات الآنية التي تُتخذ الإجراءات على أساسها، ومن نُظم تتوجه إلى المرض إلى نُظم تتوجه إلى المُمْرضات. وتجسّد التعديلات المقترحة هذا التغيير وتسعى إلى تعزيز الدور المحوري للترصد والكشف، للتمكين من الكشف الفوري عن المخاطر الصحية العمومية المستجدة و/ أو تلك التي تعاود الظهور أو غيرها من الأحداث الصحية، في أقرب وقت ممكن، بما في ذلك من خلال نهج الصحة الواحدة.

وإلى جانب الرغبة في تعزيز القدرة على الترصد، تدعو بعض التعديلات إلى اتباع نهج أشد استباقية يستند إلى الحيطة، ولاسيما فيما يتعلق بالترصد والإبلاغ المبكر. ومن شأن ذلك أن يمكّن صنّاع القرار من اتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة الإنسان عندما تكون البيّنات العلمية غير مكتملة أو غير مؤكدة أو قيد التطوير. ويعني ذلك أنه في أي حدث صحي جديد، سيُطلب من الدول الأطراف والمنظمة أن تكون أشد استجابة عندما تقرر إذا كان الحدث يستدعي المتابعة عن كثب، ومتى ينبغي لها رفع التقارير إلى المنظمة، ومتى ينبغي لها اتخاذ تدابير الصحة العمومية الملائمة.

الإخطار وتبادل المعلومات

تعيد التعديلات المقترحة تأكيد أهمية إبلاغ الدول الأطراف المنظمة عن الطارئة الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً في أقرب وقت ممكن، وتقديم مزيد من التفاصيل عن أفضل السبل للقيام بذلك، وباستخدام أي آلية، وفي أي إطار زمني.

وتدرك اللجنة أن هناك عوامل مختلفة من الناحية العملية تؤدي إلى العزوف عن إبلاغ المنظمة عن الطوارئ الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً. ومع ذلك، فإن تأخير الإبلاغ عن الأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً يطرح خطراً كبيراً لانتشار المرض على الصعيد الدولي، وقد يضر بالثقة ويتسبب في فرض القيود على السفر أو التجارة بناءً على الشائعات بدلاً من البيّنات العلمية. وسيكون إيجاد التوازن الصحيح أمراً أساسياً. ويبدو أن إعادة تأكيد الاهتمام بسرعة الإخطار وتبادل المعلومات يمثّل إعادة الالتزام المعياري من جانب الدول الأطراف بمبدأي الشفافية والثقة.

استجابة الصحة العمومية السريعة

سلَّطت جائحة كوفيد-١٩ الضوء مرة أخرى على التحديات التي تقابل إصدار توصيات مؤقتة وتعديلها وتنفيذها فيما يتعلق بالطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وتصنيف التدابير الصحية التي يوصى بها، على نحو ما خلصت إليه أيضاً لجنة المراجعة المعنية بكوفيد-١٩. وتُعزى أوجه القصور في تنفيذ توصيات المنظمة المؤقتة، جزئياً، إلى غياب قدرات النُظم الصحية، ومع ذلك فقد نتجت على الأحرى، كما يبدو في كثير من الحالات، عن إعطاء الأولوية لأغراض أخرى اجتماعية أو اقتصادية. ومن الضروري للأمن الصحي العالمي أن تكون هناك آليات استجابة قوية داخل الدول وعلى الصعيد العالمي لشن استجابة سريعة وفعّالة.

ويتناول العديد من التعديلات المقترحة النظر في وضع آليات لتحسين الاستجابة للطوارئ الصحية العمومية المستجدة التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك النطاق الزمني الواضح الذي ينبغي أن تبدأ في إطاره الاستجابة. وتشجع بعض التعديلات المقترحة الأخرى الدول الأطراف على طلب الدعم الدولي وقبوله في جميع مجالات التأهب والاستجابة. وتسعى بعض التعديلات إلى فرض المساعدة دون أن تُلتمس من الدول الأطراف، والالتزام بتبرير أي رفض لتلقي هذا الدعم. وأخيراً، فإن بعض التعديلات المقترحة تدعو إلى اتباع نهج أوسع نطاقاً للنُظم الصحية من أجل الاستجابة الفعّالة، يشمل التغطية الصحية الشاملة، وإتاحة التدابير الطبية المضادة، والإبلاغ عن المخاطر، والمشاركة المجتمعية، والدعم الاجتماعي الأوسع للمجتمعات المحلية.

وتتفهم اللجنة النية وراء التعديلات المقترحة لمعالجة هذه الثغرات، وتقدم تحليلاً مفصلاً وتوصيات تقنية لجميع التعديلات المقترحة في الفصل ٤. وعلى الرغم من أن اللجنة توافق على أن اتباع نهج أوسع نطاقاً للنظام الصحي من شأنه أن يحسن التأهب والاستجابة، فمن الأهمية بمكان النظر أيضاً بعناية في مدى ملاءمة هذه التعديلات المقترح إدخالها على النطاق العام للوائح، ويتوقف ذلك بدوره على إعادة تحديد النطاق في إطار عملية التعديل من عدمه.

الدعم لتحسين قدرات النُظم الصحية، بما في ذلك المساعدة المالية والتقنية

تتمثل فحوى المادة ٤٤ في أنه ينبغي للدول الأطراف أن تتحمل مسؤولية متبادلة تجاه بعضها البعض من أجل الوفاء بالالتزامات الواردة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتقديم الدعم الثنائي والمتعدد الأطراف في التأهب والاستجابة لمخاطر وأحداث الصحة العمومية. ومن ثم، تسعى العديد من الاقتراحات إلى تيسير أنواع المساعدة اللازمة بموجب اللوائح والتوسّع فيها.

وتطرح عدة تعديلات مقترحة مسؤوليات أدق تحديداً وأوسع نطاقاً على البلدان المرتفعة الدخل، لدعم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في تحقيق قدراتها الأساسية، بما في ذلك فيما يتعلق بالترصد والكشف والاستجابة. وتوجهت اقتراحات عديدة إلى المنظمة بشأن تقديمها للدعم التقني ودورها التقني بموجب اللوائح وبصفة عامة.

وتماشياً مع القيم الجوهرية للإنصاف والتضامن، تؤيد اللجنة بقوة زيادة التعاون والمساعدة في سبيل دعم تنفيذ اللوائح. وقد أعاقت القيود الخاصة بالموارد تطوير العديد من الدول لقدراتها الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وصونها. وفي حين توجد بعض الأمثلة الجيدة على جهود التمويل الثنائية لزيادة قدرة النُظم الصحية، فمن الواضح أن هذه الجهود لم تكن شاملة بما فيه الكفاية حتى الآن لسد الثغرات في تنفيذ اللوائح. ونظراً إلى أن موارد المنظمة ووظائفها محدودة، ينبغي للمنظمة أن تتولى تنسيق هذا التمويل وأن تستمده مع ذلك من القطاعات الأخرى للمشهد المتعدد الأطراف، وينبغي أن يُستهدف جعل هذا التمويل مستداماً على المدى الطويل، سعياً إلى تجنب النموذج القائم على المنح أو التبرعات.

المعلومات الرقمية وحماية البيانات

في الماضي كانت الوثائق الصحية ورقية، بما في ذلك الشهادات وسائر البيانات التي يجري تبادلها في إطار اللوائح. ويتجه العديد من الدول الأطراف نحو البيانات الرقمية التي من شأنها أن تحسّن الأصالة والدقة والكفاءة، وتُيسّر تبادل البيانات بين السلطات الوطنية. وبموجب مبادئ حماية البيانات الحديثة، يجب أن تكون المعلومات دقيقة وآمنة وخاصة وعدم مشاركتها على نحو يتجاوز الضرورة التي تحتمها أغراض الصحة العمومية الجوهرية. ويتمثل هدف آخر في قابلية التشغيل البيني، ما يعنى أن نُظم البيانات ينبغي حيثما أمكن، أن تكون متوافقة وأن تتيح التبادل السلس على نطاق مختلف المنصّات التكنولوجية.

ويتناول العديد من التعديلات المقترحة الوثائق الصحية ورقمنتها. وقد يشمل ذلك، على سبيل المثال، الإقرار الصحي البحري أو شهادات الركاب الخاصة بالاتقاء والتطعيم. واقترحت بعض الدول الأطراف تعديلات محددة الأهداف تشمل في جملة أمور، الشهادات الرقمية أو الشهادات المزوّدة برمز الاستجابة السريعة.

وتوافق اللجنة على ضرورة تحويل اللوائح من النظام التناظري إلى العصر الرقمي، على النحو المذكور في تقرير الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة المذكور آنفاً، وعلى ضرورة التحوّل الرقمي حيثما أمكن، ولكنها تعترف أيضاً بأن بعض الدول الأطراف قد لا تتمتع حالياً بالقدرة الكاملة على ذلك وأن التشغيل البيني قد لا يكون بعد ممكناً. ولذلك سيكون من المهم ضمان المرونة في اللوائح بشأن هذا الجانب، ووضع عمليات مرنة لتحديث المتطلبات التقنية في المستقبل. وسيكون من الضروري "التحوط للمستقبل" في اللوائح كي تستوعب التكنولوجيات المستقبلية الممكنة من أجل تبادل المعلومات الحيوية على نحو آمن ودقيق، مع ضمان ألا تؤدي التعديلات دون قصد إلى "جمود" الأنساق المحددة الحالية واستبعاد الأنساق المستقبلية المحتملة.

التصدي للمعلومات المغلوطة والمضللة

أثناء جائحة كوفيد-١٩، أدى العديد من المعلومات المغلوطة والزائفة والمضللة الصادرة عن طيف من المصادر السياسية والاجتماعية والثقافية، إلى إعاقة استجابة الصحة العمومية المجدية. وقد تؤدي المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة أيضاً إلى تقويض ثقة الجمهور في الوكالات الصحية وفي الإرشادات الحكومية أو إرشادات المنظمة والامتثال لها. وطرحت الزيادة السريعة للرسائل المناهضة للتطعيم المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي تحدياً كبيراً أمام إدارة الاستجابة لها. ويلزم تحقيق التوازن بين ضمان المعلومات العلمية الدقيقة من ناحية وحرية التعبير والصحافة من ناحية

أخرى. وستظل كيفية تحقيق هذا التوازن في خضم مختلف السياسيات العالمية والمشاهد التنظيمية الوطنية يشكّل تحدياً. وتقترح اللجنة أيضاً أن ينظر الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في كيفية ارتباط المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة بالتزامات المنظمة بالتحقق من المعلومات الواردة من مصادر أخرى غير الدول الأطراف.

المساءلة والامتثال والتنفيذ

منذ تنقيح اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠٠٥، كثيراً ما أثارت الدول الأطراف والباحثون ولجان الخبراء المستقلين، بما في ذلك لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة المذكور أعلاه، مسألة الامتثال والمساءلة. وفي الوقت الحاضر، ليس هناك إلا عدد قليل من الأحكام بخلاف المادتين ٥٤ و٥٦ في اللوائح تساعد على ضمان الامتثال والمساءلة بشأن عدم وفاء الدول بالتزاماتها.

وتتضمن ثلاث مواد جديدة مقترحة أحكاماً تتعلق بتعزيز الامتثال للوائح وتحسين تنفيذها بصفة عامة، ومساءلة الدول الأطراف بهذا الشأن. ويظل التحدي يتمثل في تحديد أفضل السُبُل لتنفيذ آليات الامتثال والمساءلة لضمان قدرة الدول الأطراف على الوفاء بالتزاماتها وبناء الثقة المتبادلة، وتعزيز التنفيذ الفعّال والمنصف للوائح. وتشمل الاقتراحات تعزيز آليات الإبلاغ لتوفير معلومات محدّثة باستمرار عن التقدم المُحرز؛ وحشد المساعدة التقنية والمالية دعماً للتنفيذ؛ وإيجاد سبل إجراء الدول الأعضاء للحوار من أجل تعزيز الامتثال والمساءلة. وتؤيد اللجنة تحسين رصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والامتثال لها، ولكن تختلف آراء أعضائها فيما يتعلق بالطريقة التي قد تكون أشد فعّالية، وتتواءم في الوقت ذاته مع المقتضيات السيادية.

تأملات في مشهد الحوكمة الأوسع نطاقاً الذي تُجرى فيه عملية التعديل

تدعو عدة تعديلات مقترحة إلى زيادة تمكين المنظمة. وعندما نُقحت اللوائح في عام ٢٠٠٥، في أعقاب تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) والشواغل المتعلقة بالأنفلونزا H5N1، أُعطيت المنظمة أدوات غير مسبوقة لإدارة الانتشار الدولي للمرض، والتي تشمل القدرة على تحديد الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً؛ والقدرة على استخدام مصادر أخرى ("غير رسمية") للمعلومات؛ وقدرة المدير العام على إصدار توصيات مؤقتة وتوصيات دائمة غير ملزمة للدول الأطراف.

وفي عام ٢٠٢٢، استهلت جمعية الصحة إصلاحات أخرى لتعزيز دور المنظمة في مجال الصحة العالمية، مثل زيادة الالتزام بالاشتراكات المقدرة لضمان تمويل مستدام للمنظمة، ووضع الاتفاق المقترح بشأن الجوائح تحت رعاية المنظمة بهدف استخدامه في تعزيز المؤسسة نفسها فضلاً عن الأمن الصحي والإنصاف في العالم.

ويتّبع العديد من التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح هذا الاتجاه ويسعى كذلك إلى تعزيز المنظمة ودورها في إدارة المخاطر والأحداث الصحية العمومية التي قد تؤدي إلى طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ويشمل ذلك اقتراحات تدعو إلى اضطلاع المنظمة بدور كبير وداعم في ترصد الطوارئ التي تثير قلقاً دولياً وغيرها من الأحداث، والاستجابة لها؛ واقتراحات بشأن تيسير اضطلاع المنظمة بأدوار جديدة متعددة، تشمل وظيفة التنسيق في مرحلة الاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً؛ واقتراحات بشأن توسيع دور المنظمة كي لا يقتصر على تقديم الإرشادات التقنية والتنسيق، بل ويشتمل في هذا الإطار أيضاً، على تقييم مدى توافر التدابير الطبية وغير الطبية المضادة وتحديد توزيعها العالمي عند التخطيط للاستجابة.

وتدرك اللجنة أن التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح ليست سوى جزء واحد من إصلاحات وجهود أوسع نطاقاً تشمل جميع مجالات التأهب للجائحة والاستجابة لها. وتتمثل ولاية اللجنة في إسداء المشورة التقنية بشأن الاقتراحات المقدمة لإدخال تعديلات محددة الأهداف على اللوائح، ولكنها تلاحظ أيضاً أهمية التنسيق القوي والتآزر مع مختلف الصكوك والمؤسسات والعمليات على نطاق المشهد الحالي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية العمومية والجوائح. وهي تشمل ولا تقتصر على ما يلي:

- صياغة هيئة التفاوض الحكومية الدولية لاتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها والتفاوض بشأنه (+CA)؛[١]
- إنشاء لجنة دائمة تابعة للمجلس التنفيذي تُعنى بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛[٢]
- إعداد الاستعراض الشامل للصحة والتأهب.
- فضلاً عن ذلك، هناك عمليات ذات صلة تُجرى في بيئات مؤسسية أخرى، منها ما يلي:
- "صندوق مكافحة الجوائح" الذي يستضيفه البنك الدولي؛[٣]
- اتفاقية التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا التابع لها بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي (بروتوكول ناغويا)؛[٤]
- المفاوضات الجارية تحت رعاية منظمة التجارة العالمية فيما يتعلق بالتنازلات المقترحة عن أحكام الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس)؛[٥]
- الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن منع الجوائح والتأهب والتصدي لها.[٦]

ولكي نعمل بفعّالية في مشهد جماعي للوقاية من المخاطر التي تطرحها الأمراض المعدية المستجدة والتي تعاود الظهور والتخفيف من حدتها، ينبغي النظر في التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح في ضوء هيكل الصحة العالمي الأوسع نطاقاً.

١ متاح على الرابط التالي: https://inb.who.int/، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٢ المقرّر الإجرائي م ت١٥١(٢)، ٢٠٢٢، (متاح على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-ar.pdf#page=16، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٣ متاح على الرابط التالي: https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٤ المادة ٨(ب) من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي الذي بدأ نفاذه في ١٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤. (متاح على الرابط التالي: https://www.cbd.int/abs/text/default.shtml، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٥ متاح على الرابط التالي: https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٦ قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة ٣٠١/٧٦ (٢٠٢٢)، متاح على الرابط التالي: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/584/35/PDF/N2258435.pdf?OpenElement، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

وتلاحظ اللجنة أيضاً أن الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ليست جميعها أطرافاً في المؤسسات والصكوك نفسها. ومع أخذ ذلك في الاعتبار، تعرّفت اللجنة على العمل الجاري لهيئة التفاوض الحكومية الدولية المعنية بصياغة اتفاق المنظمة المتعلق بالجوائح ونظراً إلى أن محتوى هذا الصك الجديد لم يكن قد وُضع بعد في وقت صياغة هذا التقرير (لم تُنشر إلا مسوّدة مفاهيمية أولية عندما كانت اللجنة معقودة)، لا يمكن للجنة التعليق على مدى ارتباط أو عدم ارتباط هذا الصك الجديد بالتعديلات المقترح إدخالها على اللوائح. ومع ذلك، فإن العمليات المتزامنة التي تتولى الدول الأعضاء قيادتها للتفاوض حول اتفاق بشأن الجوائح وتعديل اللوائح تسمح بالتفكير في أفضل السبل لمعالجة التعديلات المقترحة.

وتتوقع المنهجية المقترحة الاعتبارات المتعلقة بالاتساق على نطاق الاتفاقات الدولية الأخرى. وتقر اللجنة بالخطر الحقيقي المتمثل في إغفال النظر في المسائل في حال إحالتها من عملية إلى عملية أخرى متزامنة معها، وفي حال عدم وجود ترابط وتفاعل بين هيئة التفاوض الحكومية الدولية والفريق العامل. ويكتسي كل من الفريق العامل وهيئة التفاوض الحكومية الدولية أهمية حاسمة لتحسين هيكل الأمن الصحي العالمي، وفي حين أن الحصائل مازالت غير مؤكدة، يجب على كليهما أن يكون طموحاً وواقعياً في الوقت ذاته بشأن ما يمكن أن يحققه، كما أن أحدهما لا يكتمل من دون الآخر.

وفي الوقت نفسه، تسعى الدول الأطراف إلى إجراء الرصد والتحليل بمزيد من المنهجية في قطاعي الصحة والقطاعات الاجتماعية الاقتصادية الأوسع نطاقاً. وتتعلق بعض التعديلات بإعداد الاستعراض الشامل للصحة والتأهب واستخدامه، على الرغم من عدم الإشارة إليه صراحة. ومع ذلك، وبما أن العملية مازالت في المرحلة التجريبية ولم توافق عليها جمعية الصحة بعد، ويمكن القول إن فحواها يمكن أن تُستوعب في إطار الأحكام الحالية للمادة ٥٤، فإننا ندرك مع ذلك، أنه ينبغي عدم إدراج الاستعراض الشامل للصحة والتأهب صراحة في اللوائح ليكون الصك أشد تحوطاً للمستقبل.

وخارج نطاق المنظمة تُبذل جهود أوسع نطاقاً لتحسين تمويل التأهب والاستجابة للأوبئة. وتسعى الجهود التي بذلها البنك الدولي مؤخراً لإنشاء صندوق مكافحة الجوائح إلى دعم تنفيذ اللوائح. ومع ذلك، فمازال الصندوق قيد التطوير كما أنه يعاني حالياً من نقص رأس المال، ولذا فلا يمكن الاعتماد عليه حصراً كأداة مالية جديدة في تعديل اللوائح من أجل التحوط لأي تغييرات مقترحة في المستقبل. ويجب معالجة تمويل القدرات الأساسية للوائح على نحو أشمل في إطار هيكل الصحة العالمي.

وتستمر المفاوضات في منظمة التجارة العالمية، فيما يتعلق بالإعفاءات الخاصة بالاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة نظراً إلى التوترات التي أدت إليها أثناء جائحة كوفيد-١٩ وبإتاحة التدابير الطبية المضادة واللقاحات والدراية التكنولوجية. ومن الواضح أن أي تغييرات تُدخل على اللوائح لإدراج الإنصاف في هذا الصدد سيلزم النظر فيها في وقت واحد في إطار هذا المنتدى. وتلاحظ اللجنة أن منظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية تشتركان فيما يقرب من ٨٠٪ من الدول الأعضاء فيهما. فالصحة والتجارة لا يستبعد أحدهما الآخر، وهناك ضرورات في النظام التجاري تستدعي إعطاء الأولوية للصحة العمومية.[١] وبناءً على ذلك، تشجع اللجنة الدول الأطراف على تعزيز الاتساق بين السياسات الصحية والتجارية، بطرق من بينها إعطاء الأولوية للصحة العمومية داخل منظمة التجارة العالمية.

وأخيراً، تسترعي اللجنة الانتباه إلى التداخل المحتمل في التعديلات المقترحة إدخالها على اللوائح بشأن إتاحة بيانات التسلسل الجيني والتبادل المنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها، واتفاقية التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا

١ إعلان الدوحة الوزاري، تشرين الثاني/ نوفمبر، ٢٠٠١.
(https://www.wto.org/english/thewto_ e/minist_e/min01_e/mindecl_e.htm، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

التابع لها،[1] والمناقشـــات الجارية في مؤتمر الأطراف في الاتفاقية حول أطر إتاحة وتبادل المنافع التي تحكم المعلومات الرقمية الخاصة بالتسلسل الجيني.[2]

وينبغي أن تراعي المفاوضـــات الرامية إلى تعديل اللوائح، جهود الإصـــلاح الأوســـع المبذولة على نطاق مشـــهد الأمن الصـــحي العالمي. ومن شـــأن طابع هذه العمليات المتزامنة الجارية في حد ذاته، إذا ما خضـــعت للتنســـيق والمؤامة، أن يعطي اللجنة ســـبباً للتفاؤل بأن مجموع هذه الإصـــلاحات المؤدية إلى التحوّل ســـيســـفر عن تمتع العالم بمزيد من الأمن والإنصاف.

٤- تحليل كل مادة/ مرفق على حدة وتوصيات تقنية

الباب الأول – التعاريف، والغرض والنطاق، والمبادئ، والسلطات المسؤولة

المادة ١ – التعاريف

تعرض المادة ١ أكثر من ٦٠ تعريفاً وُضع لأغراض اللوائح ويغطي مرفقاتها ما لم يُنص على خلاف ذلك.

ملخص التعديلات المقترحة

هناك تعديلان مقترحان يعتمدان تعريف متشابه إلى حد ما لمصطلح جديد وهو "المنتجات الصحية". ويقدم أحد التعديلات المقترحة تعريفاً لمصطلح جديد آخر وهو "التكنولوجيات والدراية العملية الصحية".

ويتمثل أحد التعاريف المقترحة لعبارة "المنتجات الصـــحية" في أنها تشـــمل "العلاجات واللقاحات والأجهزة الطبية ومعدات الحماية الشخصية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعدة والعلاجات الخلوية والجينية، والعناصر أو المواد أو الأجزاء التي تتكون منها". ويُقترح هذا التعريف "للمنتجات الصـــحية" إلى جانب تعريف "التكنولوجيات والدراية العملية الصـــحية" التي تشـــمل مجموعة أو توليفة منظمة من المعارف والمهارات والمنتجات الصـــحية 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".

ويشمل تعريف آخر مقترح لعبارة "المنتجات الصحية" "الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعِدة والعلاجات الخلوية والجينية، وسائر التكنولوجيات الصحية، دون أن تقتصر عليها". ويتشابه تعريفا "المنتجات الصـــحية" من حيث النطاق، لكن التعريف الأخير يعتمد المرونة والإيجاز أيضـــاً، ويتطرق علاوة على ذلك، إلى جوانب التعريف المشار إليها أعلاه بشأن "التكنولوجيات والدراية العملية الصحية".

---

١ وفقاً للمادتين ٤-٣ و٤-٤، لا ينطبق بروتوكول ناغويا في حال تطبيق صـك دولي متخصّـص لإتاحة المنافع وتبادلها يتسـق مع أهداف اتفاقية التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا ولا يتعارض معها.

٢ تلاحظ اللجنة أن مؤتمر الأطراف الخامس عشـــر اعتمد في كانون الأول/ ديســـمبر ٢٠٢٢ إطار كونمينغ ومونتريال العالمي للتنوع البيولوجي، وقرر الأطراف إنشـــاء آلية متعددة الأطراف لتبادل المنافع الناشـــئة عن اســـتخدام المعلومات الرقمية الخاصـــة بالتسلسل الجيني (متاح على الرابط التالي: https://www.cbd.int/article/cop15-final-text-kunming-montreal-gbf-221222، تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وأخيراً، يقترح تعديلان آخران حذف عبارة "غير ملزم" من تعريف "التوصية الدائمة" و"التوصية المؤقتة".

التوصية التقنية

فيما يتعلق بالتعديلات المقترحة بشأن إضافة مصطلحات جديدة إلى المادة ١، تلاحظ اللجنة أن التعاريف المقترحة للمصطلحات الجديدة قد أدرجت فيما يتعلق بالتعديلات ذات الصلة المقترح إدخالها على المواد ٢ و١٣ و١٥ و١٦ و٤٣ و٤٤، وعلى المادتين الجديدتين ١٣ألف والمرفق ١٠ الجديد.

وفي حال تعديل اللوائح لمعالجة المسائل ذات الصلة بالتعاريف المقترحة، تشدد اللجنة على أهمية وجود تعريف موحّد مُستخدم باستمرار ومدروس جيداً في هذا الصدد، حيث تشير التعديلات المقترح إدخالها على مواد أخرى من اللوائح إلى مفهوم مماثل باستخدام مصطلحات مختلفة، مثل "التدابير الطبية المضادة" و"التكنولوجيات والدراية العملية" و"منتجات الرعاية الصحية".

وفيما يتعلق بالتعديلين المقترحين لحذف كلمة "غير ملزم" من تعريف "التوصية المؤقتة" و"التوصية الدائمة"، تلاحظ اللجنة أن التأويل البديهي للتغيير المقترح لن تؤثر على الفهم الحالي لتعريف التوصيات الدائمة أو المؤقتة باعتبارها مجرد مشورة غير ملزمة. ومع ذلك، ونظراً إلى أن هناك اقتراحات جوهرية تتعلق بتوصيات المنظمة في مواد أخرى ذات صلة، يمكن أن تُفهم التعديلات المقترح إدخالها على هذه التعاريف على أنها تستهدف تغيير طبيعة هذه التوصيات من غير ملزمة إلى ملزمة، وإعطاء صفة ملزمة لتوصيات المنظمة وطلباتها المقترحة في مواد أخرى. وسيتطلب هذا التغيير النظر الأساسي في طبيعة التوصيات وعملية اعتمادها وتنفيذها. وتلاحظ اللجنة أيضاً أنه أثناء الطوارئ الصحية الدولية التي تثير قلقاً دولياً قد يكون أثر التوصيات أفضل إذا لم تكن إلزامية، ولا تنصح اللجنة بتغيير طبيعة التوصيات.

وفضلاً عن التعديلات المقترح إدخالها على المادة ١، اعتمدت بعض التعديلات المقترح إدخالها على مواد أخرى مصطلحات جديدة قد تتطلب أيضاً إدراج تعريف لها في المادة ١. وترد هذه المصطلحات في التوصيات التقنية ذات الصلة بكل مادة من هذه المواد.

وتشير اللجنة إلى أهمية ضمان وضوح التعاريف في الصكوك الصحية العالمية ذات الصلة التي ترعاها المنظمة، بما في ذلك اتفاق المنظمة بشأن الجوائح. وفي هذا الصدد، ينبغي إيلاء الاعتبار الواجب لصياغة التعاريف على أيدي الفريق العامل وهيئة التفاوض الحكومية الدولية.

المادة ٢ – الغرض والنطاق

يشمل نطاق اللوائح الصحية الدولية كما هو مبين في المادة ٢، جميع الأحداث المتعلقة بالانتشار الدولي للأمراض. ويتمثل الغرض (أو الهدف أو الغاية) من اللوائح في "الحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والحماية منها والتأهب لها ومكافحتها ومواجهتها". ومع ذلك فالإجراءات والتدخلات محدودة بثلاثة طرق كي تظل ضمن نطاق اللوائح، فينبغي أن ترتبط بأحداث يطرح انتشارها الدولي مخاطر على الصحة العمومية؛ ويجب أن تكون متناسبة مع المستوى الفعلي للمخاطر؛ ويجب أن تتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية.

وعلى الرغم من أن المادة ٢ تضع إطاراً للوائح بكاملها، فإنها تتعلق بصفة خاصة بالفقرة ١ من المادة ٥ والمواد ٦ و١٣ و١٥ و١٦ و٤٢ و٤٣ والمرفقين ١ و٢.

ملخص التعديلات المقترحة

تقترح أربعة تعديلات توسيع الغرض من اللوائح ونطاقها بالطرق التالية:

- إضافة كلمة "التأهب" إلى الغرض؛
- إضافة عبارة "جاهزية النُظم الصحية وقدرتها على الصمود" بوصفها مجال تركيز محدد للإجراءات المتعلقة بالحماية والمكافحة واستجابة الصحة العمومية؛
- توسيع النطاق من "المخاطر المحدقة بالصحة العمومية" إلى "جميع المخاطر التي يُحتمل أن يطال تأثيرها الصحة العمومية"؛
- إضافة عناصر "سبل العيش، وحقوق الإنسان، والإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية والتكنولوجيات والدراية العملية الخاصة بالرعاية الصحية" إلى شرط تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة.

التوصية التقنية

تعزّز إضافة التأهب إلى النطاق وظائف اللوائح المتعلقة ببناء القدرات الأساسية على نحو مستمر في غياب الفاشيات أو الأحداث، أثناء ما يسمى "وقت السلم".

وتشير الإضافة المقترحة لعبارة "بطرق منها ضمان جاهزية النظم الصحية وقدرتها على الصمود" إلى القدرات الأساسية اللازمة التي ينبغي أن تكون قائمة. وتراعي لجنة المراجعة أن الفقرة ١ من المرفق ١ تنص على ما يلي: "تستخدم الدول الأطراف الهياكل والموارد الوطنية القائمة في تلبية ما تحتاجه من القدرات الأساسية بموجب هذه اللوائح، ويشمل ذلك ما يتعلق بما يلي: (أ) أنشطتها الخاصة بالترصّد والتبليغ والإخطار والتحقق والاستجابة والتعاون؛ (ب) أنشطتها المتعلقة بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة".

وعلاوة على ذلك، تُلزم الفقرة ٣ من المادة ٥ والفقرة ٣ من المادة ١٣ المنظمة بمساعدة الدولة الطرف في تحسين قدراتها الأساسية عندما يُطلب منها ذلك. وقد يؤدي ذلك بالفعل إلى ما ذهب إليه أحد الآراء من أن هذا التعديل المقترح يعزّز النطاق الحالي للوائح دون أن يوسّعه أو يضيّقه. وتلاحظ اللجنة أن مفهوم قدرة النُظم الصحية على الصمود قد أدرج أيضاً في تعديلات يُقترح إدخالها على مواد أخرى، بما في ذلك التعديلات المقترح إدخالها على المرفق ١ والمرفق ١٠ الجديد. بيد أن معنى جاهزية النُظم الصحية وقدرتها على الصمود، إذا أدرج في المادة ٢، قد يلزم تعريفه في المادة ١ أو يتطلب صياغة بديلة تحمل المعنى نفسه.

وترى اللجنة أن التعديل المقترح للاستعاضة عن عبارة "المخاطر المحدقة بالصحة العمومية" بعبارة "جميع المخاطر التي يُحتمل أن يطال تأثيرها الصحة العمومية" قد لا يزيد من وضوح هذه المادة. وقد عُرّفت المخاطر المحدقة بالصحة العمومية بالفعل في المادة ١ ويشمل التعريف شمولاً تاماً رغبة الدول الأطراف في اتّباع "نهج التصدي لكل الأخطار" المتوخى في تنقيح اللوائح الذي أُجري في عام ٢٠٠٥.

ويعزّز الاقتراح الداعي إلى تجنب التدخل غير الضروري في حقوق الإنسان النطاق الحالي وربما يوسّعه، ويتماشى كما أشار بعض أعضاء اللجنة، مع أحكام اللوائح الأخرى، مثل المواد ٣ و٣٢ و٤٢ الحالية. وتحد بعض التدخلات المنفذة لمكافحة تفشي المرض، مثل العزل أو الحجر الصحي أو التباعد الاجتماعي أو إغلاق المدارس، من التمتع بحقوق

الإنسان و/ أو الحريات الأساسية. وينبغي ألا تُفرض إلا وفقاً لمبادئ الشرعية والضرورة والتناسب، ما يعني في جملة أمور، أنها تُتخذ على أساس مؤقت وبالقدر اللازم.

وقد يؤدي اقتراح إدراج تجنب التدخل غير الضروري في سبل العيش إلى توسيع النطاق الحالي للوائح، ولكن يمكن اعتباره مدرجاً في الإشارة المقترحة إلى حقوق الإنسان الواردة أعلاه.

ورأى بعض أعضاء اللجنة أن اقتراح تجنب التدخل غير الضروري في "الإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية والتكنولوجيات والدراية العملية الخاصة بالرعاية الصحية"، يوسّع نطاق اللوائح. ومع ذلك فقد أشار بعض أعضاء اللجنة الآخرين إلى أن هذه الإشارة الصريحة إلى المنتجات قد تكون واردة ضمناً في الإشارة الحالية إلى "حركة المرور والتجارة الدولية". وعلاوة على ذلك، قد تتوقف التعديلات المقترح إدخالها على مواد أخرى، على هذا التعديل المقترح إدخاله على النطاق.

وإذا أُدرج أي من المصطلحات التالية في التعديلات المدخلة على هذه المادة، يجب أن يُعرّف في المادة ١ أيضاً: جاهزية النُظم الصحية، وقدرة النُظم الصحية على الصمود، والإتاحة المنصفة، والمنتجات الصحية، وتكنولوجيات الرعاية الصحية، وسبل العيش، والدراية العملية.

المادة ٣ – المبادئ

تصف المادة ٣ المبادئ العامة التي ينبغي الاسترشاد بها في تفسير اللوائح وتنفيذها. وتشير هذه المادة إلى حماية جميع الناس من انتشار المرض على الصعيد الدولي؛ وإلى الكرامة وحقوق الإنسان والحريات الأساسية؛ وإلى ميثاق الأمم المتحدة ودستور المنظمة. وفضلاً عن ذلك، يُعترف بالحق السيادي للدول الأطراف في تنفيذ السياسات الصحية الوطنية عن طريق التشريعات الوطنية، طالما أن الغرض من اللوائح يُحترم.

ملخص التعديلات المقترحة

تقترح التعديلات الستة التوسّع في هذه المادة ٣ بالطرق التالية:

- إضافة مبادئ الإنصاف والشمول والاتساق والتضامن لتحل محل الإشارة إلى الكرامة وحقوق الإنسان والحريات الأساسية، أو بوصفها فقرة إضافية؛
- إدراج مفهوم المسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة والقدرات الخاصة بكل بلد، بوصفه مبدأً، مع مراعاة الموارد المالية والتكنولوجيات المتاحة، إما بوصفه إضافة إلى الفقرة ١ أو فقرة جديدة؛
- إدراج مبدأ التحوط؛
- إضافة فقرة جديدة تقتضي تبادل المعلومات للأغراض السلمية حصراً.

التوصية التقنية

توصي اللجنة بشدة بالاحتفاظ بالنص الحالي "الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد"، بوصفه مبدأً شاملاً في الفقرة الأولى، وتلاحظ أن مفاهيم حقوق الإنسان والكرامة والحريات الأساسية محددة بوضوح في إطار المعاهدات التي انضم إليها العديد من الدول الأطراف في اللوائح. ويشكّل إدراج حقوق الإنسان في المادة ٣ من

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الحالية تحسيناً كبيراً مقارنةً باللوائح السابقة الصادرة في عام ١٩٦٩.[١] ولا تُعد الإشارة إلى "الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان" مبدأً جامعاً في المادة ٣ فحسب، بل ونقطة مرجعية فعلية عند وضع المواد المتعلقة باستجابة الصحة العمومية وتدابير الاستجابة والتدابير الصحية الإضافية والتوصيات موضع التشغيل.

وينبغي تحليل إدراج المسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة في الفقرتين ١ و٢ والفقرة ٥ الجديدة تحليلاً متعمقاً والنظر فيه بعناية. وتشير اللجنة إلى مسؤولية جميع الدول الأطراف عن تطبيق اللوائح بموجب الفقرة ٣ من المادة ٣. وتُقرّ اللجنة بأصل هذا المفهوم في القانون البيئي، ولاسيما النظام القانوني الدولي بشأن تغيّر المناخ، ويدعم فحوى الاقتراح الذي يهدف إلى إضفاء أهمية وآثار معيارية على الاختلاف الكبير بين الموارد والقدرات الخاصة بكل دولة من الدول الأطراف.

وفي الوقت ذاته، تساءل بعض أعضاء اللجنة حول مدى إمكانية التطبيق الواقعي والمفاهيمي للمسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة على مخاطر وأحداث الصحة العمومية التي قد تثير قلقاً دولياً، ومدى إمكانية تسجيل الغرض من هذا المفهوم بطرق مختلفة. وباستثناء حالات الرفض (المادة ٦١)، والتحفظات (المادة ٦٢)، والتمديد (المادتان ٥ و١٣)، لا تتضمن اللوائح أحكاماً صريحة بشأن تباين مسؤوليات الدول الأطراف.

وتُقرّ اللجنة بأن تنفيذ اللوائح يصب في مصلحة الدول الأطراف المتبادلة. وتُقرّ اللجنة بأن هناك اختلافات على نطاق الدول الأطراف من حيث مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية (مثل الدول الجزرية الصغيرة النامية)، في جملة أمور، يمكن أن تؤثر على مستوى تنفيذ اللوائح في بعض الظروف. وتلاحظ اللجنة أن التغلب على هذا التفاوت في القدرات يتطلب التعاون بين الدول الأعضاء.

وتلاحظ اللجنة أيضاً أن مبدأي الشمول والاتساق، ومبدأي الإنصاف والتضامن بصفة خاصة، على النحو الوارد في التعديل المقترح إدخاله على الفقرة ١ والفقرة ٥ الجديدة، تعد مبادئ مهمة تستند إليها اللوائح، وتجسّد أيضاً أهمية العبر المستخلصة من جائحة كوفيد-١٩.[٢] ويمكن أن تُفهم هذه المفاهيم بوصفها مبادئ يستند إليها الفصل التاسع من ميثاق الأمم المتحدة ودستور المنظمة المُشار إليه في الفقرة ٢ من هذه المادة. ويتطلب مفهوم "الاتساق" تعريفاً. وترى اللجنة أن إدراج نص عن الإنصاف والشمول والاتساق والتضامن في التعديلات المقترحة من شأنه أن يسهم إسهاماً بناءً في إطار اللوائح ويدعم تحسين التنفيذ.

ويضع العديد من التعديلات المقترح إدخالها على المواد الأخرى مفهوم الإنصاف على وجه التحديد موضع التنفيذ، مع اختلاف الغرض من ذلك والآثار المترتبة عليه، فبعضها يعدّل الالتزامات القائمة بالفعل أو يغيّرها؛ وبعضها الآخر يوجِد التزامات أخرى تقع على عاتق الدول الأطراف و/ أو المنظمة. وتُعد المواءمة والتعاريف الواضحة ضروريتين لضمان إمكانية التنفيذ والفهم.

وينبغي تحليل الإضافة المقترحة للاحتياطات إلى الفقرة ٣ تحليلاً متعمقاً والنظر فيها بعناية. ويُقصد من التدابير التي تنص عليها اللوائح أن تكون مسنّدة بالبيّنات، ما قد يستبعد تطبيق الاحتياطات أو يضع له حدوداً؛ ومع ذلك، فإن عدم

١ اللوائح الصحية الدولية (١٩٦٩)، الإصدار الثالث. منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٣؛ (متاحة على الرابط التالي: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96616/9241580070.pdf?sequence=1&is Allowed=y، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ انظر الوثيقة ج٧٥/٢٠، التي تحتوي على تقرير بشأن تدعيم الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وبناء القدرة على الصمود أمامها، أيار/ مايو ٢٠٢٢. متاحة على الرابط التالي:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_20-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

اليقين أثناء الاستجابة للفاشيات قد يتطلب العمل في غياب البيّنات أو عدم كفايتها. ويبدو أن هذا المفهوم ليس له تعريف مقبول (باستثناء إلى حد ما في القانون البيئي).[1] وتلاحظ اللجنة أن الفقرة ٧ من المادة ٥ من اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن تطبيق التدابير الصحية وتدابير الصحة النباتية[2] قد تعطي توضيحاً مفيداً.

وتقترح الفقرة ٦ الجديدة عدم تبادل المعلومات إلا لأغراض سلمية. فتبادل المعلومات بموجب اللوائح لا يحدث إلا في إطار الغرض من اللوائح، وهو الحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي. ولذا فإن هذا التعديل ليس ضرورياً. كما أن الشرط المقترح يرد ضمناً في ميثاق الأمم المتحدة. فإذا رغبت الدول الأطراف في اعتماد هذا التعديل، سيكون من الأفضل أن يرد في الفقرة ٢ بوصفه بياناً عاماً، أو بوصفه مقدمة للباب الثاني من اللوائح.

المادة ٤ – السلطات المسؤولة

تُلزم المادة ٤ الدول الأطراف بتحديد مركز اتصال وطني يُعنى باللوائح الصحية الدولية ليكون مركزاً دائماً للتواصل بين الدول الأطراف ونقطة الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية. ويُعرّف "مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية" في المادة ١ بأنه "المركز الوطني الذي تعيّنه كل دولة طرف ويمكن لنقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية الاتصال به في جميع الأوقات بموجب هذه اللوائح". كما تُلزم المادة ٤ الدول الأطراف أيضاً بتحديد "السلطات المسؤولة، في إطار ولاياتها القضائية، عن تنفيذ التدابير الصحية".

ملخص التعديلات المقترحة

هناك مجموعتان من التعديلات المقترح إدخالها على هذه المادة. وتهدف إحدى المجموعتين إلى توضيح أن مركز الاتصال الوطني يُعد كياناً وليس شخصاً، وتُلزم الدول الأطراف بسنّ تشريع أو تعديله دعماً لعمله وتزويده بالموارد.

وأما المجموعة الثانية من المقترحات فتفرض التزاماً على الدول الأطراف بتحديد كيان مسؤول عن التنفيذ العام للوائح، وليس "التدابير الصحية" فحسب على النحو المطلوب من "السلطة المختصة". وسيكون تحديد الوضع المؤسسي لهذه السلطة وتنظيمها وعملها مسألة سيادية تحددها كل دولة طرف حسب ما تراه مناسباً. وينبغي إبلاغ المنظمة ببيانات الاتصال كما تُبلَّغ ببيانات الاتصال الخاصة بمراكز الاتصال الوطنية وتُحديث هذه البيانات بانتظام.

التوصية التقنية

تدعم اللجنة التعديلات المقترحة فيما يتعلق بمراكز الاتصال الوطنية، وترى أن التعديلات تضفي مزيداً من الوضوح على دور هذه المراكز وتزيد من دعم عملها.

---

١ انظر الموارد المفيدة التالية: Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights (https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)؛ وتقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، إعلان ريو دي جانيرو بشأن البيئة والتنمية، الجمعية العمومية للأمم المتحدة، ١٩٩٢. الوثيقة A/CONF.151/26 (المجلد ١) (https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf، تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ متاح على الرابط التالي: https://www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsagr_e.htm، تم الاطلاع في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

ومن شأن التعديل المقترح لإنشاء "سلطة وطنية مختصة باللوائح الصحية الدولية" أن يوجِد وظيفة جديدة يمكن أن يؤديها كيان جديد. ولذا فإن هذه المادة ستشمل ثلاث وظائف، وهي: مركز الاتصال الوطني؛ والسلطات المختصّة المُعرّفة في المادة ١ والمكلّفة بالوظائف المحددة في المادة ٢٢؛ ووظيفة "السلطة الوطنية المختصة باللوائح الصحية الدولية"، على نحو ما أوصت به لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، والتي ستكون مسؤولة عن تنفيذ جميع التزامات الدول الأطراف بموجب اللوائح والإبلاغ عنها.

وتلاحظ اللجنة احتمال وجود تضارب متأصل بين تعريف "السلطة المختصة" في المادة ١، الذي يبدو أنه يشير ضمناً إلى دور واسع النطاق لهذه السلطة حيث تُعرّف بأنها "سلطة مسؤولة عن تنفيذ وتطبيق التدابير الصحية بموجب هذه اللوائح"، والوظائف المحددة في المادة ٢٢ التي يبدو أن دور "السلطة المختصة" يقتصر فيها على التدابير المتخذة في نقاط الدخول وفيما يتعلق بوسائل النقل ومشغلي وسائل النقل.

ولتوضيح هذه الفروق، قد يكون من المفيد إعادة تنظيم هذه المادة في ثلاث فقرات على النحو التالي: فقرة تتناول مراكز الاتصال الوطنية، تجمع بين الاقتراحات الرامية إلى توضيح دورها؛ وفقرة تتناول السلطات المختصة على النحو المُعرّف في المادة ١ والمحدد في المادة ٢٢؛ وفقرة عن "السلطات الوطنية المختصة باللوائح الصحية الدولية".

ولتجنب الخلط المحتمل مع "السلطة المختصة" التي سبق تعريفها في المادة ١، تقترح اللجنة الاستعاضة عن عبارة "السلطة الوطنية المختصة باللوائح الصحية الدولية" بعبارة "السلطة الوطنية". وعلاوة على ذلك، ولضمان الوضوح والاتساق، يمكن إضافة نص مماثل للاقتراحات المتعلقة بمراكز الاتصال الوطنية لزيادة دعم "السلطة الوطنية" بالتشريعات اللازمة، ولتحديد الالتزامات المتعلقة بتزويد المنظمة بيانات الاتصال وبتحديثها بعد ذلك. وأخيراً، تقترح اللجنة حذف الجزء الأخير من المادة ١ مكرراً المقترحة، بعد عبارة "التنفيذ الشامل للوائح"، لأنه ليس من الواضح من الذي ستخضع "السلطة الوطنية" للمساءلة أمامه، وقد لا يكون من الممكن ضمان المساءلة في جميع الدول الأطراف.

وقد يتطلب تعديل هذه المادة تعديل المادة ١ أيضاً على النحو التالي: تنقيح تعريف مركز الاتصال الوطني لزيادة وضوح أنه يمثل كياناً لا شخصاً؛ وتنقيح تعريف "السلطة المختصة"؛ وإضافة تعريف "للسلطة الوطنية".

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية

المادة ٥ – الترصُّد

تقتضي المادة ٥ من الدول الأطراف اكتساب القدرة على الترصُّد للكشف عن الأحداث وتقييمها والإخطار بها والإبلاغ عنها وتعزيز هذه القدرة وصونها على النحو المحدد في المرفق ١، وتحدد المواعيد النهائية المرتبطة بذلك للوفاء بهذه الالتزامات والالتزام بوضع خطة تنفيذ للوفاء بهذه الالتزامات وتقديم تقرير سنوي إلى المنظمة عن تنفيذها. كما تقتضي هذه المادة من المنظمة مساعدة الدول الأطراف، بناءً على طلبها، على اكتساب هذه القدرات وتعزيزها وصونها. وأخيراً، تنص المادة على ولاية للوظيفة التي تضطلع بها المنظمة بشأن الترصد العالمي وتقييم الانتشار المحتمل للمرض على الصعيد الدولي وإمكانية تدخله في حركة المرور الدولي. وتربط المادة استخدام هذه المعلومات بالأحكام الواردة في المادتين ١١ و٤٥ والمرفق ١ ألف.

وينقسم تقييم التعديلات المقترح إدخالها على هذه المادة إلى خمسة مواضيع: ألف: آلية استعراض القدرات (المُشار إليها بمسمى "الاستعراض الدوري الشامل للصحة")؛ باء: المساعدة على بناء القدرات في مجال الترصد؛ جيم: قرار جمعية الصحة بشأن تمديد المهلة الزمنية المحددة لاكتساب هذه القدرات؛ دال: تحديد معايير للإنذار المبكر ومعايير لتقييم المخاطر؛ هاء: سلطة التنسيق المركزية لقطاع الصحة في مجال الترصد والاستجابة. ويرد فيما يلي تحليل لكل موضوع على حدة.

ألف: آلية استعراض القدرات (الاستعراض الشامل للصحة والتأهب)

ملخص التعديلات المقترحة

يتضمن أحد التعديلات المقترحة على الفقرة ١ حكماً ينص على استعراض القدرة على الترصُّد دورياً عن طريق آلية يشار إليها بمسمى "الاستعراض الدوري الشامل للصحة"، لتحل محل التقييم الخارجي المشترك الذي تستخدمه بعض الدول الأطراف على أساس طوعي منذ عام ٢٠١٦.

التوصية التقنية

تستند الاعتبارات التالية للجنة إلى فهم مفاده أن التعديلات المقترحة التي تشير إلى "الاستعراض الدوري الشامل للصحة" تشير في الواقع إلى "الاستعراض الشامل للصحة والتأهب"، وهو مبادرة استهلتها المنظمة في عام ٢٠٢١، بوصفها آلية طوعية وشفافة لاستعراض الأقران تخضع لقيادة الدول الأعضاء، وتهدف إلى إقامة حوار حكومي دولي منتظم بين الدول الأعضاء بشأن القدرة الوطنية لكل منها على التأهب للطوارئ الصحية.[١]

وتُدرك اللجنة فحوى هذا الحكم الرامية إلى تعزيز المساءلة المشتركة والشفافية في تنفيذ اللوائح. وتنص المادة ٥٤-١ على أن جمعية الصحة هي التي تتخذ القرار بشأن الإبلاغ عن اللوائح وأدائها، وتدرك اللجنة أن هذا الإبلاغ قد يشمل آليات الرصد والتقييم.

وعملاً بالقرار ج ص ع٦١-٢ (٢٠٠٨)،[٢] الذي نص على تقديم الدول الأطراف والمدير العام لتقرير سنوي وحيد بشأن تنفيذ اللوائح، وضعت الأمانة أداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف التي تُعد حالياً آلية الإبلاغ الإلزامية الوحيدة للدول الأطراف.[٣] وكان التقييم الخارجي المشترك ومازال يُشكّل أحد النُهُج الطوعية في إطار المنظمة الأوسع نطاقاً لرصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتقييمها.[٤]

وحتى وقت كتابة هذا التقرير، لم تكن الدول الأعضاء قد اعتمدت بعد الاستعراض الشامل للصحة والتأهب الذي مازال يخضع للاختبار التجريبي. وقد أنشأت المنظمة فريقاً استشارياً تقنياً يُعنى بهذه المسألة[٥] ودعمت اختباره التجريبي في

---

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health---preparedness-review#:~:text=Universal%20Health%20%26%20Preparedness%20Review&text=The%20Universal%20Health%20and%20Preparedness,capacities%20for%20health%20emergency%20preparedness.، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٢ متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٣ متاح على الموقع التالي: أداة الإبلاغ السنوي عن التقييم الذاتي للدول الأطراف (who.int)، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٤ متاح على الرابط التالي: https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

٥ الموقع الإلكتروني للفريق الاستشاري التقني المعني بالاستعراض الشامل للصحة والتأهب: (https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-for-universal-health-and-preparedness-review#cms، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

أربعة بلدان.[1] ومن شأن اعتماد آلية استعراض إلزامية جديدة والاستعاضة عن الآلية الطوعية التي يمثلها التقييم الخارجي المشترك بآلية إلزامية مازالت حالياً في مرحلة التجريب، أن يؤدي إلى عدم المرونة في الإبلاغ في المستقبل (لأسباب منها أنه لا يمكن للجنة أن تتنبأ بمدى مشاركة الدول في الاستعراض الشامل للصحة والتأهب ودعمها له في المستقبل). وتلاحظ اللجنة أنه في حين أن الآلية المقترحة تسعى إلى تعزيز الشفافية والمساءلة، فإن إدراج آلية لاستعراض الأقران مازالت في مرحلة تجريبية في صك ملزم قانوناً، سيكون سابقاً لأوانه. وعلاوة على ذلك، فإن اللجنة لا ترى سبباً لعدم إدراج آلية إبلاغ لتقييم القدرات على نطاق واسع، مثل الآلية المقترحة حالياً للاستعراض الشامل للصحة والتأهب، إلا في المادة ٥ التي لا تُعنى إلا بالقدرة على الترصد.

وفي الوقت نفسه، تلاحظ اللجنة أن هناك اقتراحات تدعو إلى تعديل المادة ٥٤ أيضاً، واقتراحات بإدراج مواد جديدة بشأن الامتثال والمساءلة، تنص على اتباع الدول الأطراف لنهوج أشد مرونة وأوسع نطاقاً لضمان المساءلة والامتثال (انظر تحليل المواد ذات الصلة في الباب التاسع).

وختاماً، يمكن الدفع بإنه ينبغي معالجة الآليات الأخرى المتعلقة بالإبلاغ عن تنفيذ اللوائح عن طريق المادة ٥٤، باستخدام أوجه المرونة التي تتسم بها هذه المادة. وإذا قررت جمعية الصحة الموافقة على الإبلاغ عن الاستعراض الدوري الشامل للصحة يمكن عندئذ النظر في هذه المجموعات من التعديلات المقترحة بشأن الاستعراض الدوري.

باء: المساعدة على بناء القدرات في مجال الترصُّد

ملخص التعديلات المقترحة

تتضمن الاقتراحات المتعلقة بالجزء الأخير من الفقرة ١ من هذه المادة التزامات على المنظمة، بما في ذلك المكاتب الإقليمية، بتقديم المساعدة التقنية أو تيسيره، بما في ذلك الموارد المالية اللازمة لاكتساب القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها. وتربط هذه الاقتراحات استنتاجات آلية الاستعراض المقترحة التي نوقشت في الفرع ألف أعلاه، بالتزام من جانب المنظمة ومكاتبها الإقليمية بتقديم المساعدة التقنية والمالية. وعلاوة على ذلك، فإن الاقتراحات المتعلقة بتعديل الفقرة ٣ تتضمن التزامات لكل من الدول الأطراف "المتقدمة" والمنظمة بمساعدة "أي" دولة طرف على تعزيز القدرات الأساسية وصونها.

التوصية التقنية

يمكن الدفع بأنه في سبيل تبسيط نص اللوائح وإيجازه، من الأفضل أن تُدرج أي اقتراحات تتعلق بالتعاون والتآزر والمساعدة في المادة ٤٤ وينبغي أن تتواءم مع التعديلات الأخرى المقترح إدخالها على المادة ٤٤.

ويتسق الأساس المنطقي الذي استندت إليه هذه التعديلات – وهو ضمان قدرة جميع البلدان على اكتساب القدرات الأساسية وتعزيزها وصونها، وتحقيقها لذلك، عن طريق التعاون والتآزر – مع نطاق اللوائح ومع دور المنظمة كما جاء في دستورها.[2]

---

١ تقرير اجتماع الفريق الاستشاري التقني المعني بالاستعراض الشامل للصحة والتأهب رقم ٤، تموز/ يوليو ٢٠٢٢؛ (https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-preparedness-review-technical-advisory-group-meeting-report-18-July-2022، تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ الوثائق الأساسية، الإصدار التاسع والأربعون، ٢٠٢٠؛ (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf#page=6، تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وعلى الرغم من التعديلات المقترح إدخالها على المادة ٣ (مثل إدراج إشارة إلى المسؤوليات المشتركة وإن كنت متباينة)، فإن اعتماد التزام البلدان المرتفعة الدخل بتقديم المساعدة قد يوجد تضارباً مع المبدأ القائم المتعلق بالتطبيق الشامل الذي تنص عليه أحكام المادة ٣، وإن كان قد يتواءم مع المادة ٤٤.

وأخيراً، تلاحظ اللجنة أن أحد مصادر القلق الهيكلية يتمثل في أن تقديم المساعدة الاستباقية بدلاً من الصيغة المقبولة/ المعمول بها لعبارة "بناءً على الطلب" قد يتطلب مزيداً من المناقشات بين الفريق العامل والدول الأطراف، بما يتماشى مع المادة ٢ من دستور المنظمة التي تقتضي من المنظمة "مساعدة الحكومات، بناءً على طلبها، في تعزيز الخدمات الصحية".

وتلاحظ اللجنة أنه لا يوجد حالياً تعريف في اللوائح للبلدان "المتقدمة" والبلدان "النامية"، ويجب على الدول الأطراف أيضاً أن تنظر فيما إذا كانت هذه الصياغة تتحوط للمستقبل.

جيم: قرار جمعية الصحة بشأن تمديد المهلة الزمنية المحددة لاكتساب القدرات

ملخص التعديلات المقترحة

يدعو اقتراح تعديل الفقرة ٢ إلى تمديد الأُطر الزمنية التي تنص عليها هذه الفقرة للسماح بتمديد المواعيد النهائية للوفاء بالالتزامات الواردة في الفقرة ١، وذلك باعتماد التزام المدير العام بإحالة هذه المسألة إلى جمعية الصحة لاتخاذ قرار بشأنها.

التوصية التقنية

كُلفت لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية[1] (لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية) بإسداء المشورة إلى المدير العام بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ هذه المادة، وفيما يتعلق تحديداً بالطلبات المقدمة من الدول الأطراف بشأن التمديدات الثانية (٢٠١٤–٢٠١٦) لبناء القدرات الأساسية على النحو المحدد في المرفق ١ من اللوائح. ولذا فإنه يمكن القول بأن المواعيد النهائية المتوخاة في هذه الفقرة قد انقضت. ومع ذلك، فإن التعديلات المقترحة ستنطبق على أي دول أطراف جديدة، وإذا اعتمدت على هذا النحو، فإنها ستخضع أي دولة جديدة تصبح طرفاً في اللوائح لمعايير مختلفة لصنع القرار مقارنةً بالدول الأطراف التي سبقتها.

وتلاحظ اللجنة أن هناك اقتراحات كثيرة لتعديل القدرات المطلوبة من الدول الأطراف في المرفق ١ من اللوائح. ويحدد المرفق ١ تفاصيل القدرات الأساسية اللازمة في مجال الترصد والاستجابة على النحو الموضح في المادتين ٥ و١٣ (اللتين تخضعان في حد ذاتهما للتعديل المقترح)؛ ونقاط الدخول المعيّنة على النحو الموضح في المادة ١٩ (التي تخضع أيضاً للتعديل المقترح). وتحدد المواد ٥ و١٣ و١٩ أيضاً الآجال الزمنية التي يتعيّن على الدول الأطراف أن تكتسب هذه القدرات الأساسية وتعززها وتصونها في إطارها – في غضون خمس سنوات، مع إمكانية التمديد لمدة سنتين، وفي ظروف استثنائية، التمديد لمدة سنتين أُخريين.

ويُشكِّل عدد من التعديلات المقترح إدخالها على المرفق ١ توسعاً كبيراً محتملاً في طبيعة الالتزامات ونطاقها. وفي ضوء ذلك، توصي اللجنة بأنه في حال إدخال تعديلات على الالتزامات الجوهرية الواردة في المرفق ١، ينبغي أن تنظر الدول الأطراف أيضاً فيما إذا كان أي من هذه التعديلات ينبغي أن يخضع لأي شرط زمني. وتدرك اللجنة أن لجنة المراجعة

١ الوثيقة م ت١٣٦/٢٢ إضافة ١ (٢٠١٥) (متاحة على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

المعنية بالتمديدات الثانية قد خلصت إلى أنه "ينبغي اعتبار العمل على بناء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وتعزيزها والحفاظ عليها، عملية مستمرة في جميع البلدان".[١]

دال: معايير الإنذار المبكر ومعايير تقييم المخاطر

ملخص التعديلات المقترحة

في الفقرتين ٤ و٥، تضمنت التعديلات المقترحة اشتراط جمع المنظمة للمعلومات المتعلقة بالأحداث وتقييم هذه الأحداث "استناداً إلى معايير لتقييم المخاطر" يتعين تحديثها بانتظام والاتفاق عليها مع الدول الأطراف. ويتضمن أحد الاقتراحات طلباً محدداً إلى المنظمة بمعالجة المعلومات الواردة بموجب هذه الفقرة "ليس مع طرف خارجي" وإنما مع الدول الأطراف فقط، ما لم تكن هذه المعلومات متاحة للاطلاع العام بالفعل، بموجب المادة ١١.

التوصية التقنية

تثير هذه الاقتراحات مسائل إدارية وتشغيلية بالنسبة إلى المنظمة تتعلق بالإنذار بشأن المخاطر المحدقة بالصحة العمومية. وتلاحظ اللجنة أن عدة دول أطراف قد اقترحت اشتراط وضع المنظمة لمعايير الإنذار المبكر لتقييم المخاطر، ومع ذلك فمن الضروري الحفاظ على المرونة في مختلف الظروف.

وتلاحظ اللجنة أن الدول الأطراف يتاح لها بالفعل الاطلاع على المعلومات المحدّثة بانتظام على المنصّة الآمنة لموقع المعلومات عن الأحداث التابع للمنظمة. وتمثل المواد المنشورة على المنصّة والمتعلقة بمجموعة من المعايير شكلاً من أشكال تقييم المخاطر والإنذار.

وتلاحظ اللجنة أيضاً أن المنظمة قد وضعت دليلاً بعنوان "التقدير السريع لمخاطر أحداث الصحة العمومية الحادة" لتوجيه إجراء السلطات الوطنية وموظفي المنظمة لتقييم سريع للمخاطر المتعلقة بأي نوع من الأخطار، واستخدام نهج مماثل في تقدير مخاطر الأحداث التي يمكن أن تتحول إلى طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.[٢] وتوصي اللجنة برجوع الدول الأطراف إلى النُظم والأدلة القائمة ذات الصلة مثل تلك المشار إليها أعلاه للاسترشاد بها في المناقشات حول التعديلات المقترحة.

ويلزم إضفاء المزيد من الوضوح على المصطلحات المقترحة وعلاقتها بالمرفق ٢. ولا يوجد حالياً تعريف لعبارة "تقييم المخاطر" أو "الإنذار المبكر" في اللوائح، ويمكن الدفع بإنه قد يلزم إدراج تعريف جديد لهذين المصطلحين في المادة ١، إذا اعتُمد شكل ما من أشكال التعديل يشمل هذه المجموعة من التعديلات.

---

١ لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية (٢٠١٤)؛ التقرير: (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)؛ اعتُمد بموجب القرار ج ص ع٦٨-٥ (٢٠١٥) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf#page=37، تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ التقدير السريع لمنظمة الصحة العالمية لمخاطر أحداث الصحة العمومية الحادة (بالإنكليزية)، ٢٠١٢. (https://www.who.int/publications/i/item/rapid-risk-assessment-of-acute-public-health-events، تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وفي الوقت نفسه، فإن السؤال الأساسي يدور حول مستوى التفصيل الملائم لتعريف تقييم المخاطر في اللوائح. وتلاحظ اللجنة أن إدراج أي معايير أو مسائل أخرى تتعلق بالتعاريف قد يوجد إطار غير مرن وغير مراع للسياق قد تترتب عليه عواقب سلبية غير مقصودة.

وأخيراً، فإن هذه المجموعة من التعديلات المتعلقة بمفهوم "الإنذار المبكر" يلزم أن تُدرس مع اقتراحات تعديل المادة ١٢، فيما يتعلق باستحداث "مستوى متوسط من الإنذار أو مستوى إقليمي من الإنذار".

هاء: سلطة التنسيق المركزية لقطاع الصحة في مجال الترصُّد والاستجابة

ملخص التعديلات المقترحة

تقترح الفقرة ٥ الجديدة التأكيد صراحة على مكانة قطاع الصحة المركزية وتوطيدها (أي السلطات الصحية) نظراً إلى أنه القطاع الرئيسي لتنسيق الأنشطة المشتركة بين الوكالات والمتعلقة بالترصد والاستجابة.

التوصية التقنية

يُعد هذا التعديل المقترح بنّاءً لأنه يهدف إلى تعزيز التنسيق المحسّن لأنشطة الترصد والاستجابة عن طريق وضع القطاع الصحي في صميم التنسيق. بيد أن هذا الحكم قد يقيّد البلدان تقييداً مفرطاً وقد لا يجسّد اختلاف هياكلها الحكومية الداخلية وتوزيع مسؤولياتها ومستويات مواردها. وإذا رغبت الدول الأطراف في متابعة هذا الحكم، فقد يكون من الأفضل أن يوضع في إطار الاقتراح الوارد في المادة ٤ بشأن تعيين "سلطة وطنية" مسؤولة عن تنفيذ جميع التزامات الدول الأطراف بموجب اللوائح.

المادة ٦ – الإخطار

تُلزم هذه المادة الدول الأطراف بإخطار منظمة الصحة العالمية بالأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، باستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢. وتورد المادة أيضاً المعلومات المتعلقة بالحدث التي يتعين على الدول الأطراف تقاسمها مع منظمة الصحة العالمية وقت الإخطار بالحدث وبعده.

خضعت مقترحات التعديلات المدخلة على هذه المادة للتجميع والتحليل وفقاً لخمسة مواضيع: ألف: تطبيق المرفق ٢ وإبلاغ منظمة الصحة العالمية؛ باء: إخطار منظمة الصحة العالمية للهيئات الدولية ذات الصلة؛ جيم: تبادل بيانات التسلسل الجيني؛ دال: عدم إفشاء المنظمة المعلومات المخطر بها لأطراف ضالعة في نزاع؛ هاء: شرح الروابط الموجودة بين المادة ٤٥ والمادة ٦.

ألف: تطبيق المرفق ٢ وإبلاغ منظمة الصحة العالمية

ملخص التعديلات المقترحة

تشير هذه المجموعة من التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ١ إلى تحديد الفترة الزمنية التي يجب أن تقيم خلالها الدول الأطراف الأحداث التي تقع داخل أراضيها باستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢. تقترح إحدى المجموعات أن يتم تحديد هذه المهلة في بداية العبارة، بينما تطرح مجموعة أخرى وضع المهلة في نهاية العبارة الأولى: في غضون ٤٨ ساعة من/ بعد تلقي مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية معلومات عن

الحدث المعني. وبالإضـافة إلى ذلك، تضـيف مجموعة أخرى من التعديلات المقترحة، في السـطر الأول من الفقرة ٢، عبارة "باستخدام أكفأ وسيلة اتصال متاحة" كقيد لالتزامات الدول الأطراف بمواصلة التواصل مع منظمة الصحة العالمية بعد الإخطار.

التوصية التقنية

تكرر هذه التعديلات المقترحة عملياً الالتزامات الموجودة بالفعل في المرفق ١ ألف الفقرة ٦(أ) بأن تتوفر لدى الدول الأطراف قدرات "تقييم جميع التقارير الواردة عن الأحداث ذات الطابع العاجل في غضـون ٤٨ سـاعة". ومع ذلك، تجدر الإشـارة إلى أن الالتزامات المتعلقة بتقييم الأحداث تقع على عاتق الدولة الطرف، وأن مراكز الاتصـال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ليست سوى قناة الاتصال مع منظمة الصحة العالمية. ولذلك، فإن تقييم الدولة الطرف لحدث ما، بما في ذلك في غضـون إطار زمني محدد، لا يخضـع بالضـرورة لتلقي مركز الاتصـال الوطني للمعلومات المتعلقة بالحدث. وتعزز هذه المجموعة من التعديلات وضوح التزام حاسم مهم لوظيفة الإنذار في إطار اللوائح، وقد تتطلب إعادة صياغة طفيفة لتوضيح موضعه وما إذا كان ينبغي استخدام عبارة "في غضون ٤٨ ساعة" أم عبارة "بعد ٤٨ ساعة".

ولا يبدو أن الإضـافة في السـطر الأول من الفقرة ٢ ضـرورية لأنها سـبق ذكرها في الفقرة ١. وبغض النظر عن هذا الإطار الزمني، يتحتم توضيح أنه ينبغي للدول الأطراف التي يتعذر عليها القيام بذلك، أو التي تتجاوز هذه المهلة البالغة ٤٨ ساعة، أن تسرع بالقيام بذلك في أقرب وقت ممكن بعد المهلة.

باء: إخطار منظمة الصحة العالمية للهيئات الدولية ذات الصلة

ملخص التعديلات المقترحة

تهدف هذه المجموعة من التعديلات المقترحة على الجزء الأخير من الفقرة ١ إلى توسـيع قائمة المنظمات الحكومية الدولية التي ينبغي لمنظمة الصحة العالمية بدورها أن تخطرها بالأحداث – وفقاً للإخطارات الواردة من الدول الأطراف – بالإضـافة إلى المنظمة المدرجة بالفعل – الوكالة الدولية للطاقة الذرية – وذلك بإضـافة "منظمة الأغذية والزراعة، أو المنظمة العالمية لصحة الحيوان،[١] أو برنامج الأمم المتحدة للبيئة، أو أي هيئات معنية أخرى تابعة للأمم المتحدة".

التوصية التقنية

القصـد من هذه المجموعة من التعديلات مفهوم، حيث يبدو أن الهدف هو دعم عملية تبادل المعلومات بشـأن الأحداث التي قد تقع في نطاق اختصـاص المنظمات الأخرى أو تسـتدعي الكفاءات المتوفرة لدى تلك المنظمات، والتي قد تكون ذات صلة بشكل خاص بتطبيق "نهج الصحة الواحدة".[٢]

١ في ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢، أعلنت المنظمة التي تأسست باسم المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية (OIE)، والتي عُرفت بعد ذلك باسـم المنظمة العالمية لصـحة الحيوان (OIE)، عن تغيير اسـمها إلى المنظمة العالمية لصـحة الحيوان (WOAH)، https://www.woah.org/en/the-world-organisation-for-animal-health-launches-its-refreshed-brand-identity/#:~:text= From%20today%2C%20the%20Organisation%20previously,OMSA%20in%20French%20and%20Spanish، تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ متاح على الرابط التالي: (https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health، تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وتجدر الإشـــارة إلى أنه بالإضـــافة إلى مذكرة التفاهم الرباعية التي وقعتها منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان (المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية سابقاً) وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية في نيسان/ أبريل ٢٠٢٢،[١] تم إنشـاء آلية للتنسـيق والتعاون بين ثلاث منظمات في عام ٢٠٠٦ – ألا وهي، النظـــام العالمـــي المشـــترك بيـــن منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمـــة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الصحة العالمية، للإنذار المبكر بالتهديدات الصـحية والمخاطر الناشـــئة في ظروف الاختلاط بين الإنسـان والحيوان والنظم الإيكولوجية (اختصـــاراً، GLEWS+).[٢] تنص هذه الآلية بالفعل على إجراء تقييمات مشـــتركة للمخاطر، وتصـــوغ خيارات لإدارة المخاطر.

وفيما يتعلق بصـــياغة عبارة "الهيئات الوطنية وهيئات الأمم المتحدة المعنية"، ترى اللجنة أن هناك افتقاراً إلى الوضـــوح، لأنه من غير الواضـح ما هي هيئات الأمم المتحدة الأخرى المعنية بهذا الحكم. وبالإضـافة إلى ذلك، ترى اللجنة أن من الحكمة إجراء مشـــاورات مع أي منظمات حكومية دولية وهيئات دولية يُعتزم ذكر اســـمها في أي تعديل محتمل للمادة. وكشـاغل آخر يتعلق بالاتسـاق، لا يلزم إضـافة عبارة المبادرة إلى إخطار "الهيئات الوطنية المعنية" على الفور، لأن ذلك منصوص عليه بالفعل في المادة ١١.

جيم: تبادل بيانات التسلسل الجيني

ملخص التعديلات المقترحة

تنص مجموعة كبيرة من التعديلات التي اقترحتها عدة دول أطراف في الفقرة ٢ على التزام الدول الأطراف بأن تتبادل بيانات التسـلسـل الجيني مع المنظمة (علماً باسـتخدام صـياغات مختلفة في مختلف المقترحات)، وأن تتبادل معها أيضـاً بيانات إضـــافية في بعض الحالات الأخرى. وكذلك فمن التعديلات المقترحة تقييد هذا الالتزام بربطه بقدرات الدول الأطراف والتشـريعات الوطنية السـائدة. وينص مقترح آخر وارد في الفقرة الجديدة ٣ على أن بيانات التسـلسـل الجيني لن تكون مطلوبة، ويشـترط تبادل بيانات التسـلسـل الجيني في ظل وجود آلية عملية تتفق عليها الدول الأطراف للاطلاع على تلك البيانات وتقاسم المنافع. وأخيراً، يطرح مقترحٌ واردٌ في نهاية الفقرة ٢ التزام المنظمة بتقاسم المعلومات التي تلقتها بموجب هذه الفقرة مع الدول الأطراف كافةً في سياق البحوث وتحقيقاً لأغراض تقييم المخاطر.

التوصية التقنية

تقر اللجنة بأهمية سـرعة الوصـول إلى بيانات التسـلسـل الجيني والمبررات المسـوغة لذلك الوصـول؛ حيث تكتسـي هذه البيانات قدراً متزايداً من الأهمية في عالمنا اليوم من أجل سرعة تحديد المُمْرضـات وتحديد خصـائصـها ومن أجل وضـع تدابير الاسـتجابة اللازمة. وتلاحظ اللجنة أيضـاً، كما ذُكر في عدة مقترحات للتعديلات، ضـرورة حصـول جميع البلدان بطريقة منصفة على تدابير الاستجابة التي يتم وضعها خلال أحداث الصحة العمومية. ولذلك توصي اللجنة بأن ترسم الدول الأطراف آلية متعددة الأطراف، متسـقة ومحددة المبادئ وفعالة وعملية، لتبادل بيانات التسـلسـل الجيني وتقاسـم المنافع. وفي هذا الصـدد، ينبغي إيلاء الاهتمام إلى الاتسـاق مع بروتوكول ناغويا الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي الذي يُعد العديد من الدول الأطراف في اللوائح الصـحية الدولية (٢٠٠٥) أطرافاً فيه أيضـاً. وناقشـت اللجنة أيضـاً الإطار

١ متاحة على الرابط التالي: (https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadripartite-memorandum-of-understanding-(mou)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration، تم الاطلاع في في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ متاح على الرابط التالي: (http://www.glews.net، تم الاطلاع في في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة باعتباره مثالاً على التعاون المتعدد الأطراف في هذا المجال.[١] وعلاوةً على ذلك، قد يكون هناك ما يبرر توحيد المصطلحات (على سبيل المثال، بالنسبة إلى بيانات التسلسل الجينومي في مقابل بيانات التسلسل الجيني، توصي اللجنة باستخدام "بيانات التسلسل الجيني").

وتُعد مجموعة التعديلات التي تفرض على الدول الأطراف تكليفاً بتبادل بيانات التسلسل الجيني مجموعةً مناسبةً بوجه عام، ويبدو أن صيغة "بيانات التسلسل الجيني إذا توفرت" هي الأوضح. بيد أن اللجنة تلاحظ أن تبادل بيانات التسلسل الجيني يتم حالياً من خلال قواعد بيانات عامة لا تخضع للمنظمة ولكن يمكن للمنظمة الوصول إليها. وكذلك فإن تبادل بيانات التسلسل الجيني من خلال قواعد البيانات هذه لا يرتبط في ضوء ذلك ارتباطاً مباشراً بالدول الأطراف (السلطات الوطنية).

وفيما يتعلق بالتعديلات المقترحة لإدراج معلومات إضافية، ولاسيما "البيانات الوبائية والسريرية، فضلاً عن البيانات الميكروبية والجينومية في حال وقوع حدث ما بسبب عامل مُعدٍ"، ترى اللجنة أن طلب المعلومات الإضافية هذا قد يفرض عبئاً إضافياً على الإبلاغ، ويحول بالتالي دون تحقيق الجدوى المنشودة.

وقد تنشأ تحديات في مواجهة الدول الأطراف أثناء المفاوضات بسبب المقترح الذي يقضي بأن يكون واجب التبادل مشروطاً بالتوفر وبالأُطُر القانونية الوطنية السائدة، حيث سيتعين على تلك الدول بناءً على ذلك بأن تبت في مدى خضوع الالتزام بتبادل بيانات التسلسل الجيني لأي قيود أخرى خلاف التوافر والقانون الوطني.

وأخيراً، فإن المقترح الذي يطرح إلزام المنظمة بتبادل المعلومات التي يتم تلقيها بموجب المادة ٦ مع جميع الدول الأطراف وفقاً للطرائق التي تعتمدها جمعية الصحة، وبهدف تعزيز البحوث المتصلة بالأحداث، يثير تساؤلات حول الاتساق مع نطاق اللوائح والغرض منها. ويرجع ذلك إلى أن المقترح المعني يقصر تبادل المعلومات على الاستجابة للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية بموجب المادة ١١، وتقييم تلك المخاطر والبحوث المتصلة بها. وتلاحظ اللجنة في الوقت الحالي أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) صكٌ معنيٌ بانتشار المرض على النطاق الدولي، وبصفة أساسية بتأثيره المحتمل على حركة السفر والتجارة. ومع ذلك يبدو أن النص المقترح يشجع على إجراء البحوث ويفرض في الوقت ذاته متطلبات إجرائية قد تؤدي إلى إرجاء هذا التعديل أو تأجيله أو إلى جعله عتيقاً ببساطة.

دال: عدم إفشاء المنظمة المعلومات المخطر بها لأطراف ضالعة في نزاع

ملخص التعديلات المقترحة

يمنع المقترح الوارد في فقرة ٣ جديدة منظمة الصحة العالمية من الكشف عن المعلومات المخطر بها بموجب المادة ٦ لأطراف ضالعة في نزاع.

التوصية التقنية

يفتقر هذا المقترح إلى الوضوح لأنه من غير الواضح ما هي أنواع الظروف التي يهدف هذا الحكم إلى معالجتها، كما أنه يثير شواغل تتعلق بالجدوى. وعلى مستوى أكثر جوهرية، يثير هذا الحكم عدم اتساق مع مبادئ اللوائح على النحو المبين في المادة ٣، ولاسيما "تطبيق اللوائح بشكل شامل"، بغض النظر عن دور الدول الأطراف في المجالات الدولية الأخرى. وبالإضافة لذلك، ووفقاً لما تنص عليه المادة ١١، لا يمكن استبعاد بعض الدول الأطراف من المعلومات التي تتبادلها منظمة الصحة العالمية.

١ متاح على الرابط التالي: (https://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/pandemic-influenza-preparedness-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

هاء: تطبيق المادة ٤٥ على المادة ٦

ملخص التعديلات المقترحة

تقترح فقرة ٣ جديدة أخرى أن تنطبق أحكام المادة ٤٥ على الإخطارات المقدمة عملاً بالمادة ٦.

التوصية التقنية

على الرغم من أن التعديل المقترح يتسق مع اللوائح، فإنه ليس ضرورياً لأن المادة ٤٥ تنطبق بالفعل على جميع تدفقات المعلومات بين الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية، وبين الدول الأطراف على حدة.

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

تنص المادة ٧ على أنه يجب لفت انتباه المنظمة إلى أي حدث صحي عمومي غير متوقع أو غير عادي، بغض النظر عن منشئه أو مصدره. وتؤكد هذه المادة من جديد واجب تطبيق أحكام المادة ٦ بالكامل عند القيام بذلك.

ملخص التعديلات المقترحة

يطرح التعديل المقترح التزامات على الدول الأطراف بأن تتيح للمنظمة، حسب الاقتضاء، "المادة الميكروبية والجينية وعينات" تتعلق بالحدث المُبلّغ عنه، ويقترح أن يتم ذلك في الوقت المناسب. وقد أوضحت الدولة الطرف المقترحة لهذا التعديل أن التعديل المقترح يأتي "دون الإخلال بإجراء مناقشات إضافية والتفكير بشأن الموضع المناسب لهذه المسألة بين اللوائح والاتفاق بشأن الجوائح".

التوصية التقنية

يُدخل التعديل المقترح إشارة إلى "العينات"، وهي إشارة لم تُدرج في مقترحات مماثلة لتعديل المادة ٦. وتلاحظ اللجنة أن للمادة الجينية والعينات أهمية بالنسبة للأحداث التي قد تُشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ومع ذلك، فإن اشتراط تبادل العينات ونقل المادة الجينية إلى منظمة الصحة العالمية قد يثير قضايا تتعلق بولاية المنظمة وقدراتها ومسؤولياتها. وفي الوقت نفسه، يلزم معالجة جانب تقاسم المنافع في ضوء أحكام اتفاقية التنوع البيولوجي، وبروتوكول ناغويا الملحق بها.

وترى اللجنة أن المقترح الذي يقضي باشتراط تبادل المواد والعينات "في موعد أقصاه (...) ساعة/ ساعات بعد أن تصبح هذه المواد والعينات متاحة" مقترحٌ غير عملي وربما غير مجدٍ بالنظر إلى المتطلبات القانونية والجوانب اللوجيستية. وفي حالة الإبقاء على هذا المقترح، تنصح اللجنة بأن الصياغة التي يُحتمل أن تكون أكثر فائدة هي أن يتم هذا التبادل "في أقرب وقت ممكن".

وبالنظر إلى أن الشق الأكبر من الأثر المترتب على هذا التعديل المقترح منصوص عليه في المادة ٦، والذي تشير إليه المادة ٧ بالفعل، فإنه ينطوي على ازدواجية إلى حد كبير وبالتالي فهو زائد عن الحاجة في معظمه. وإذا أُريد المُضي قُدُماً في هذا التعديل المقترح، ينبغي استخدام مصطلحات متسقة على نطاق جميع أنواع المعلومات الواردة في المادتين ٦ و٧، بما في ذلك ما يتعلق بمسألة إتاحة المنافع وتبادلها.

المادة ٨ – التشاور

تنص المادة ٨ على سلطة تقديرية للدول الأطراف للتشاور مع منظمة الصحة العالمية بشأن أحداث الصحة العمومية التي لا تستوفي معايير الإخطار بموجب المادة ٦ والمرفق ٢. يدعم هذا الحكم فتح الحوار بين الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية – فهو لا يقتصر على الأحداث التي لا توجد معلومات كافية بشأنها (على سبيل المثال، عندما قد تكون الإجابات على أجزاء من المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢ "نعم"، ولكن الإجابة النهائية على الإبلاغ هي "لا").

ملخص التعديلات المقترحة

تحدد التعديلات المقترحة الظروف التي يجب أن تجري فيها المشاورات، وتوفر إطاراً زمنياً لتبادل المعلومات.

التوصية التقنية

تلاحظ اللجنة أن المادة ٨ نادراً ما تُطبق صراحةً من الناحية العملية. والتعديلات المقترحة تُغيِّر منطوق المصطلح من ما يفيد الجواز في النص الإنكليزي "may" الوارد في المادة ٨ إلى ما يفيد الوجوب "shall". وبذلك، قد يعزز الحكم الوضوح بإنشاء التزام قانوني على وجه اليقين. غير أن اللجنة ترى أن هذا التغيير يحول الأساس الحالي القاضي بإجراء مشاورة غير رسمية إلى إجراء مشاورة إلزامية، ولكن فقط في بعض الظروف المحدودة التي لا تتوفر فيها معلومات كافية، مما يغير بالتالي طبيعة المادة ٨ تغييراً جوهرياً وقد يؤدي إلى امتناع الدول الأطراف عن لفت انتباه منظمة الصحة العالمية إلى أحداث كانت ستبلغ بها المنظمة في حالات أخرى.

واللجنة على علمٍ بحالات نظرت فيها دولة طرف في استخدام المادة ٨ لأحداث توافرت بشأنها معلومات كافية لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، ولكن النتيجة كانت ثلاث إجابات بـ "لا" وإجابة واحدة بـ "نعم". وهذا يعني أن الحدث لم يكن واجب الإبلاغ عنه بموجب المادة ٦، ولكن مع ذلك تمتعت الدولة الطرف بالمرونة لممارسة السلطة التقديرية فيما يتعلق بما إذا كان ينبغي إبلاغ المنظمة بالحدث عبر المادة ٨. وقد تكون هذه المرونة مفيدة لكل من الدولة الطرف المتشاورة ومنظمة الصحة العالمية لأغراض التوعية بالأوضاع.

وخلاصة القول، تُسلِّم اللجنة بوجود منطقة رمادية يمكن للدولة الطرف أن تجري فيها تقييماً يتوصل إلى استنتاجات غير مؤكدة، ولكنها مع ذلك تقتضي توافر معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب خلال تلك المرحلة. وإحدى الطرق التي يمكن للدول الأطراف أن تتجنب بها تقييد المعلومات والتي تقود إلى التشاور هي تغيير المفردة الدالة على الوجوب في النص الإنكليزي (shall) إلى مفردة (should)، وحذف بقية التعديلات المقترحة على هذه المادة.

المادة ٩ – التقارير الأخرى

تتيح المادة لمنظمة الصحة العالمية إمكانية أن تضع في الحسبان التقارير الواردة من مصادر أخرى غير الإخطارات، وأن تتولى تقييم هذه التقارير، وأن تُبلّغ بالمعلومات الدولة الطرف التي يُزعم وقوع الحدث فيها. كما تؤكد هذه المادة من جديد التزام منظمة الصحة العالمية بأن تتشاور مع الدولة الطرف التي يُزعم وقوع الحدث فيها وتعمل على التحقق من تلك المعلومات لدى تلك الدولة الطرف، وذلك وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ١٠، قبل اتخاذ أي إجراء بناءً على تقارير من هذا القبيل.

ملخص التعديلات المقترحة

يلغي أحد التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ١ من هذه المادة التزام منظمة الصحة العالمية بأن تتشاور مع الدولة الطرف التي يُزعم وقوع الحدث في أراضيها وتعمل على التحقق من تلك المعلومات لدى تلك الدولة الطرف.

وينص التعديل الثاني المقترح بشأن فقرة جديدة ٣ على إمكانية قيام المنظمة بإسداء المشورة إلى الدول الأطراف بشأن معايير وأساليب تجهيز المعلومات الصحية ومعالجتها.

التوصية التقنية

يلزم قراءة هذه المادة والتعديلات المقترحة بالاقتران مع المادتين ١٠ و ١١ والتعديلات المقترحة ذات الصلة.

والقصد المفترض من التعديل المقترح إدخاله على الفقرة ١ هو التعجيل بتقييم المخاطر الذي تجريه منظمة الصحة العالمية. ومع ذلك، لاتزال المنظمة بحاجة إلى معلومات دقيقة من أجل إجراء تقييم المخاطر الخاص بها. وإلغاء شرط أن تتحقق المنظمة من المعلومات التي تلقتها من تقارير أخرى لدى الدولة الطرف التي يُزعم وقوع الحدث فيها قد يقلل من توافر المعلومات ذات الصلة لتنظر فيها المنظمة وقد يؤثر أيضاً على العلاقة بين المنظمة والدولة الطرف. وقد تكون هناك أيضاً شواغل تتعلق بالجدوى، لأنه بدون المشاركة مع الدولة الطرف قد لا يتسنى الحصول على معلومات ذات حجية عن الحدث.

وثمة مشكلة أخرى تنشأ عند إلغاء المشاورات مع الدول الأطراف وهي كيفية منع العواقب السلبية المترتبة على المعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة. ومن أوجه التخفيف المحتملة للتعديل أن يقتصر الأمر على حذف النص الذي يذكر "... قبل اتخاذ أي إجراء"، وبذلك تُتاح للمنظمة القدرة على التصرف على أساس التقارير الأخرى عندما يكون الوضع ذا طابع عاجل ويتطلب اتخاذ إجراءات فورية. وثمة مسألة أخرى لم تُتناول في النص الحالي أو في التعديلات، وهي تتعلق بمتطلبات المنظمة باتخاذ خطوات معقولة لحماية سرية مصدرها (مصادرها).

ويفتقر التعديل الثاني إلى الوضوح فيما يتعلق بالضبط بما يجري اقتراحه، فعلى سبيل المثال، فإن طبيعة التوصيات غير واضحة ويُفترض أنها تنطبق على المعلومات المتصلة بالفقرة ٢، لا على التحقق بموجب الفقرة ١. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الإشارة إلى استخدام المنظمة للمبادئ التوجيهية لمعالجة المعلومات الصحية أمر ممكن، ولكن ربما لا لزوم له، لأن المنظمة ستشير إلى هذه المبادئ التوجيهية حسب الاقتضاء مع الظروف المعنية.

المادة ١٠ – التحقق

تفوض المادة ١٠ المنظمة بأن تطلب إلى الدول الأطراف التحقق من المعلومات الواردة من مصادر أخرى غير الإخطارات أو المشاورات فيما يتعلق بالأحداث، وتحدد الإطار الزمني للدول الأطراف للرد على طلب التحقق هذا. وتنص هذه المادة أيضاً على أن تكون المنظمة ملزمةً، عندما تتلقى معلومات عن حدث قد يشكّل طارئة من الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بأن تعرض التعاون مع الدول الأطراف 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. وأخيراً، إذا لم يُقبل عرض المنظمة بالتعاون، فإن المادة تتيح للمنظمة إمكانية تقاسم المعلومات المتاحة مع الدول الأطراف الأخرى، عندما يبرر ذلك عظمُ المخاطر المحدقة بالصحة العمومية، مع مراعاة آراء الدولة الطرف المعنية في الوقت ذاته. ترتبط هذه المادة بالمواد ٦ و٨ و٩ و١٢.

ملخص التعديلات المقترحة

تحدد التعديلات المقترحة، وعددها ١١، أُطُراً زمنية تطلب المنظمة خلالها من الدول الأطراف التحقق من حدث ما، وتقترح تغييرات تتعلق بالتزامات كل من المنظمة والدول الأطراف فيما يخص عرض التعاون، في جملة أمور منها التزامات الدول الأطراف بقبول أو رفض عروض التعاون هذه وتبرير أي رفض لها.

التوصية التقنية

يبدو أن القصد من التعديلات المقترحة هو وضع المزيد من البارامترات حول عملية التحقق من الأحداث، ولاسيما تشجيع تبادل المعلومات في الوقت المناسب بين كل من منظمة الصحة العالمية والدول الأطراف فيما يتعلق بالتحقق من الأحداث. غير أن بعض التعديلات مفرطة في التفصيل والإملاء وتعني زيادة غير ضرورية في أعباء العمل الملقاة على عاتق الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية على حد سواء.

وتتلقى منظمة الصحة العالمية العديد من التقارير وترصد العديد من الأحداث والمخاطر المحدقة بالصحة العمومية بشكل متزامن. وقد يكون إدراج التزام على منظمة الصحة العالمية بعرض التعاون مع الدولة الطرف في كل حالة في غضون ٢٤ ساعة أمراً غير واقعي ولن يكون متوافقاً مع الإطار الزمني المحدد للدول الأطراف للرد على المنظمة، على النحو المبين في الفقرتين ٢(أ) و٢(ب). وقد تكون الصيغة البديلة باستخدام عبارة "في أقرب وقت ممكن" هي المفضلة. وعلى العكس من ذلك، فإن العديد من الأحداث والمخاطر المحدقة بالصحة العمومية تقع في حدود قدرة الدول الأطراف على معالجة نفسها وقد لا يكون التعاون مطلوباً ببساطة.

وفي الفقرة ٢، لا ينبغي حذف الإشارة إلى المادة ٩، لأن هذا الحكم يدعم أيضاً عمليات التحقق.

وفي الفقرة الجديدة ٣ مكرراً، يُرجح أن تكون الأُطُر الزمنية التي تبلغ ٤٨/٢٤ ساعة غير واقعية لأن الدولة الطرف قد تحتاج في كثير من الحالات إلى المرور بعدة خطوات من أجل النظر في عرض التعاون والحصول على موافقة عليه على المستويات الحكومية المناسبة والرد عليه. كما أن العوامل المعنية، بما في ذلك حوكمة المستوى دون الوطني/ المستويات دون الوطنية والاعتبارات المشتركة بين القطاعات، فضلاً عن الطبيعة المتطورة للحدث والمعلومات الجديدة حول أولويات الاستجابة، قد تجعل الأُطُر الزمنية القصيرة غير عملية.

إن أحد التعديلات المقترحة على الفقرة ٤، بينما لايزال مقيداً بالعبارة "... عندما يبرر ذلك عِظم المخاطر المحدقة بالصحة العمومية"، يلغي السلطة التقديرية (تغيير "يجوز" [may] إلى "يتعين" [shall]) لمنظمة الصحة العالمية لتبادل المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، وبذلك يقلل من مرونة المنظمة في مراعاة الظروف الأوسع نطاقاً. وقد يؤدي التعديل الذي يلغي شرط أن تراعي منظمة الصحة العالمية آراء الدول الأطراف التي يقع الحدث في أراضيها إلى تسريع العملية، ولكن من المحتمل أن يكون ذلك على حساب الثقة بين المنظمة والدول الأطراف على المدى الطويل.

وبشكل عام، فإن التعديلات واضحة وتهدف إلى تعزيز الشفافية وتبادل المعلومات في الوقت المناسب وتعزيز المساعدة في التصرف حيال أي حدث قد يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ومع ذلك، قد تكون هناك عواقب سلبية غير مقصودة، مثل إعاقة التعاون والثقة في إطار من حسن النية، مما يجعل العديد من التعديلات غير مجدية. ويشمل ذلك المقترحات الداعية إلى فرض أُطُر زمنية إلزامية لتقديم عروض المساعدة والنظر فيها، وعواقب عدم قبول عروض التعاون، وإلغاء شرط مراعاة آراء الدولة الطرف (الدول الأطراف) التي يقع الحدث في أراضيها.

والتحقق هو عملية تقنية ويجب أن يكون بمنأى عما يقتضيه مبدأ "قبول الأمر كما هو أو تركه" عند النظر في عروض التعاون. ويتمثل الأثر المحض الذي تسفر عنه العديد من التعديلات في جعل هذه المادة عقابية بطبيعتها أكثر من كونها تعاونية في جوهرها، وقد يؤدي ذلك إلى نتائج عكسية.

المادة ١١ – توفير منظمة الصحة العالمية للمعلومات

تتضمن المادة ١١ أحكاماً تتعلق بالتزامات المنظمة باستخدام وتبادل المعلومات عن الأحداث والمخاطر المحدقة بالصحة العمومية التي تصل إلى علمها بموجب المواد من ٥ إلى ١٠. ويتعين على المنظمة أن تستخدم المعلومات الواردة بموجب المواد من ٥ إلى ١٠ لأغراض التحقق والتقييم والمساعدة. ويُطلب من المنظمة أيضاً أن تتبادل المعلومات عن أحداث الصحة العمومية مع الدول الأطراف والمنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة، في سرية، بعد التحقق والتشاور مع الدول الأطراف التي تقع الأحداث في أراضيها. ويخضع تبادل المعلومات هذا لشروط محددة مثل وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، أو بيِّنات دالة على انتشار المرض على الصعيد الدولي، أو الحالات التي من غير المحتمل أن تنجح فيها تدابير المكافحة، أو الافتقار إلى قدرات الاستجابة التشغيلية، أو الحاجة إلى تدابير مكافحة دولية. ويجوز للمنظمة أن تتيح هذه المعلومات للجمهور إذا كانت هناك بالفعل معلومات متاحة على الملأ.

وتُشكِّل هذه المادة الأساس الذي استندت إليه المنظمة في استحداث منصة موقع معلومات الأحداث، وهي منصة إلكترونية آمنة لتبادل المعلومات مع مراكز الاتصال الوطنية ومع المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة. وفي الوقت الراهن، لا تتسم المنصة بالتفاعل – ففي حين يمكن للمنظمة أن تنشر معلومات على تلك المنصة، لا يمكن لمستخدميها التفاعل بشكل استباقي لا مع المنظمة ولا فيما بينهم، على سبيل المثال، لا يمكن للدول الأطراف نشر الإخطارات ولا يمكنها تبادل المعلومات.

ملخص التعديلات المقترحة

يُركِّز أحد التعديلات المقترحة على عنوان المادة ١١ على تبادل المعلومات بدلاً من مجرد توفيرها.

ومن شأن التعديلات المقترح إدخالها على الفقرتين ١ و٢ أن توسع نطاق المعلومات المتصلة بالأحداث التي يتعين على المنظمة تقاسمها مع الدول الأطراف، وأن تشمل المعلومات المتاحة على الملأ، والتي يُفترض أن المنظمة "قيّمت صلاحيتها على النحو الواجب ". وتهدف بعض التعديلات المقترحة إلى زيادة تبادل المعلومات بين الدول الأطراف، بما في ذلك عن طريق مطالبة المنظمة بأن تيِّسر هذا التبادل عن طريق منصة موقع معلومات الأحداث، ويضع أحد التعديلات المدخلة على الفقرة ٢ المسؤولية على عاتق المنظمة لتحديد مدى ضرورة تقاسم المعلومات لدعم تقييمات المخاطر في الدول الأطراف.

ويقترح أحد التعديلات الواردة في الفقرة ١ الاستعاضة عن الإشارة الحالية إلى المنظمات "الحكومية الدولية" ذات الصلة بوصفها متلقية للمعلومات من المنظمة، بعبارة المنظمات "الدولية والإقليمية"، ويقترح تعديل آخر إضافة منظمات "الأمم المتحدة".

وتقترح فقرة ٣ جديدة ضمان عدم تبادل المعلومات واستخدامها إلا لأغراض سلمية وقصر التعامل مع المعلومات على الكيانات غير الضالعة في نزاع.

ويتضمن المقترحان المتعلقان بفقرة ٥ جديدة تعديلات مماثلة تتطلب تقديم تقرير محدد عن الأنشطة المنفذة بموجب هذه المادة.

التوصية التقنية

فيما يتعلق بمقترح الاستعاضة عن العنوان الحالي، ترى اللجنة أن العنوان الحالي يغطي على نحو وافٍ مضمون المادة والتعديلات المقترحة، في حالة قبولها.

وتتسق التعديلات المقترحة عموماً مع الهدف المنشود من المادة ١١، بقدر ما تهدف في معظمها إلى زيادة تدفق المعلومات من المنظمة إلى الدول الأطراف وفيما بينها. ويشير التحول في الجملة الأولى من الفقرة ٢ من التزام سلبي إلى التزام إيجابي بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، على وجه الخصوص، إلى أن الموقف الافتراضي هو تقاسم المعلومات بدلاً من الاحتفاظ بها في سرية؛ يعزز ذلك الاستعاضة في الفقرة ٣ عن الالتزام بالتشاور مع الدولة الطرف المعنية بالالتزام بمجرد إبلاغها. وتحيط اللجنة علماً بالقيد المقترح في أحد التعديلات الواردة في الفقرة ١ ومفاده أن المنظمة ستقيم صلاحية المعلومات المتاحة قبل تقاسمها؛ ويبدو هذا ضماناً مهماً بالنظر إلى كمية المعلومات التي لم يتم التحقق منها والمتاحة عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي.

وفيما يتعلق بالمقترحين المتداخلين بشأن إضافة فقرة ٥ جديدة، فإن الصيغة المقترحة واضحة عموماً. وترى اللجنة أن من المهم وضع إطار لمتطلبات المنظمة لتقديم التقارير إلى جمعية الصحة بموجب المادة ٥٤ وعدم قصر تطبيقها على احتمال وقوع طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، مما قد يعقد التقييم الذي تجريه المنظمة. وترى اللجنة أيضاً أن من الأفضل تجنب الإشارات المفصلة أكثر من اللازم لأنها قد تصبح بالية في المستقبل. وفي هذه الحالة، فيما يتعلق بالإشارة إلى موقع معلومات الأحداث في الفقرة ١، تقترح اللجنة استخدام الصيغة التالية: "لهذا الغرض، تيسر منظمة الصحة العالمية تبادل المعلومات بين الدول الأطراف وتكفل وجود منصة آمنة وموثوقة (...)"، دون ذكر اسم المنصة الحالية، التي قد تتغير في المستقبل.

وترتبط بعض التعديلات المقترحة بتلك المقترحة على المادة ١٠ بغرض تعزيز التزام الدول الأطراف بالتحقق من الأحداث وتقييمها والإبلاغ بها، ووظيفة المنظمة المتمثلة في إبلاغ الدول الأطراف بالحالات التي تستدعي اتخاذ تدابير الصحة العمومية. وترتبط الفقرة الجديدة ٥ أيضاً على نحو متسق بهدف تعزيز المساءلة الذي كشفت عنه التعديلات المقترحة على المادتين ٥٣ و٥٤. ولا تكون الإشارة الواردة في الفقرة ٢ (أ) إلى الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً إقليمياً وإلى إنذار صحي عام وسيط ذات صلة إلا إذا قُبِلت التعديلات المعنية المقترحة على المادة ١٢.

والشرط الوارد في الفقرة الجديدة ٥ المقترحة بأن تقدم منظمة الصحة العالمية تقريراً إلى جمعية الصحة "عن جميع الأنشطة المنفذة بموجب هذه المادة" سيكون شرطاً غير واقعي من حيث الآثار المترتبة على الموارد وحجم المعلومات. وترى اللجنة أنه ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تتمتع ببعض المرونة في تقييم أهمية المعلومات المزمع الإبلاغ عنها بموجب هذه الفقرة.

وتثير الإشارة إلى "إمكانية التشغيل البيني مع نُظُم معلومات البيانات ذات الصلة" في التعديل المدخل على الفقرة ٢ مسألة شاملة تتمثل في ضمان مدى ملاءمة اللوائح في ضوء التطورات التكنولوجية المتجددة، فضلاً عن جدوى إدخال متطلبات محددة في ضوء آثارها على الموارد بالنسبة للعديد من الدول الأطراف. وترد إشارات مماثلة في التعديلات المقترحة الأخرى التي تشمل البيانات الرقمية، مثل التعديلات المقترحة على المادتين ٣٥ و٣٦ وكذلك المرفق ٦، وستستفيد من المناقشة العامة التي تجريها الدول الأطراف حول دور المنظمة في مواءمة تقاسم البيانات.

وبوجه عام، تسعى التعديلات المقترحة إلى تحقيق الهدف الهام المتمثل في زيادة وتعزيز دور منظمة الصحة العالمية كمورد لمعلومات الصحة العمومية، وزيادة الشفافية بما في ذلك للجمهور، وتشجيع وتيسير تبادل هذه المعلومات بين الدول الأطراف بشكل مباشر. ومن شأنها أيضاً أن تزيد من مساءلة المنظمة عن الامتثال للالتزامات بالتحقق من المعلومات من خلال تقديم التقارير إلى جمعية الصحة.

المادة ١٢ – تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً

تحدد هذه المادة العملية والمعايير والسلطة المخولة للمدير العام لتحديد ما إذا كان حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والأحكام المتعلقة بانتهائه. وتشدد المادة على التشاور مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها، وعلى التزام المدير العام بالتماس آراء لجنة الطوارئ، وتُوضح في الوقت ذاته أيضاً أن القرار النهائي بتحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً يظل بيد المدير العام، الذي ينظر في مجموعة من العناصر، بما في ذلك المشورة المقدمة من لجنة الطوارئ، والمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢، والمخاطر المحدقة بصحة الإنسان، وخطر انتشار المرض على الصعيد الدولي، وخطر التدخل في حركة المرور الدولي. ولا تحدد المادة بالتفصيل شروط إنهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً باستثناء تشاور المدير العام مع الدولة الطرف التي تقع طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً في أراضيها ومع لجنة الطوارئ.

ويمكن تجميع المقترحات المتعلقة بتعديل هذه المادة في خمس فئات: ألف: طارئة صحية عمومية محتملة تثير قلقاً دولياً، وطارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، ومستوى إنذار وسيط؛ باء: التشاور مع الدول الأطراف وعقد اجتماع للجنة الطوارئ؛ جيم: إنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛ دال: الطارئة الصحية العمومية التي ثير قلقاً دولياً كموجب لتعبئة الموارد؛ هاء: تقديم التقارير والمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

وكملاحظة عامة، تسعى بعض التعديلات المقترحة في هذه المادة إلى تبسيط عملية تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، في حين أن البعض الآخر قد يكون له تأثير معاكس، وبتعبير آخر، لاحظت اللجنة وجود مقترحات متضاربة في هذه المادة.

ألف: طارئة صحية عمومية محتملة تثير قلقاً دولياً، أو طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، أو مستوى إنذار وسيط

ملخص التعديلات المقترحة

يطرح التعديل المقترح إدخاله على العنوان مفهومي الطارئة الصحية العمومية التي "تثير قلقاً إقليمياً" و"الإنذار الصحي الوسيط".

ويطرح التعديل المقترح إدخاله على الفقرة ٢ مفهوم الطارئة الصحية العمومية "المحتملة أو الفعلية" التي تثير قلقاً دولياً.

وتشير عدة مقترحات إلى إضافة فقرة ٦جديدة تدرج أحكاماً بشأن إمكانية قيام المدير العام بتحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً أو مستوى إنذار وسيط (يشير أحد المقترحات تحديداً إلى توصية لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بإصدار إخطار عالمي بالإنذار والاستجابة)، أو مستوى إنذار إقليمي، فضلاً عن أحكام تسمح للمدير العام بتقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن الإجراءات المتخذة بعد تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

وتتضـــمن عدة مقترحات إضـــافة فقرة جديدة ٧ تنصّ على إمكانية قيام مدير إقليمي بتحديد ما إذا كان حدث ما يشـــكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، "إما قبل الإخطار بالحدث أو بعده"، لتقديم الإرشادات ذات الصلة بالإقليم، والتزام المدير العام بإبلاغ جميع الدول الأطراف.

التوصية التقنية

فيما يتعلق بـ "الطارئة الصـــحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً"، تتفهم اللجنة الدافع وراء تحســين عملية الإنذار، ولكن من غير الواضح ما هي المعايير التي يمكن أن يُسترشد بها في تقييم هذه الطارئة الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً. وتلاحظ اللجنة أن تعريف مصـــطلح الطارئة الصـــحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وفقاً للمادة ١، هو "حدث استثنائي يُحَدَّد، كما هو منصوص عليه في هذه اللوائح:

(١) أنه يشـكّل مخاطر محدقة بالصـحة العمومية للدول الأخرى من خلال انتشـار المرض على الصـعيد الدولي؛

(٢) أنه قد يستلزم استجابةً دوليةً منسقةً".

لذلك، فإن الإمكانية مضمنة بالفعل في تعريف الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً.

وتلاحظ اللجنة أيضـــاً أن الإشـــعار المســـبق الذي يوجهه المدير العام إلى الدول الأطراف بشـــأن عقده اجتماعاً للجنة الطوارئ فيما يتعلق بحدث من ذلك القبيل قد يخدم الغرض نفسه فعلياً.

وفيما يتعلق بـ "مستوى الإنذار الوسيط" أو "الإنذار الصحي الوسيط" أو "الطارئة الصحية العمومية الوسيطة التي تثير قلقاً دولياً"، ترى اللجنة أن الإنذار الوســيط قد يمنح المدير العام مزيداً من الأدوات لتوجيه انتباه الدول الأطراف إلى الأحداث الحادة. ومع ذلك، فهناك بَيِّنات محدودة أو مختلطة مستنبطة من آليات الإنذار الوسيط الأخرى في حالات الطوارئ، أو آليات الإنذار العددي في مجالات أخرى من حوكمة الطوارئ، بشأن ما إذا كان العمل بهذا سيؤدي إلى تحسين المشاركة والاســتجابة من الدول الأطراف.[١] وبالنظر إلى أن منظمة الصــحة العالمية تقدم بالفعل مشــورة مســتمرة/ محدّثة بشــأن "مخاطر الصحة العمومية" والأحداث من خلال موقع معلومات الأحداث، فإن هذا في الواقع يفي بوظيفة الإنذار الوسيط.

علاوةً على ذلك، فإن ثمة تحديات تكمن في الإعلان عن أي من القرارين للجمهور، ســـواء أكان الأمر أكثر من مجرد خطر محدق بالصـحة العمومية، أو حدث، لكن لا يرقى إلى درجة طارئة صـحية عمومية تثير قلقاً دولياً، على الرغم من أن كلا الوضعين قد يصبح كذلك. وإذا أُريد اتباع مفهوم "الإنذار الوسيط"، تحيط اللجنة علماً بمصطلح الإخطار العالمي بالإنذار والاســـتجابة، على النحو الذي اقترحته لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصـــحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لكوفيد-١٩، وتوصـي اللجنة في كل الأحوال بوجوب إدراج تعريف واضـح في المادة ١ لمصـطلح الإنذار من هذا القبيل.

وفيما يتعلق بالمقترحات بشـــأن "الطوارئ الصـــحية العمومية الإقليمية"، تلاحظ اللجنة أن أقاليم منظمة الصـــحة العالمية ليست متسقة جغرافياً مع الأقاليم التي تستخدمها منظمات وكيانات دولية أخرى، وبالتالي قد لا تكون ذات صلة مباشرة بإدارة الأحداث. ويعتمد أحد المقترحين المعنيين نفس الإجراءات لتحديد وجود طارئة صـــحية عمومية إقليمية على غرار

١ Wenham, C., Kavanagh, M., Phelan, A., Rushton, S., Voss, M., Halabi, S. et al. Problems with traffic light approaches to public health emergencies of international concern. The Lancet, 2021; 397(10287), 1856-1858.

تلك المنصوص عليها في تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، في حين لا يحدد المقترح الآخر أي معايير أو عملية. ولا ينص أي من المقترحين على أي نتائج مترتبة على مثل هذه الطارئة الإقليمية، بخلاف إصدار الإرشادات.

وتلاحظ اللجنة أن منظمة الصحة العالمية مخولة بالفعل بموجب دستورها بإصدار إرشادات بشأن أي مسألة تدخل في نطاق اختصاصها، ومن ثم فإن هذا المقترح لا يضيف شيئاً يُذكر إلى الولايات الحالية. وبما أن أحكام المادة ١٢ الحالية المتعلقة بالطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً يمكن أن تُستخدم، وقد استُخدِمت، في الأحداث ذات الأهمية الإقليمية (مرض فيروس الإيبولا وفيروس زيكا)، فمن غير الواضح ما هي الفائدة الإضافية، إن وجدت، التي توفرها هذه المقترحات، بينما يُحتمل أن تؤدي إلى مزيد من التجزؤ في آليات الاستجابة. واللجنة على علمٍ بالمبادرات المتخذة داخل المؤسسات الأخرى لإعلان الطوارئ الصحية الإقليمية، وينبغي للفريق العامل أن يبحث إلى أي مدى يمكن أن تُكَمِّل هذه الآليات مسار التعامل مع الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً على نطاقها الأوسع، أو تعوق ذلك المسار.[١]

باء: التشاور مع الدول الأطراف وعقد اجتماع للجنة الطوارئ

ملخص التعديلات المقترحة

تلغي التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٢ التزام المدير العام بالتشاور مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها والالتزام بعقد اجتماع للجنة الطوارئ. كما يلغي مقترح حذف الفقرة ٣ شرط التوافق في الرأي في غضون ٤٨ ساعة بين المدير العام والدولة الطرف التي وقع الحدث في أراضيها بشأن حالة الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً قبل عقد اجتماع لجنة الطوارئ.

وينص أحد التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٤ على التزام المدير العام بالنظر في المعلومات الإضافية المقدَّمة من الدول الأطراف الأخرى، أو المتاحة على الملأ، أو المتاحة بوسائل أخرى وفقاً للمواد من ٥ إلى ١٠.

التوصية التقنية

التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٢ تخفف من متطلبات التشاور مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها، وذلك بإلغاء التزام المدير العام بعقد اجتماع للجنة الطوارئ، وبإلغاء الاتفاق بين المدير العام والدولة الطرف. ومن غير الواضح ما هو الغرض من التعديلات المقترحة لإلغاء التشاور مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها، حيث إنه بموجب أحكام المادة ٤٨ يتعين على هذه الدول الأطراف أن يكون لها ممثل واحد بين أعضاء لجنة الطوارئ. ويمكن أن يؤدي استبعاد هذه الخطوة التشاورية إلى شواغل تتعلق بالسيادة من جانب الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها.

ويثير المقترح الوارد في الفقرة ٤ بإدراج عبارة "الدول الأطراف الأخرى" في عملية التشاور مع المدير العام عند النظر فيما إذا كان حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً مسألة تحديد الدول الأطراف التي يمكن اعتبارها "أخرى". وفي معظم الحالات السابقة لطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، قد تكون عدة بلدان عُرضة للخطر. وعلاوةً على ذلك، فإن المشاورات مع العديد من الدول الأطراف تستهلك موارد ووقتاً ويمكن أن تؤخر عملية تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وتدابير الاستجابة.

١ من أمثلة ذلك اللائحة رقم ٢٣٧١/٢٠٢٢ الصادرة عن البرلمان الأوروبي ومجلس أوروبا بشأن التهديدات الخطيرة للصحة عبر الحدود، ٢٠٢٢؛ (متاحة على الرابط التالي: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj، تم الاطلاع في ٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وتزيل إحدى مجموعات التعديلات المقترحة التمييز بين ما إذا كانت الدولة الطرف المتضـــررة توافق أم لا على التقييم الأولي للمدير العام بأن حدثاً ما يشـكّل طارئة صـحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ومن المرجح أن يؤدي ذلك إلى الإسـراع بالعملية وتعزيز سلطة المدير العام في اتخاذ قرارات من ذلك القبيل.

ويتمثل أحد تفسيرات هذا التعديل المقترح في أنه قد يزيل أيضاً الفرصة المتاحة للجنة الطوارئ لإسداء المشورة إلى المدير العام بشـأن ما إذا كان الحدث يشـكّل طارئة صـحية عمومية تثير قلقاً دولياً أم لا (فضـلاً عن إسـداء المشـورة بشـأن التوصـيات المؤقتة المقترحة). وفي الوقت الحاضـر، يمكن للدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضـيها أن تضـطلع بهذا الجانب من دور لجنة الطوارئ عن طريق الفقرة ٣ من هذه المادة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التزام منظمة الصحة العالمية بمجرد "السـعي إلى إجراء مشـاورات" مع الدولة الطرف المتضـررة يهيئ أسـباب وجود عملية أضـعف، ولكن ربما أسـرع، ويعني أن المنظمة لن تتأخر إذا لم تستجب الدولة الطرف المتضررة.

ويمكن أن يُنظر إلى حذف هذه الفقرة على أنه لا يترك للجنة الطوارئ سـوى دور إسـداء المشـورة إلى المدير العام بشـأن "التوصيات المؤقتة المناسبة". وفي هذا الصـدد، لا ينبغي أن يؤدي حذف الفقرة ٣ إلى إضـعاف دور لجنة الطوارئ. وترى اللجنة أن الفقرة ٤ مازالت تُطبق، بصـــرف النظر عن الحذف المقترح للفقرة ٣، لأن الفقرة ٤ تحدد العناصـــر التي يجب على المدير العام أن ينظر فيها عند تحديد ما إذا كان حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وتشمل هذه العناصـر أيضـاً المشـورة المقدمة من لجنة الطوارئ. ولذلك، لا ترى اللجنة تغييراً يُذكر في الأحكام الحالية وتطبيقها لأنه حتى لو تمت الموافقة على المقترح، سـيظل للجنة الطوارئ دورٌ مهمٌ في تحديد وجود طارئة صـــحية عمومية تثير قلقاً دولياً. غير أن اللجنة تنصح بعدم وجود ضرورة لشطب الفقرة ٣.

جيم: إنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً

ملخص التعديلات المقترحة

تتضـمن التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٥ المتعلقة بإنهاء طارئة صـحية عمومية تثير قلقاً دولياً خطوة التشـاور مع "الدول الأطراف المعنية"، ويتيح تعديل مقترح آخر إمكانية قيام المدير العام بعقد اجتماع للجنة المراجعة لتقديم المشـــورة بشأن إصدار توصيات دائمة بعد انتهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

التوصية التقنية

يبدو المقترح مربكاً لأن المدير العام ملزمٌ حالياً بدعوة لجنة الطوارئ إلى الانعقاد لالتماس مشـــورتها فيما يتعلق بإنهاء طارئة صـــحية عمومية تثير قلقاً دولياً. واضـــافة إلى ذلك، فإن إلغاء شـــرط التشـــاور مع الدولة الطرف المنشـــأ فقط والاســتعاضــة عنه بالصــيغة الأوســع لعبارة "الدول الأطراف المعنية" قد يســفر عن ظهور عدد أكبر بكثير من الدول الأطراف في الصـورة، مما يؤدي إلى إرباك الإجراءات وتأخيرها. كما أن معنى كلمة "معنية" غير واضـح، لأنه يمكن أن يعني إما جميع الدول الأطراف الأخرى التي لديها حالات و/ أو الدول الأطراف المجاورة و/ أو الدول الأطراف التي لها رحلات جوية مباشرة و/ أو أي مجموعة أخرى من الاعتبارات ذات الصلة.

وترى اللجنة أن عقد اجتماع للجنة المراجعة للتشـاور بشـأن التوصـيات الدائمة المحتملة يمكن أن يكون خياراً بالنسـبة للأحداث التي لاتزال تتطلب اسـتجابة منسـقة ولكنها قد لا تسـتوفي بقية معايير الطارئة الصـحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً. وقد تم التفكير في مثل هذه الاعتبارات، وإن لم تُتخذ إجراءات بشـأنها بعد، فيما يتعلق بالطوارئ الصـحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً المرتبطة بشلل الأطفال وكوفيد-١٩.

دال: الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً كموجب لحشد الأموال

ملخص التعديلات المقترحة

تنص فقرة جديدة مقترحة ٤ مكرراً على أن تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً ليس القصد منه حشد الأموال، وتقترح أن يستخدم المدير العام آلية أخرى لهذا الغرض.

التوصية التقنية

تدرك اللجنة أن تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، أو مواصلة إعلانها، ينبغي أن يستند إلى المعايير المبينة في المادة ١ من تعريف الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وإلى العناصر المبينة في الفقرة ٤ من هذه المادة. وعلى هذا النحو، لا يبدو أن الحاجة إلى حشد الأموال تشكّل معياراً لتحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وبالتالي يبدو التعديل المقترح غير ضروري. ومع ذلك، وبما أنه من المفترض أن يكون تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً بمثابة دعوة إلى الاستنفار التام من أجل مزيد من التأهب والاستجابة، سيكون من المفيد تعزيز استغلال آليات التمويل المعنية في إطار البنية الهيكلية للصحة في العالم في عملية تحديد وجود الطارئة، وذلك من أجل تقديم الدعم الكافي للاستجابة الدولية التي تتولى المنظمة تنسيقها عندما تكون هناك حاجة ماسة إليها.

هاء: تقديم التقارير والمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول

ملخص التعديلات المقترحة

ينص مقترحان مماثلان بشأن فقرة جديدة ٦ على إلزام المدير العام بتقديم تقرير عن جميع الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة والمتعلقة بالطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، في حين يقترح أحدهما أيضاً وجوب أن تتوافق أنشطة المنظمة المتعلقة بتلك الطارئة مع أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وهناك فقرة جديدة ٧ مقترحة أخرى تنص على التزام المنظمة بأن تتقيد بأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

التوصية التقنية

المقترحات الداعية إلى أن تتوافق أنشطة المنظمة مع أحكام اللوائح هي تحصيل حاصل، لأن ذلك ينطبق على أي حال. وليس من المجدي إلزام المدير العام بتقديم تقارير عن "... جميع الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة" بموجب المادة ٥٤، لأن ذلك سيخلق عبئاً كبيراً من ناحية الإبلاغ ويتطلب توفير موارد إضافية للمنظمة. وإن المقترح الداعي إلى إلزام المنظمة بأن تتقيد بأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول أمرٌ مفهوم ولكنه أيضاً تحصيل حاصل، حيث يجب على منظمة الصحة العالمية استخدام هذا الإطار على أي حال.

المادة ١٣ – الاستجابة الصحية العمومية

تقتضي المادة ١٣ من الدول الأطراف أن تعمل على اكتساب وتعزيز وصون قدرتها على الاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً على النحو المحدد في المرفق ١. كما تحدد هذه المادة أيضاً المواعيد النهائية ذات الصلة الخاصة بالوفاء بهذه الالتزامات، فضلاً عن الالتزامات بوضع خطة تنفيذ للوفاء بهذه الالتزامات، وتقديم تقرير سنوي إلى منظمة الصحة العالمية عن تنفيذها. وتفوض

المادة منظمة الصحة العالمية بمساعدة الدول الأطراف، بناءً على طلبها، في الاستجابة لمخاطر الصحة العمومية، وفي حالة تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بتقديم مساعدة إضافية إلى الدول الأطراف المتضررة بشكل مباشر والدول الأطراف الأخرى. كما تمكن منظمة الصحة العالمية من أن تطلب من أي دولة طرف تقديم الدعم لأنشطة الاستجابة التي تتولى المنظمة تنسيقها.

وثمة تعديلات متعددة مقترح إدخالها على المادة ١٣، ولكن يتعذر تجميعها حسب المواضيع، وبالتالي فسيتم بالنسبة لهذه المادة تناول المقترحات فقرة تلو فقرة.

الفقرات ١ و٢ و٢ مكرراً

ملخص التعديلات المقترحة

يفرض تعديل مقترح على الفقرة ١ التزاماً على الدول المتقدمة الأطراف ومنظمة الصحة العالمية بتقديم المساعدة إلى الدول النامية الأطراف من أجل تنفيذ هذه المادة تنفيذاً كاملاً، عملاً بالمادة ٤٤. وفي الفقرة ٢، يستعيض أحد المقترحات عن التزام المدير العام باتخاذ قرار بشأن التمديدات المتعلقة بإرساء القدرات الأساسية بما لا يتجاوز سنتين، بالتزام بإحالة هذه المسألة إلى جمعية الصحة لاتخاذ قرار بشأنها. وتقترح فقرة جديدة ٢ مكرراً إلزام منظمة الصحة العالمية بأن تقدم إلى الدول الأطراف "نماذج موحدة" لدعم التعاون بموجب المادة ٤٤-١(أ).

التوصية التقنية

من شأن المقترح الوارد في الفقرة ١ أن يفرض التزاماً جديداً على الدول المتقدمة الأطراف بتقديم المساعدة. وعلى الرغم من التنبيه الوارد في العبارة "(...) حسب توافر (...)"، قد تكون لدى البلدان المرتفعة الدخل أو حتى المتوسطة الدخل شواغل أيضاً بشأن هذا الالتزام المفتوح، والذي قد يعني ضمناً أنه يتحتم على جميع الدول المتقدمة الأطراف أن تقدم المساعدة إلى جميع الدول النامية الأطراف.

وفيما يتعلق بالمقترح الوارد في الفقرة ٢، فإن من شأنه أن يحد من استقلالية المدير العام ويثني أي دول أطراف في المستقبل عن طلب مثل هذا التمديد الثاني لعملية صنع قرار مختلفة عن المجموعة الأصلية من الدول مقدمة الطلبات. وقد يؤدي هذا أيضاً إلى تأخير وتعقيد العملية بالنسبة للدول الأطراف الطالبة.

ومن المجدي والبنّاء على حد سواء أن تضع منظمة الصحة العالمية نماذج موحدة لدعم التعاون بموجب المادة ٤٤-١(أ) في مجالات مثل وسائل التشخيص، وتبادل العينات البيولوجية، والترصُّد، وتتبع المخالطين، ووسائل النقل. ولكن قد يتحقق قدرٌ أقل من الجدوى لأشكال أخرى أكثر تعقيداً من التعاون. وتلاحظ اللجنة أن استخدام نماذج لمذكرات التفاهم قد يُشكِّل بدائل أكثر ملاءمةً بالنسبة للمسائل الأكثر تعقيداً. وتوصي اللجنة بأن تنظر الدول الأطراف في الفقرة الجديدة ٢ مكرراً وغيرها من المقترحات الرامية إلى تعزيز التعاون، جنباً إلى جنب مع التعديلات الأخرى المقترح إدخالها على المادة ٤٤.

الفقرة ٣

ملخص التعديلات المقترحة

يحذف أحد المقترحات الشرط أنه "بناءً على طلب أي دولة طرف" تتعاون منظمة الصحة العالمية في الاستجابة للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية؛ ويسعى مقترحان إلى الاستعاضة عن التزام منظمة الصحة العالمية بـ "التعاون" بصياغة

مختلفة – إما تقديم "مساعدة محددة بوضوح" أو "تقديم المساعدة" لأي دولة طرف. وينص أحد المقترحات على أنه بالإضافة إلى تقديم الإرشادات التقنية، فإن منظمة الصحة العالمية مطالبة أيضاً بتوفير "المنتجات الصحية، والتكنولوجيات، والدراية، ونشر العاملين الطبيين المدنيين". ويضيف مقترح آخر التزام منظمة الصحة العالمية بالتعاون، عند اللزوم، أيضاً "في الحصول على دعم ومساعدة مالية دولية لتيسير احتواء الخطر من مصدره". ويطرح أحد المقترحات التزام الدولة الطرف بأن تقبل الدولة الطرف عرض المساعدة المقدم من المنظمة أو ترفضه في غضون ٤٨ ساعة، والتزامها، في حالة رفض العرض، بأن تقدم للمنظمة مبررات الرفض. وينص مقترح أخير على التزام المنظمة بمشاركة طلبات المساعدة التي لم تتمكن المنظمة من تلبيتها، علمًا بأنه لا يحدد مع من.

التوصية التقنية

إن التزام الدول الأطراف بقبول عرض المساعدة المقدَّم من المنظمة، أو تبرير رفضه، قد يقوض سيادة الدولة الطرف المعنية ويخاطر بتقويض غرض وروح التعاون والمساعدة الحقيقيين. ويحق للدول الأطراف أن تطلب المساعدة أو تقبلها، وألا تتلقى عروضاً لم تُلتمس، مصحوبةً بالتزامٍ بتبرير الرفض وإطارٍ زمني غير واقعي يتعين الرد خلاله. وعلاوةً على ذلك، فإن المقترح الداعي إلى أن تطلع المنظمة الدول الأطراف على مبررات الرفض، وإن كان يهدف إلى تعزيز الشفافية، قد لا يفضي إلى تهيئة مناخ يعزز التعاون. ويمكن تفسيره على أنه نهج افتراضي بعدم الثقة تجاه الدول الأطراف التي ترفض عروض المساعدة.

ومن المرجح أن يشكّل تلقي عرض المساعدة والنظر فيه ثم البت فيه بالقبول أو الرفض (بما في ذلك صوغ مبررات الرفض)، ولاسيما بالنسبة لهذا العرض التبعي، في غضون ٤٨ ساعة، تحدياً للعديد من الدول الأطراف. ومن شأن مطالبة المنظمة بتقديم عروض من هذا القبيل بخصوص جميع المخاطر المحدقة بالصحة العمومية، والتي تنشأ بشكل متكرر، أن يثقل كاهل المنظمة بأعباء عمل إضافية كبيرة لا يمكن التنبؤ بها. وفي كثير من الحالات، لا تحتاج الدول الأطراف بالضرورة إلى مساعدة من منظمة الصحة العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن حذف كلمة "التعاون" والاستعاضة عنها بكلمة "المساعدة" أو عرض المساعدة، يزيل المرونة التي يوفرها مفهوم التعاون، وهو مصطلح أوسع بكثير قد يشمل المساعدة أو لا يشملها.

ويبدو المقترح الداعي إلى أن تتعاون منظمة الصحة العالمية، إذا طلبت منها دولة طرف، في الحصول على مساعدة مالية مقترحاً مجدياً وبنّاءً، ولكنه يقتصر فقط على الإجراءات الرامية إلى احتواء الخطر من مصدره، مما يحول دون تقديم هذه المساعدة لأسباب أخرى قد تكون ذات صلة بالحدث قيد النظر.

الفقرتان ٤ و٥

ملخص التعديلات المقترحة

يكرر أحد التعديلات المقترحة على الفقرة ٤ التأكيد على التغيير المقترح في الفقرة ٣ مما هو حالياً مجرد إمكانية تعاون المنظمة خلال طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً إلى التزام (عن طريق الاستعاضة في النص الإنكليزي عن مفردة "should" بلفظ المضارع الذي يفيد الوجوب "shall"). ويكرر مقترح آخر نفس التعديل المقترح في الفقرة ٣ فيما يتعلق بالتزام الدول الأطراف بأن تقبل عروض المساعدة المقدمة من المنظمة أو ترفضها. وبالإضافة إلى ذلك، يفرض تعديل مقترح آخر التزاماً على الدول الأطراف "بتيسير الوصول القصير الأمد" (يفترض أن يكون لمنظمة الصحة العالمية) إلى تقييمات المخاطر في الموقع، وفي حالة رفض الوصول، يفرض التزاماً بتقديم مبرر لهذا الرفض.

وتتضـمن الفقرة ٥ مقترحاً مماثلاً لما ورد في الفقرة ٣، يُسـتعاض فيه عن الإمكانية الحالية بالتزام الدول الأطراف بتقديم الدعم لأنشطة الاستجابة التي تتولى المنظمة تنسيقها، وذلك بالاستعاضة في النص الإنكليزي عن مفردة "should" بلفظ المضـارع الذي يفيد الوجوب "shall". وينص مقترح آخر كذلك على أن الدعم المقدم إلى المنظمة ينبغي أن يشـمل توريد المنتجات الصـحية ومعدات الحماية الشـخصـية واللقاحات والعلاجات اللازمة للاسـتجابة للطارئة الصـحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتي تحدث في منطقة ولاية دولة طرف أخرى، فضـــلاً عن بناء القدرات الخاصـــة بنُظم إدارة الأحداث وأفرقة الاستجابة السريعة. وإذا لم تتمكن الدول الأطراف من تقديم هذا الدعم، فإنها ملزمة بإبلاغ منظمة الصحة العالمية وتقديم مبررات ذلك؛ على أن تُدرج هذه المبررات في التقرير السنوي عن التنفيذ بموجب المادة ٥٤.

التوصية التقنية

فيما يتعلق بالمقترح الوارد في الفقرة ٤ بتغيير عبارة أن المنظمة "لها أن تعرض ... تقديم مساعدة إضافية" إلى "فعليها أن تعرض"، تعتقد اللجنة أن هناك مبرراً للاحتفاظ بالسلطة التقديرية لمنظمة الصحة العالمية لتقديم هذه المساعدة. فحتى في حالة وقوع طارئة صـــحية عمومية تثير قلقاً دولياً، قد لا تحتاج الدولة الطرف تلقائياً إلى مزيد من عروض المســـاعدة. وتكرر التعديلات اللاحقة اشتراط أن تقبل الدولة الطرف العرض أو ترفضـه في غضـون ٤٨ ساعة، بما في ذلك مبررات الرفض، التي تطلع المنظمة عليها الدول الأطراف الأخرى. وتنطبق نفس التعليقات الواردة في الفقرة ٣ على هذا التعديل أيضاً.

ومن شـأن المقترح المتعلق بعمليات التقييم في الموقع أن يدعم الشـفافية وتقييم المخاطر. وترى أغلبية أعضـاء اللجنة أن هذا التعديل واضـح وقابل للتنفيذ، لاسـيما بالنظر إلى اشـتراط أن إجراء عمليات التقييم في الموقع يجب أن يكون متوافقاً مع القانون الوطني للدولة الطرف. غير أن بعض أعضاء اللجنة يرون أيضاً أن هذا التعديل يشكّل تحديات لسيادة الدول الأطراف. وتوصـي اللجنة بالنظر في صـيغة بديلة عن طريق الاسـتعاضـة في النص الإنكليزي عن مفردة "should" بلفظ المضارع الذي يفيد الوجوب "shall"

ويمكن القول إن المقترح الداعي إلى تغيير الشـرط الحالي الذي يقضـي بأن تتولى الدول الأطراف "[إذا طلبت المنظمة ذلك]، بقدر الإمكان، دعم أنشطة الاستجابة التي تتولى المنظمة تنسيقها" إلى صيغة تفيد الوجوب باستخدام كلمة "shall" (في النص الإنكليزي) يحسن وضوح التوقعات، مما يزيل عملياً أي تلميح إلى السلطة التقديرية ويجعل الأمر إلزامياً. كما أن التعديلين اللذين يضيفان قائمة غير حصرية بالمنتجات الصحية التي قد يشملها هذا الدعم يؤديان أيضاً إلى تحسين الوضـــوح، ولكنهما قد يحركان الحكم في اتجاه الإفراط في التفاصـــيل. ويقتصـــر أحد التعديلين على الطوارئ الصـــحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتي تحدث في منطقة ولاية دولة طرف أخرى، مما قد يحد من إمكانية انطباق القائمة، ولا تُعد مبرراته واضـــحةً بذاتها. ويمكن القول إن التعديل الآخر هو الأكثر جدوى بين الاثنين لأنه لا تعتريه هذه القيود. ومن شـــأن التعديل المتعلق بالدول الأطراف "غير القادرة على تلبية هذه المتطلبات" أن يحفز على تقديم الدعم وما يرتبط به من شـــفافية، ولكنه من الناحية الأخرى قد يقلل احتمالات أن تطلب المنظمة هذا الدعم، أخذاً في الحســـبان العواقب السلبية المحتملة على الدولة الطرف التي طُلِب منها ذلك.

الفقرة ٧

ملخص التعديلات المقترحة

تضـيف إحدى الفقرات الجديدة ٧ المقترحة أن تدابير الاسـتجابة التي تنفذها الدول الأطراف في طارئة صـحية عمومية تثير قلقاً دولياً يجب ألا تُعرِّض للخطر قدرات الدول الأطراف الأخرى على الاســـتجابة، فإذا أدت إلى ذلك، يجوز للدولة

الطرف المتضررة إجراء مشاورات مع الدولة الطرف المعنية من أجل إيجاد حل. وتكرر الفقرة الجديدة ٧ الأخرى المقترح الوارد في المادة ١٢ فيما يتعلق بالتزام المنظمة بأن تتقيد بأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول في سياق استجابة المنظمة لطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

التوصية التقنية

الفقرة المقترحة بشأن السبيل الرسمي المتاح أمام الدول الأطراف المتضررة سلباً بتدابير الاستجابة التي تنفذها دولة طرف أخرى واضحةٌ وممكنةٌ على حد سواء، فهي لا تنشئ سوى الحق في التشاور. وإذا تم الاحتجاج بها دون أن يُكَلَّل "التشاور" بالنجاح، فقد يكون ذلك مقدمة للاحتجاج بالمادة ٥٦ (فض المنازعات). وترى اللجنة أنه قد يكون من الأفضل إدراج هذا المقترح في المادة ٤٣، من حيث صلته بالتدابير الإضافية. وعلاوةً على ذلك، يمكن تعديل المادة ٥٦ للإشارة إلى ذلك و/ أو العكس.

ويمكن القول إن الفقرة الجديدة ٧ الأخرى المقترحة غير ضرورية لأنه يتعين على المنظمة أن تستخدم إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول بغض النظر عن اللوائح. وبالإضافة إلى ذلك، فإن دمج ذلك الإطار عن طريق الإشارة بهذه الطريقة يفتقر إلى المرونة في حالة تعديل ذلك الإطار أو الاستعاضة عنه لاحقاً بسياسة جديدة.

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

ملخص التعديلات المقترحة

تتناول هذه المادة الجديدة المقترحة مجموعة من الاعتبارات المتعلقة بتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية والقدرة على تحمّل تكاليفها. وهي تذهب إلى أبعد من الاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة، الواردة في المادة الجديدة ١٣ألف الأخرى المقترحة، من حيث إنها تفرض التزامات على الدول الأطراف وكذلك على المنظمة وتقدم فقرة أخيرة أكثر قوة تتعلق بدور الجهات الفاعلة غير الدول وتنظيمها.

التوصية التقنية

ستستفيد هذه المادة الجديدة المقترحة من الوضوح والاتساق في استخدام المصطلحات التي تشير ضمناً إلى المنتجات والمعارف الصحية. ولم تكن توصيات المنظمة، كما هو منصوص عليه حالياً في المادتين ١٥ و١٦، متوخاة لأغراض إنشاء آلية لتخصيص الأدوية أو توجيه الدول الأطراف على نحو آخر بشأن زيادة فرص الحصول على المنتجات الصحية. وإذا ما تم التفكير في هذه الوظائف في إطار التوصيات المؤقتة و/ أو الدائمة، فسيلزم إدخال تعديلات إضافية على تعاريف هذه التوصيات بموجب المواد ١ و١٥ و١٦. وإن وجود درجة عالية من التحديد في الوظائف الممنوحة للمنظمة والدول الأطراف في مجال تعزيز التوافر والإتاحة للمنتجات والتكنولوجيات الصحية، فضلًا عن تنظيم هذه السلع، أمرٌ يستلزم النظر بعناية فيما يتعلق بالجدوى والملاءمة، علاوةً على الاتساق مع نطاق اللوائح ومع الأُطُر القانونية الدولية والمحلية الأخرى.

وفيما يتعلق بالفقرة ١، تُسلِّم اللجنة بالأهمية الحاسمة لضمان أن تكون المنتجات الصحية ميسورة التكلفة ومتاحة لكل دولة طرف. غير أن الاشتراط الوارد في الفقرة ١ الذي يقضي بأن يُجري المدير العام "تقييماً فورياً لمدى توافر المنتجات الصحية اللازمة والقدرة على تحمّل تكاليفها" قد لا يكون ممكناً بسبب ضخامة هذه القائمة التي ينطوي عليها التعديل

المقترح وعبء العمل الكبير جداً الملقى على عاتق المنظمة خلال المراحل الأولية من تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

وكما هو الحال بالنسبة للمادة الجديدة ١٣ألف الأخرى المقترحة، هناك حاجة إلى مزيد من الوضوح من هذا الحكم من أجل الفهم الكامل لما تعنيه عبارة "التوافر والقدرة على تحمل التكاليف". وهذان المصطلحان نسبيان ومعقدان في إطار القانون الدولي ويستدعيان مزيداً من النظر. وتحيط اللجنة علماً بالمقترحات الداعية إلى إضافة تعريفين في إطار المادة ١ لمصطلحي "المنتجات الصحية" و"التكنولوجيات والمعارف الصحية"، ولكن في إطار هذه المادة الجديدة، تُستخدم أشكال مختلفة قليلاً من المصطلحات: "المنتجات والتكنولوجيات الصحية"، و"المنتجات الصحية"، و"المنتجات أو التكنولوجيات الصحية"، و"التكنولوجيات، والمعارف"، وما إلى ذلك. وتعزيزاً للوضوح والاتساق، توصي اللجنة بتعريف تعبير أو تعبيرين بوضوح في المادة ١ واستخدامهما في جميع التعديلات في حالة اعتمادها.

ويساور اللجنة القلق إزاء المقترح الوارد في الفقرة ١ باستخدام المادة ١٥ (التوصيات المؤقتة) لأغراض إنشاء "آلية تخصيص". والتوصيات المؤقتة، على النحو المُعَرَّف في المادة ١، هي "رأيٌ غير ملزم" ولا تخول المنظمة توجيه الدول. وقد تكون التوصيات المؤقتة أيضاً "تبعاً للخطر المحتمل"، أي أنها ذات طبيعة فردية لمناطق أو دول لها ملامح مخاطر معينة. وقد يلزم وجود نمط مختلف من السلطة لإنشاء آلية للتخصيص. وتلاحظ اللجنة أن التعديل المقترح للمادة ١٧ قد يكون أكثر جدوى، لأنه يتطلب من المنظمة أن تأخذ في الاعتبار "الإنصاف في إتاحة وتوزيع التدابير الطبية المضادة، أي اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، لتحقيق استجابة مثلى في مجال الصحة العمومية" عند إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، أو تعديلها أو إنهاء العمل بها. وتعالج التوصيات التقنية المتعلقة بالاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة، الواردة في المادة الجديدة ١٣ألف المقترحة، بمزيد من التفصيل الطبيعة الإلزامية المقترحة للتوصيات المؤقتة تحقيقاً للأغراض المتوخاة في الفقرتين ١ و٢.

وتتعلق الفقرات من ٢ إلى ٦ بمجموعة من التدابير التي يتعين على الدول الأطراف اتخاذها بهدف جعل المنتجات الصحية متاحة وميسورة التكلفة. ولاحظت اللجنة أن العديد من التعديلات المقترح إدخالها على هذه المادة تتضمن مجموعة كبيرة ومتنوعة من التدابير، وتوصي بإضفاء مزيد من التحديد لتوضيح القصد. وتقتضي الفقرة ٢ من الدول الأطراف أن تتعاون فيما بينها ومع المنظمة في الامتثال لأي توصيات مقدَّمة بموجب المادة ١٥ أو ١٦ لضمان توافر المنتجات الصحية اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والقدرة على تحمل تكاليفها. ومن غير الواضح للجنة ما يعنيه الامتثال لتوصيات غير ملزمة وفقاً للمادتين ١٥ أو ١٦.

وقد تكون الفقرة ٤ مفيدة لأنها تقتضي من الدول ببساطة "اتخاذ تدابير" لضمان القدرة على تحمُّل التكاليف والتوافر. ومع ذلك، تتساءل اللجنة عن جدوى هذا الالتزام في المراحل المبكرة من طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً عندما تكون المعلومات إما محدودة أو غير كاملة أو غير مؤكدة. وتلاحظ اللجنة أنه قد يلزم وضع تشريعات محلية إضافية إذا كانت المعلومات المطلوبة ملكاً لأطراف خاصة. تبدو النية طيبة ولكن الأمر قد لا يكون مجدياً عند الممارسة العملية بسبب قلة المعلومات.

وتقر اللجنة بأهمية وروح الفقرة ٣ التي تقتضي من الدول الأطراف فرض إعفاءات وقيود على الحقوق الحصرية لأصحاب الملكية الفكرية تيسيراً لتصنيع المنتجات الصحية اللازمة وتصديرها واستيرادها. وقد لا ينتفي عن بعض الإعفاءات والقيود التواؤم مع أوجه المرونة الحالية في اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية

المتصـــلة بالتجارة[1] والقرارات التي تتخذها الدول الأعضـــاء في منظمة التجارة العالمية مثل إعلان الدوحة بشـــأن اتفاق تريبس والصـحة العمومية،[2] ولكن تبرير أوجه المرونة هذه مسـألة معقدة وقد تعتمد على السـياق. والسـؤال البديهي هو ما إذا كان ينبغي تناول مسـائل الملكية الفكرية في نص اللوائح أو تركها لمناقشـات منظمة التجارة العالمية أو غيرها من الصـكوك. وتنطبق شـواغل مماثلة على الفقرة ٤، رغم أن هذه الفقرة قد تتطلب أيضـاً وجود اتفاقات موحدة منذ بداية المسار البحثي بشأن المنتجات الصحية الممولة من القطاع العام لتيسير الترتيبات المقترحة.

وتشـكّل الفقرة ٥ تحديات كبيرة تتعلق بنشـر الملفات التنظيمية للمصـنِّعين، التي تكون محتوياتها دائماً في حكم البيانات السرية المسجلة الملكية للشركات. وهناك حاجة إلى قدر أكبر بكثير من الوضوح لتعزيز فهم كيفية تفعيل هذا الحكم.

وتفرض الفقرة ٦ التزامات على المنظمة "باتخاذ تدابير" لضـــمان التوافر والإتاحة "من خلال الإنتاج المحلي" "للمنتجات الصـحية اللازمة". بيد أنه لا يتضـح على المسـتوى الأولي ما الذي يجب أن تكون هذه المنتجات الصـحية لازمة له. من المفترض أنها من أجل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ولكن يمكن بيان هذه النقطة بشكل أوضح. وينطبق التعليق نفسه على الفقرة ٦(أ). غير أن الأهم من ذلك هو أنه ليس من الواضح ما هو المقصود في الفقرة ٦(ب) من "مواصفات" لإنتاج هذه المنتجات الصحية اللازمة، أو "المبادئ التوجيهية التنظيمية المناسبة للموافقة السريعة على المنتجات الصحية الجيدة" في إطار الفقرة ٦(ج). وقد يكون من غير المسـتصـوب، من منظور قانوني، اشـتراط أن تضـع المنظمة مثل هذه المبادئ التوجيهية التنظيمية، لأن المسؤولية في حالة وجود عيب كبير في السلامة يظهر بعد تسويق المنتج ستقع على عاتق المنظمة بشكل رئيسي.

ويثير اشـــتراط قيام المنظمة بإعداد قاعدة بيانات للمواد الخام والموردين (الفقرة ٦(د)) شـــواغل تتعلق بالجدوى حيث قد تكون هناك قائمة لا نهاية لها من المواد الخام والموردين، ومن غير الواضـــح لمن سـتُعد المنظمة هذه القائمة. وتنشـــأ شـواغل مماثلة أيضـاً بشـأن الفقرة ٦(و). وأخيراً، لايزال من غير الواضـح ما إذا كانت هناك حاجة إلى فقرة جديدة ٦(و)، بالنظر إلى أن منظمة الصـحة العالمية، على أي حال، سـتسـتعرض بانتظام السـلطات[3] المدرجة في قائمة المنظمة من أجل تسـهيل الموافقات التنظيمية. وعلاوةً على ذلك، وكمبادرة سياسـاتية، قد تخضـع السلطات المدرجة في قائمة المنظمة لتغييرات في الاسـم وغير ذلك من التغييرات على مدى فترة زمنية أكثر تواتراً من التعديلات المحتمل إدخالها على اللوائح في المستقبل.

وتثير الفقرة ٧ نفس الشـواغل المذكورة أعلاه فيما يتعلق بالجدوى والملاءمة. وفي مواضـع أخرى، لاحظت اللجنة أنه قد يكون من الممكن مطالبة الدول الأطراف باتخاذ تدابير لتنظيم الجهات الفاعلة غير الدول (مثل المقترح الخاص بإدخال تعديلات على المادة ٤٢). غير أنـه لايزال من غير المؤكد مـا إذا كـان يمكن عملياً تنظيم الجهـات الفاعلـة غير الدول بما يشمل أدق التفاصيل في إطار هذا التعديل المقترح في السياق المحلي لفرادى الدول الأطراف.

١ الموقع الإلكتروني لمنظمة التجارة العالمية (https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm، تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ الموقع الإلكتروني لمنظمة التجارة العالمية (https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm، تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٣ متاحة على الرابط التالي: (https://www.who.int/initiatives/who-listed-authority-reg-authorities، تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

مادة جديدة ١٣ألف – الاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة

ملخص التعديلات المقترحة

تسعى هذه المادة الجديدة المقترحة، من بين أمور أخرى، إلى (إعادة) تأكيد الدور القيادي الذي تضطلع به المنظمة في الاستجابة الصحية العمومية (حسب العنوان). غير أن المادة تذهب إلى أبعد من ذلك عندما تنسب إلى المنظمة عدة التزامات لا تقع عليها حالياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك: إجراء تقييم لمدى توافر "المنتجات الصحية" والقدرة على تحمُّل تكاليفها؛ ووضع خطة للتخصيص وترتيب الأولويات في حالة كشف هذا التقييم عن نقص في العرض؛ وتوجيه الدول الأطراف إلى زيادة وتنويع وظائف الإنتاج والتوزيع للمنتجات الصحية داخل فرادى الدول.

كما تفوض المادة منظمة الصحة العالمية بإنشاء قاعدة بيانات "تحتوي على تفاصيل العناصر 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، وصون قاعدة بيانات لجميع الحالات السابقة من الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، فضلاً عن الأمراض المحددة في اللوائح الصحية الدولية (١٩٦٩). وتشدد الفقرة الأخيرة على أهمية الامتثال لإطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

التوصية التقنية

في البداية، تلاحظ اللجنة أن الشق الأكبر من هذه المادة الجديدة المقترحة يتماشى مع روح التعديلات المقترحة في المادة الجديدة ١٣ألف الأخرى المقترحة.

يغطي هذا المقترح مواضيع متميزة متعددة يمكن تناولها بشكل أكثر وضوحاً وملاءمةً في مواد منفصلة. وقد لا يكون من الضروري التركيز على الدور القيادي الذي تضطلع به المنظمة في الاستجابة الصحية العمومية، عند الاقتضاء، لأن هذا الفهم متأصل بالفعل في اللوائح وفي دستور المنظمة على حد سواء. ويجعل هذا المقترح أيضاً التوصيات المؤقتة والدائمة التي تتناولها المادتان ١٥ و١٦ إلزامية. وقدَّمت الدولة الطرف مقدِّمة هذا المقترح أيضاً مقترحات مقابلة لتغيير تعاريف التوصيات المؤقتة والدائمة بموجب المادة ١ لجعلها متسقة مع المقترحات الجديدة الواردة في الفقرة ١ من هذا المقترح بشأن مادة جديدة ١٣ألف.

والأهم من ذلك، لايزال من غير الواضح كيف يمكن للمنظمة أن تضطلع بمجموعة غير مسبوقة من المسؤوليات الجديدة المنسوبة إليها فيما يتعلق بالمنتجات والمعارف الصحية بموجب هذا التعديل المقترح، حيث يمكن القول إن هذه المسؤوليات قد تتجاوز ولايتها الدستورية. ولكي يكون هذا التعديل ممكناً من الناحية القانونية، فإنه سيتطلب الاتساق مع القوانين الوطنية ذات الصلة للدول الأطراف وغيرها من الالتزامات الدولية. وقد يساعد المزيد من الوضوح بشأن آليات العمل وواجبات الدول الأطراف فيما يتعلق بالالتزامات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية، على النحو المبين أدناه، على تعزيز هذا التعديل المقترح. ولجعل الالتزام أكثر وضوحاً، قد ترغب الدول الأطراف في النظر في النطاق المحدود زمنياً للتعديل، الذي يدخل حيز النفاذ بعد تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

العنوان والفقرة ١ – الدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية في الاستجابة الصحية العمومية

قد لا يعكس العنوان المقترح لهذا التعديل، "الاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة"، محتوى الفقرات الأخرى المصاحبة لهذه المادة، والتي تتناول طائفة من المسائل المتعلقة بتوزيع المنتجات الصحية وتصنيعها والتي تظهر في

التعديلات المقترحة الأخرى. أما عنوان المقترح الآخر لمادة جديدة ١٣ألف ("إتاحة المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية") فهو أكثر ملاءمةً ويتماشى مع روح الفقرات التالية.

وتمثل الفقرة ١ إلى حد ما من الناحية الموضوعية تكراراً للأحكام الموجودة في صكوك/ قرارات أخرى (على سبيل المثال، التركيز على دور المنظمة في الاستجابة الصحية العمومية الدولية مستمد، في جملة أمور، من الولاية الدستورية لمنظمة الصحة العالمية بموجب المادة ٢ والقرار ج ص ع٥٨-٣ (٢٠٠٥)). ومن ثم فقد تكون غير ضرورية.

وأخيراً، فمن غير الواضح ما إذا كانت الإشارة إلى "توصيات منظمة الصحة العالمية" في هذه الفقرة تشير إلى سلطة المنظمة في إصدار توصيات غير ملزمة بموجب المادتين ١٥ و١٦، أو ما إذا كان من المتوخى اتخاذ أشكال أخرى من التوصيات. وإذا كانت التوصيات بموجب المادتين ١٥ و١٦ هي بالفعل ما تهدف إليه هذه الإضافة الواردة في الفقرة ١، فإن الإضافة ستكون غير متسقة مع اللوائح الحالية، لأنها ستجعل هذه التوصيات إلزامية، في حين كان القصد منها أن تكون غير ملزمة. وتلاحظ اللجنة أن نفس الدولة الطرف التي اقترحت هذه المادة الجديدة قد طرحت أيضاً إدخال تعديلات على تعريفي التوصيات المؤقتة والدائمة، تقترح حذف الإشارة إلى "غير ملزم" في هذين التعريفين. وإذا قرئت التعديلات المقترح إدخالها لحذف عبارة "غير ملزم" بالاقتران مع هذه المادة المقترحة حديثاً، فمن الممكن النظر إليها باعتبارها رغبة في جعل التوصيات المؤقتة والدائمة ملزمة، وبالتالي متسقة من الناحية القانونية مع الفقرة ١ من المادة ١٣ألف.

وعلى غرار هذا المقترح، تشير الفقرة ١ الواردة في المقترح الآخر المتعلق بمادة جديدة ١٣ألف إشارة صريحة أيضاً إلى المادتين ١٥ و١٦، وتنشئ الفقرة ٢ التزاماً إلزامياً على الدول بالتعاون وفقاً للمادتين ١٥ و١٦. ولكن لا يبدو أن هذا المقترح الآخر المتعلق بمادة جديدة ١٣ألف مرتبط بمقترحات مقابلة لتغيير تعريفي التوصيات المؤقتة أو الدائمة بموجب المادة ١.

وبغض النظر عن الاتساق القانوني، فإن تغيير التوصيات المؤقتة والدائمة إلى التزامات ملزمة قد يثير تساؤلات حول الجدوى. وفي هذه اللحظة، لايزال من غير الواضح كيفية تقييم "الامتثال" للتوصيات المؤقتة الصادرة أثناء الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، حيث يتم تعريفها على أنها رأيٌ غير ملزم. ولم تصدر قط أي توصيات دائمة بموجب اللوائح. وللتخفيف من هذا الشاغل المتعلق بالجدوى، فلعل الدول الأطراف تود اعتماد الصيغة البديلة المقترحة "تبذل أفضل المساعي" أو الإبقاء على الصيغة الأصلية "تتعهّد باتباع".

الفقرات من ٢ إلى ٥ – المنتجات والتكنولوجيات الصحية

تلاحظ اللجنة أن هذه المجموعة المقترحة من التعديلات هي جزء من مجموعة من التعديلات المقترح إدخالها على المادتين ٢ و٣، بهدف تعزيز الاتساق بين هذا الحكم وبقية اللوائح. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التعديلات الأخرى المقترحة على المادة ٤٤ وإضافة مادة جديدة ٤٤ألف تتسق أيضاً مع روح هذا المقترح. واقترحت عدة دول أطراف تعريفا لـ "المنتجات الصحية" أو "المعارف" لإدراجه في المادة ١.

الفقرة ٦ – قاعدة بيانات عناصر المنتجات الصحية والدراية وما إلى ذلك

إن الولاية المقترحة بأن 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" ربما تكون مفيدة ولكنها ستستدعي توفير موارد إضافية من الدول الأطراف إلى المنظمة. ولايزال من غير الواضح من هذه الفقرة ما هي الكيانات التي ستساعد منظمة الصحة العالمية

على ملء قاعدة البيانات هذه، بالنظر إلى أن الكثير من المعلومات المطلوبة في قاعدة البيانات هذه ليست متاحة على الملأ بل هي في حوزة كيانات خاصة تعمل داخل الدول الأطراف.

ومن المفترض أن المنظمة ستحتاج إلى مساعدة الدول الأطراف لتشغيل قاعدة البيانات هذه، ولكن لا يوجد التزام مقابل على الدول الأطراف بمساعدة منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد. وعلى نفس المنوال، فإن فعالية قاعدة البيانات هذه ستكون مقيدة بمختلف القوانين والاتفاقات التي تحكم البيانات التجارية المسجلة الملكية وبراءات الاختراع، بما في ذلك اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة وقوانين الملكية الفكرية المحلية لفرادى الدول. وقد يتمثل أحد المخففات المحتملة لهذا التعديل في قصر هذا الحكم على الحد الذي تسمح به "قوانين الدول الأطراف الوطنية ذات الصلة والتزاماتها بمقتضى القانون الدولي". ولايزال من غير الواضح ما إذا كانت قاعدة بيانات من هذا القبيل ستكون متاحة على الملأ أم متاحة للدول الأطراف فقط.

الفقرة ٧ – الجهات الفاعلة غير الدول

يُعتبر ذكر إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول في الفقرة ٧ زائد عن الحاجة جزئياً أيضاً، بالنظر إلى أنه يجب على المنظمة على أي حال الالتزام بذلك الإطار. وثمة نقطة بسيطة تتعلق بالوضوح هي أن الجملة الأولى في هذه الفقرة تفتقر إلى "موضوع" (بمعنى، منظمة الصحة العالمية، أو الدول الأطراف، أو كليهما، أو غيرهما؟). ويظهر الشاغل المتعلق بالإشراف على الجهات الفاعلة غير الدول أيضاً في التعديلات المقترح إدخالها على المادة ٤٢. وقد يجسد التعديل الأخير بشكل أكثر كفاءة روح الفقرة ٧ والقصد منها مع تجنب تكرار ذكر إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وهو أداة من أدوات السياسة العامة تخضع لتنقيح دوري أكثر تواتراً (وإمكانية الاستبدال) من جانب جمعية الصحة.

وفي الختام، فإن المقترحين الخاصين بمادة جديدة ١٣ألف متشابهان، ولكن الفرق بين الأحكام هو أن أحد المقترحين يتم تفعيله صراحة عند تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، مما يحد بالتالي من الظروف التي يمكن أن تدخل فيها سلطات المنظمة حيز النفاذ. ولا مفر من الإشكاليات المتعلقة بالجدوى والملاءمة في كلا المقترحين، لأنهما يطرحان التزامات وسلطات غير مسبوقة لمنظمة الصحة العالمية لتوجيه الدول والجهات الفاعلة غير الدول. فعلى سبيل المثال، قد تكون الوظائف الجديدة للمنظمة المتمثلة في "تقييم التوافر والقدرة على تحمل التكاليف" غير عملية. وإذ تشير هذه المقترحات إلى أن "القدرة على تحمل التكاليف" مفهوم نسبي وأكثر تعقيداً بكثير من مفهوم "التكلفة"، فإنها تمنح المنظمة فعلياً سلطة إصدار تعليمات إلى الدول "بالتعهد بزيادة إنتاج" المنتجات الصحية وتوريد المنتجات الصحية اللازمة وفقاً لـ "خطة تخصيص". وليس من الواضح بسهولة ما إذا كان بوسع الدول أن تكون في وضع يمكنها من القيام بذلك، دون تغيير تنظيمها المحلي للجهات الفاعلة الخاصة العاملة في أراضيها.

وتلاحظ اللجنة أن روح هذه المواد قد تكون مدفوعة بالتجربة الأخيرة للدور التنسيقي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مسرع الإتاحة) وعلى وجه التحديد مرفق كوفاكس، الذي عملت المنظمة في إطاره، بالتنسيق مع الهيئات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى، على تخصيص اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات وفقاً لمجموعة من معايير ترتيب الأولويات. ومع ذلك، ظل مرفق كوفاكس آلية طوعية، وقامت الدول بتجميع الأموال في الآلية لتمكينها من شراء المنتجات الصحية من الجهات الفاعلة غير الدول، بدلاً من إلزام الدول بتوجيه الجهات الفاعلة غير الدول الخاضعة لولايتها القضائية لزيادة الإنتاج.

الباب الثالث – التوصيات

المادة ١٥ – التوصيات المؤقتة

تنص المادة ١٥ على ولاية للمدير العام بأن يصدر توصيات مؤقتة بعد تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وتنص على وجوب إعادة النظر في هذه التوصيات في غضون ثلاثة أشهر قبل انتهاء صلاحيتها تلقائياً. وتتعلق هذه التوصيات إما بدولة طرف واحدة تعاني من طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً أو بالدول الأطراف عموماً. وينبغي قراءة المادة ١٥ بالاقتران مع المواد ١٢ و١٧ و٤٩.

ملخص التعديلات المقترحة

تتضمن التعديلات الستة المقترحة ما يلي في جملة أمور:

- مقترحاً في الفقرة ١ لتوسيع الظروف التي يمكن فيها إصدار توصيات مؤقتة لتشمل حدثاً يُحتمل أن يصبح طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛
- مقترحات في الفقرة ٢ وفي الفقرة الجديدة ٢ مكرراً لإدراج مزيد من التفاصيل والمواصفات بشأن نوعية ومحتوى التوصيات المؤقتة. ويشمل ذلك إضافة مقترحة للتشجيع على إصدار توصيات مؤقتة تتسم بكونها مُسَنَّدة بالبَيِّنات وعملية وتستند إلى تقييم المخاطر الآني وتشير إلى الإرشادات القائمة والمعايير التقنية الدولية؛
- إمكانية تضمين التوصيات المؤقتة نشر خبراء (الفقرتين ٢ و٢ مكرراً)، والتوصيات المتعلقة بـ "إتاحة وتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية، بما يشمل آلية تخصيص لضمان إتاحتها المنصفة والعادلة" (الفقرة ٢)، وكذلك تقديم الدعم "عن طريق الترصد المعلوماتي عن الأوبئة، والدعم المختبري، والنشر السريع لأفرقة الخبراء، والتدابير الطبية المضادة، والتمويل، وسائر التدابير الصحية اللازمة، أو توصيات مؤقتة مانعة لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة" (الفقرة ٢ مكرراً).

التوصية التقنية

قبل إصدار توصيات مؤقتة، تزود المنظمة الدول الأطراف ببلاغات رسمية وغير رسمية عن تقييم المخاطر والمعلومات المتعلقة بالوضع الوبائي من خلال منصة موقع معلومات الأحداث وأخبار فاشيات الأمراض، وإرشادات بشأن تدابير التأهب والاستجابة. وكما لاحظت اللجنة فيما يتعلق بالمادة ١٢، فإن مفهوم طارئة صحية عمومية محتملة تثير قلقاً دولياً كأساس لإصدار توصيات مؤقتة غير محدد بوضوح، وقد يكون إشكالياً عند الممارسة العملية. وعلاوةً على ذلك، لا توجد عتبات أو معايير مقدمة بشأن جوانب الوضوح والاتساق بين الأحداث؛ ومن الممكن أن تصبح معظم الأحداث طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، مما يخفف بالتالي من الآثار المعيارية للتوصيات المؤقتة في حالة حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. في الواقع، تعمل منصة موقع معلومات الأحداث بشكل مشابه للمقترح المتعلق بطارئة صحية عمومية وسيطة أو محتملة تثير قلقاً دولياً. وتعتقد اللجنة أن التغييرات المقترحة لا تسفر عن أي قيمة مضافة.

وفيما يتعلق بالمقترح الداعي إلى اتخاذ قرارات مُسَنَّدة بالبَيِّنات، تلاحظ اللجنة أن المادة ١٧ تتناول بوضوح دور البيّنات في صياغة التوصيات المؤقتة.

ويشكّل نشر الخبراء جزءاً من الاستجابة الصحية العمومية، التي تتناولها بالفعل المادة ١٣. والهدف هنا هو إدراج هذه الجزئية على وجه التحديد في الأحكام المتعلقة بالتوصيات المؤقتة. ومع ذلك، وبما أن نشر الخبراء يتعلق بمسائل تشغيلية (تتناولها المادة ١٣)، فإن هذا المقترح لا يتسق مع نطاق المادة ١٥ بل يخرج عن نطاق تلك المادة، والتي لا تُعنى إلا بالأحكام المتعلقة بإصدار توصيات مؤقتة، لا محتوى تلك التوصيات.

وترى اللجنة أن المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية بالغة الأهمية للتدابير الصحية المحددة في اللوائح. وتتمتع آلية التخصيص اللازمة لضمان الإتاحة المنصفة والعادلة بالأهمية، ويلزم مناقشتها بالاقتران مع عناصر الإنصاف الأوسع نطاقاً التي تطرحها تعديلات مقترحة أخرى.

ولم يتم تعريف "التوصيات المانعة" في المادة ١، وبالتالي فإن هذه الإضافة لا تضفي وضوحاً على المادة ١٥. بيد أنه من الأهمية بمكان تحقيق التوازن بين ذلك وبين التدخل المحتمل في حركة السفر والتجارة، واللجنة على علم بأن قيوداً حدودية لم تكن تتسق مع التوصيات المؤقتة فُرِضت على بلدان أبلغت المنظمة بوجود المتحور الجديد من فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (فيروس كورونا-سارس-٢)، المعروف باسم أوميكرون. ويجب النظر في هذا المقترح إلى جانب المادة ١٨ والمعايير المتعلقة بإصدار التوصيات المؤقتة.

المادة ١٦ – التوصيات الدائمة

تتيح هذه المادة للمديرِ العام للمنظمة إمكانية إصدار توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة لتطبيقها بشكل روتيني أو دوري، وفقاً لأحكام المادة ٥٣، التي تتطلب من المدير العام عقد اجتماع للجنة المراجعة لتقديم المشورة إليه بشأن هذه التوصيات. ويمكن تطبيق التوصيات الدائمة بشأن أخطار محددة ومستمرة تهدد الصحة العمومية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه وتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولية. وينبغي قراءة هذه المادة بالاقتران مع المادة ٥٠ والمادة ٥٣.

ملخص التعديلات المقترحة

ينص التعديل المقترح على أن التوصيات الدائمة ينبغي أن تتضمن أيضاً توصيات بشأن إتاحة وتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية، بما يشمل إنشاء آلية تخصيص لضمان إتاحتها المنصفة والعادلة.

التوصية التقنية

لم تُستخدم المادة ١٦ قط، ولكن نُظر في استخدامها فيما يتعلق بالطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً بشأن فيروس شلل الأطفال وجائحة كوفيد-١٩.

وتلاحظ اللجنة أن التوصيات المتعلقة بتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية تشكّل جزءاً بالغ الأهمية من الاستجابة الصحية العمومية. وتتمتع آلية التخصيص اللازمة لضمان الإتاحة المنصفة والعادلة بالأهمية، ويلزم مناقشتها بالاقتران مع عناصر الإنصاف الأوسع نطاقاً التي تطرحها تعديلات مقترحة أخرى.

المادة ١٧ – معايير التوصيات

تضع المادة ١٧ قائمة بمعايير اتخاذ المدير العام للقرارات المتعلقة بالمادتين ١٥ و١٦.

ملخص التعديلات المقترحة

يوسع التعديل المقترح قائمة المعايير التي يمكن للمدير العام أن ينظر فيها عند إصدار توصيات مؤقتة ودائمة، لتشمل الإنصاف في إتاحة وتوزيع التدابير الطبية المضادة لتحقيق استجابة مثلى في مجال الصحة العمومية.

التوصية التقنية

يتماشى هذا التعديل المقترح مع مقترحات مماثلة لمواد أخرى تتناول مسألة الإتاحة المنصفة للتدابير المضادة، ويمكن ربطه بالتعديلات المناظرة المقترحة في المادتين ١٥ و١٦. وترى اللجنة أن الجزء الثاني من العبارة الذي يسرد أنواع التدابير المضادة ("اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص") مُقَيِّد للمستقبل، وتقترح إبقاءه واسعاً من خلال ذكر التدابير الطبية المضادة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، ليشمل جميع الاحتياجات والابتكارات المحتملة للتدابير المضادة في المستقبل. وسيستفيد هذا التعديل أيضاً من تعريف "التدابير الطبية المضادة" الوارد في المادة ١.

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

تعرض هذه المادة قائمة غير حصرية بالتوصيات الممكنة (المؤقتة أو الدائمة) التي يمكن للمدير العام إصدارها، والتي تستهدف الأشخاص و/ أو البضائع ووسائل النقل.

ملخص التعديلات المقترحة

تشمل التعديلات إضافة واحدة إلى الفقرة ٢، وأربعة مقترحات بشأن فقرة جديدة ٣، ومقترحين بشأن فقرة جديدة ٤. وهي تغطي عدداً من القضايا منها ما يلي:

- جمع المعلومات عن المسافرين لتتبع المخالطين؛
- النظر في المنظمات التي ينبغي استشارتها بشأن وضع التوصيات اللازمة لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية؛
- دعم حرية حركة العاملين الصحيين والمنتجات الطبية الأساسية؛
- معالجة مسألة إعادة المسافرين إلى أوطانهم.

التوصية التقنية

الجزء الأول من المقترح حول المعلومات الخاصة بالركاب غير واضح. وإذا كانت الآلية المقترحة تتعلق فقط بالمصابين وفقاً للمادة ١، فيمكن استخدام الآليات الموضحة في المواد ٣٠ و٣٧ و٣٨ والمرفقين ٨ و٩. وإذا أُريد بتلك الآلية أن تشمل جميع الركاب، فسيشكل هذا مصاعب من حيث الجدوى.

أما التعديلات الأخرى فلها غرض نهائي مماثل، ألا وهو: تجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية وكذلك، من ناحية أخرى، تسهيل حركة السفر والتجارة الأساسية، أو التوصية بأن تعفي الدول الأطراف حركة السفر والتجارة هذه من القيود المفروضة خلال الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً. وتتناول المقترحات بالتالي نقطة هامة لم ترد في اللوائح على نحو كافٍ. وكذلك فإن اشتراط التشاور مع المنظمات الدولية ذات الصلة لهذا الغرض أمر مهم أيضاً، ولكنه قد يتطلب مزيداً من الوقت. وتحقيقاً لهذه الغاية، تتسم المقترحات بالأهمية والبناء والتقارب، بل من الممكن اقتراح دمجها في نص واحد.

وينبغي تغيير كلمة "shall" التي تفيد الوجوب في النص الإنكليزي، الواردة في الفقرة الجديدة المقترحة بأن يتشاور المدير العام مع المنظمات ذات الصلة، إلى كلمة "may" التي تفيد الجواز. ولا ينبغي أن يكون الأمر إلزامياً لأن ذلك قد يؤخر عملية تقديم التوصيات، مما قد يؤدي إلى نتائج عكسية للاستجابة. وعلاوةً على ذلك، لا ينبغي تحديد المنظمات؛ وإنما ينبغي عوضاً عن ذلك أن يأتي النص على النحو التالي: "منظمات/ وكالات دولية أخرى حسب الاقتضاء". ومن شأن هذا التعديل أن يدعم إشراك مجموعة أكثر شمولاً من الجهات الفاعلة.

وتُعتبر النية إلى تيسير حركة العاملين الصحيين والمنتجات الطبية الأساسية ذات أهمية حيوية. وتلاحظ اللجنة أن مقترحات متعددة تعالج هذه المسألة. وينبغي إيلاء الاعتبار الواجب لتحسين الصياغة، وينبغي وضع تعاريف عند الاقتضاء بموجب المادة ١.

الباب الرابع – نقاط الدخول

المادة ١٩ – الالتزامات العامة

تعرض هذه المادة الالتزامات العامة للدول الأطراف في نقاط الدخول وتشير تحديداً إلى متطلبات تطوير القدرات المبينة في المرفق ١، وتحديد السلطات المختصة في نقاط الدخول، وتزويد منظمة الصحة العالمية، عند الطلب، بالبيانات ذات الصلة المتعلقة بمصادر العدوى أو التلوث في نقاط الدخول، مما قد يؤدي إلى انتشار المرض على الصعيد الدولي.

ملخص التعديلات المقترحة

يضيف أحد التعديلات المقترحة إلى هذه المتطلبات التزام الدول الأطراف التي تجمعها حدود مشتركة بإعداد خطط "ثنائية" للطوارئ في حالة حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

التوصية التقنية

تلاحظ اللجنة أن المقترح وجيه ولكنه زائد عن الحاجة أيضاً لأن هذه المسألة مشمولة بالفعل بمادتين أخريين. تتناول المادة ٢١، الفقرة ٢(أ)، إمكانية أن تنظر الدول الأطراف التي تجمعها حدود مشتركة في "إبرام اتفاقات أو ترتيبات ثنائية أو متعددة الأطراف بشأن منع أو مكافحة انتقال المرض على الصعيد الدولي في المعابر البرية وفقاً للمادة ٥٧". وتنص الفقرة ٢ من المادة ٥٧ على أنه ليس في اللوائح ما يمنع الدول الأطراف من إبرام معاهدات أو ترتيبات خاصة من أجل تيسير تطبيق اللوائح فيما يخص "التدابير الصحية التي يتعين تطبيقها في الأراضي المتجاورة لمختلف الدول على حدودها المشتركة".

الباب الخامس – تدابير الصحة العمومية

المادة ٢٣ – التدابير الصحية المتخذة عند الوصول والمغادرة

تتضمن هذه المادة أحكاماً تتعلق بالتدابير الصحية التي قد تشترطها الدول الأطراف لأغراض الصحة العمومية، عند الوصول أو المغادرة، فيما يتعلق بالمسافرين.

ملخص التعديلات المقترحة

يحدد أحد التعديلات المقترحة المتعلقة بالفقرة ١ شكل المعلومات التي يجوز طلبها عن المسافرين، بإضافة عبارة "سواء في شكل ورقي أو رقمي". أما في مجموعة أخرى من التعديلات المقترحة على الفقرة نفسها، فإن وثائق المسافرين الصحية يمكن أن تتضمن أيضاً معلومات عن اختبار فحص مختبري و/ أو معلومات عن التطعيم ضد مرض ما، سواء في شكل رقمي أو مادي.

وتورد فقرة جديدة ٦ مقترحة إشارة محددة إلى استمارات تحديد موقع الركاب كجزء من الوثائق التي قد تكون مطلوبة، وتفضل أن تكون هذه الاستمارات في شكل رقمي. ويتيح المقترح نفسه أيضاً إمكانية أن تقوم جمعية الصحة، بالتعاون مع منظمة الطيران المدني الدولي والمنظمات الأخرى ذات الصلة، باعتماد متطلبات التشغيل البيني للوثائق الصادرة في شكل إلكتروني. وينبغي أن تراعي هذه المتطلبات النُظم الحالية المستخدمة على نطاق واسع على المستويين الإقليمي أو الدولي لإصدار الوثائق والتحقق منها. وأخيراً، ينص المقترح على التزام بمساعدة البلدان المنخفضة الدخل أو بلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط، وفقاً للمادة ٤٤، على تنفيذ هذا الحكم.

التوصية التقنية

بينما تُسلِّم اللجنة بأهمية مواءمة اللوائح مع التكنولوجيا الحديثة، فإنها ترى أن المكان الأنسب للتعديل المقترح الأول المتعلق بشكل الوثائق الصحية (الورقية أو الرقمية) جدير أن يأتي في موضع آخر، إما في الفقرة ١(أ)، أو في مواد أخرى تتعلق بالوثائق الصحية (مثل المادة ٣٥).

وفيما يتعلق بالمقترح الداعي إلى إدخال إمكانية أن تتضمن الوثائق الصحية معلومات تتعلق باختبارات الفحص المختبري، تلاحظ اللجنة أن هذه الممارسة كانت تتم خلال جائحة كوفيد-١٩، في سياق الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتوصيات المؤقتة ذات الصلة. ومع ذلك، وبالنظر إلى أن المادة ٢٣ تنطبق على جميع الحالات، وليس فقط على الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، فإن اللجنة تشعر بالقلق لأن هذا الشرط قد يثقل كاهل المسافرين، بل وقد يثير شواغل أخلاقية وشواغل متعلقة بمسألة التمييز.

وفيما يتعلق بالمقترح الخاص بإدراج فقرة جديدة ٦، ترى اللجنة ما يلي:

- تُعد المواصفات والمتطلبات المتعلقة باستمارات تحديد موقع الركاب مسألة عملية، وتقترح اللجنة تغيير المصطلح "shall"، الذي يفيد الوجوب في الإنكليزية، إلى "should" بمعنى "ينبغي"؛
- تسهب الفقرة في التفاصيل عندما تشير إلى أغراض تتبع المخالطين، لأن الفقرة ١(أ)(٢) من المادة ٢٣ تتضمن بالفعل معلومات تُستخدم للتتبع العملي للمخالطين حتى لو لم يُذكر بالاسم: "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"؛
- من غير الواضح ما إذا كانت جمعية الصحة هي أنسب هيئة لتحديد متطلبات الوثائق الصحية الرقمية أو ما إذا كان ينبغي إسناد هذه المسؤولية إلى المدير العام؛
- يبدو أن الفقرة تستحدث التزاماً مفتوحاً بأن "... تتلقى البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل الأدنى المساعدة وفقاً للمادة ٤٤"، والصياغة غير واضحة. ويلزم النظر في عدة تعديلات مقترحة للمادة ٤٤ فيما يتعلق

بالتزامات الدول الأطراف بالتعاون وتقديم المساعدة. وينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في اتساق المصطلحات بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة مقابل البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط.

وإجمالاً، فإن الفقرة الجديدة ٦ المقترحة محددة للغاية بشكل يتعذر معه أن تحققها عملياً جميع الدول الأطراف. ومن ثم تقترح اللجنة تبسيط هذه الفقرة الجديدة المقترحة، ليصبح نصها كما يلي على سبيل المثال: "ينبغي للدول الأطراف، حيثما أمكن، أن تقدم المعلومات في شكل رقمي دقيق وآمن".

وأخيراً، توصي اللجنة بدراسة هذه التعديلات المقترحة بالاقتران مع المواد ٣١ و٣٢ و٣٥ و٣٦، والمرفقين ٦ و٧، وكذلك مع التعديلات ذات الصلة المقترحة عليها. وفي حالة الإبقاء على أي من هذه التعديلات، ينبغي إدراج تعاريف في المادة ١ لمصطلحات "المعلومات" و"الرقمية" و"التقرير".

المادة ٢٤ – مشغلو وسائل النقل

تتضمن هذه المادة أحكاماً تتعلق بالتزامات الدول الأطراف بضمان امتثال مشغلي وسائل النقل للتدابير الصحية الموصى بها من المنظمة والمعتمدة من قِبل الدول الأطراف، وإطلاع مسافريهم على هذه التدابير، وإبقاء وسائل النقل خالية من مصادر العدوى. وتشير المادة إلى أحكام أكثر تحديداً تتعلق بوسائل النقل ومشغلي وسائل النقل المدرجة في المرفقين ٤ و٥.

ملخص التعديلات المقترحة

يضيف التعديل المقترح التزاماً على مشغلي وسائل النقل بتطبيق الحجر على متن وسائل النقل عند اللزوم.

التوصية التقنية

توافق اللجنة على أن التعديل المقترح يعالج مسألة هامة، ألا وهي قدرة مشغلي وسائل النقل على تطبيق الحجر على متن وسائل النقل عند اللزوم. ومع ذلك، يبدو أن روح التعديل المقترح مشمولة بالفعل في الفقرة ٢ من المادة ٢٤، التي تشير إلى المرفق ٤، الذي ينص على متطلبات تقنية محددة بشأن وسائل النقل ومشغلي وسائل النقل. وينص الفرع ألف–١(ج) من المرفق ٤ على أن من واجب مشغلي وسائل النقل "تيسير تطبيق التدابير الصحية الأخرى بموجب اللوائح". وعلاوةً على ذلك، تشير "التدابير الصحية"، على النحو المحدد في المادة ١، إلى إجراءات للحيلولة دون انتشار الأمراض أو التلوث، ويشير "الحجر الصحي" إلى الإجراءات الرامية إلى منع انتشار المرض أو التلوث. وأخيراً، فعندما يتعلق الأمر بتنظيم مشغلي وسائل النقل، يلزم على الدول الأطراف أن تنظر أيضاً في الحدود الواردة ضمن القانون الدولي للاختصاص القضائي.

وفي حالة الإبقاء على التعديل، تقترح اللجنة إدراج إشارة عامة إلى التدابير الصحية بدلاً من الحجر الصحي فقط، لأنها أكثر شمولاً ويلزم أن تتوفر لدى مشغلي وسائل النقل القدرة على تطبيق جميع أنواع التدابير الصحية وليس الحجر الصحي فقط. لذلك، تقترح اللجنة صياغة بديلة: "تطبيق التدابير الصحية المُسَنَّدة بالبَيِّنات، بما في ذلك العزل والحجر الصحي، فوراً على متن وسائل النقل عند اللزوم".

المادة ٢٧ – وسائل النقل الموبوءة

تنص هذه المادة على الإجراءات التي يجوز للسلطات المختصة اتخاذها على متن وسائل النقل الموبوءة.

ملخص التعديلات المقترحة

أدخل أحد التعديلات المقترحة على الفقرة ١ إجراءً إضافياً للسلطة المختصة بأن "تطلب من مشغلي وسائل النقل، أو قائد الطائرة أو ربّان السفينة، اتخاذ تدابير عملية على متن وسائل النقل".

التوصية التقنية

ترى اللجنة أن التعديل المقترح زائد عن الحاجة، لأن الفقرة ١ من المادة ٢٧ تشير بالفعل إلى إمكانية قيام السلطة المختصة بتنفيذ تدابير صحية إضافية. ومن ثم لا حاجة إلى النص على أن السلطة المختصة يجب أن "تطلب من" مشغلي وسائل النقل "اتخاذ تدابير عملية". ومن غير الواضح أيضاً ما الذي تشير إليه "التدابير العملية".

وتحيط اللجنة علماً بأن قدرة الدول الأطراف على التنظيم تخضع للقانون الدولي للاختصاص القضائي. وحسب موقع وسيلة النقل، فقد يجوز للدول الأطراف، أو لا يجوز لها، أن تتمتع بالسلطة القانونية اللازمة للوفاء بالتزامها المقترح حديثاً.

وتلاحظ اللجنة تعديلاً مقترحاً مماثلاً على المادة ٢٤، فيما يتعلق بالتزام الدول الأطراف بضمان قيام مشغلي وسائل النقل "بتطبيق الحجر الصحي فوراً على متن وسائل النقل عند اللزوم". ويبدو أن هذين المقترحين يسعيان إلى معالجة نفس الشاغل، أي عدم وجود إشارة محددة إلى الحجر الصحي كإجراء مرغوب فيه يتم تنفيذه على متن وسائل النقل الموبوءة.

وفي حالة الإبقاء على التعديل المقترح، تقترح اللجنة النظر في إدراج كلمة "الحجر الصحي" في الفقرة ١ من المادة ٢٧ على النحو التالي: "يجوز للسلطة المختصة تنفيذ تدابير صحية إضافية، بما في ذلك عزل وسائل النقل والحجر الصحي، حسب الاقتضاء، لمنع انتشار المرض".

المادة ٢٨ – السفن والطائرات في نقاط الدخول

تتضمن هذه المادة أحكاماً بشأن التزامات الدول الأطراف فيما يتعلق بتصاريح السفن والطائرات في نقاط الدخول.

ملخص التعديلات المقترحة

يطرح مقترحان لإدخال تعديلات على الفقرة ٢ مفهوم *"الحركة* الخاضعة للمراقبة" بالإضافة إلى المفهوم الحالي *لحرية الحركة*، المُعَرَّف في المادة ١. ويتيح تعديل آخر مقترح للفقرة ٤ إمكانية قيام السلطة المختصة بالإخطار بالتدابير الصحية المنطبقة على سفينة أو طائرة حسب الاقتضاء.

التوصية التقنية

لم يتم تعريف مصطلح *"الحركة* الخاضعة للمراقبة" في اللوائح. وقد يؤدي ذلك إلى حدوث التباس، لأنه وفقاً للفقرة ٢ من المادة ٢٨، فمن الممكن أن يخضع منح *حرية الحركة* بالفعل للتفتيش أو لتدابير أخرى لمنع انتشار العدوى أو التلوث.

ويتطلب التعديل المقترح إدخاله على الفقرة ٤ مزيداً من التوضيح للمصطلحات. والمصطلح "السلطة المختصة" معرَّف في المادة ١ على أنها "السلطة المسؤولة عن تنفيذ التدابير الصحية المتخذة بموجب هذه اللوائح". وفي الوقت نفسه، تحدد المادة ٢٢ التزامات السلطات المختصة وتشمل، من بين أمور أخرى، التزاماً بموجب الفقرة ١(١) بأن يتم "إبلاغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية بشأن تدابير الصحة العمومية ذات الصلة المتخذة عملاً بهذه اللوائح".

وينص التعديل المقترح على إمكانية قيام السلطة المختصة في الميناء أو المطار بإبلاغ ربّان السفينة أو قائد الطائرة بالتدابير الصحية المطبَّقة على السفينة أو الطائرة، في ضوء المعلومات التي يقدمها هؤلاء الربابنة والقادة. ولكن هذا الحكم يرد بالفعل في المادة ٢٨، الفقرة ٤، والفقرة ٥(أ) و(ب). وبالإضافة إلى ذلك، تتضمن الفقرة ١ من المادة ٢٧ أيضاً حكماً ينص على أنه يجوز للسلطة المختصة تنفيذ تدابير صحية إضافية بشأن وسائل النقل الموبوءة.

المادة ٣١ – التدابير الصحية المتعلقة بدخول المسافرين

تتضمن هذه المادة أحكاماً تتعلق بالتدابير الصحية للمسافرين والتي قد تطلبها الدول الأطراف عند الدخول، وشروط هذه المتطلبات.

ملخص التعديلات المقترحة

ينص المقترح الخاص بإدخال تعديل على الفقرة ١ على أن الدليل الذي يثبت إجراء التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى يمكن أن يكون إما في شكل ورقي أو في شكل رقمي.

التوصية التقنية

توافق اللجنة على القصد العام للمقترح، وهو التشجيع على تحديث اللوائح بما يُستجد من أشكال التقدم التكنولوجي والاعتراف بأن الدول الأطراف ليست جميعها قادرة على توفير المعلومات في شكل رقمي. وفي حين تقر اللجنة بأن اللوائح ينبغي أن تكون متحوطة للمستقبل بحيث تدرج الأشكال الأخرى الممكنة، فإنها ترى أيضاً أن المعلومات المقدَّمة، بغض النظر عن شكلها، ينبغي أن تكون دقيقة وآمنة. وتقترح اللجنة النظر في إعادة صياغة التعديل المقترح ليصبح نصه "سواء في شكل ورقي أو رقمي أو أي أشكال أخرى ممكنة".

الباب السادس – الوثائق الصحية

المادة ٣٥ – قواعد عامة

تنص هذه المادة على أنه، كقاعدة عامة، لا تُشترط في حركة المرور الدولي أي وثائق صحية، باستثناء تلك المنصوص عليها بموجب اللوائح أو في التوصيات الصادرة عن المنظمة. كما تنص على أن هذه المادة لا تُطبق على المسافرين الذين يطلبون الإقامة المؤقتة أو الدائمة؛ ولا تُطبق على الوثائق المطلوبة بخصوص الحالة الصحية العمومية للبضائع أو الحمولات المتداولة في التجارة الدولية عملاً بالاتفاقات الدولية السارية. وأخيراً، تنص المادة على أنه يجوز للسلطة المختصة أن تطلب من المسافرين استيفاء نماذج البيانات التي تتيح الاتصال، وتشير إلى الأحكام ذات الصلة في المادة ٢٣.

ملخص التعديلات المقترحة

يضـيف أحد التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة الوحيدة في هذه المادة شـرطاً يقضـي بأن تتضـمن الوثائق الصـحية الرقمية وظيفة تتيح التحقق من صحتها.
وأدخل تعديل مقترح آخر فقرة جديدة ٢ تتضـمن أحكاماً مفصـلة تتعلق بالوثائق الصـحية. وقُدِّمت مقترحات مماثلة على المادة ٢٣، ومقترحات ذات صلة على المادة ٣٦ وعلى المرفق ٦.

وتطرح الفقرة الجديدة ٢ (على غرار التعديلات المقترحة على المادة ٢٣) اشـتراط موافقة جمعية الصـحة على المتطلبات الواجب أن تستوفيها الوثائق الصحية الصادرة في شكل رقمي فيما يتعلق بالتشغيل البيني لمنصات تكنولوجيا المعلومات. كما ينبغي أن توافق جمعية الصـحة على ضـمانات للحد من مخاطر إسـاءة اسـتخدام البيانات الشـخصـية ولأمن هذه البيانات. ثم يعرض المقترح التزام الدول الأطراف بالاعتراف بالوثائق الصحية التي تلبي هذه المتطلبات.

وفي حين أن الجزء الأول من الفقرة الجديدة المقترحة يخول لجمعية الصـحة سـلطة البت في المتطلبات الواجب أن تسـتوفيها الوثائق الصـحية الصـادرة في شـكل رقمي، فإن المقترح ينص على الالتزام بأن تراعي مواصـفات ومتطلبات "الوثائق" (وليس الوثائق الصـحية) الصـادرة في شـكل رقمي "النُظم الحالية المسـتخدمة على نطاق واسـع على المسـتوى الدولي لإصـدار الوثائق والتحقق منها". وأخيراً، تكرر الفقرة الجديدة ٢ نفس المقترح الوارد في الفقرة الجديدة ٦ من المادة ٢٣ بأن تتلقى "البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط" المساعدة وفقاً للمادة ٤٤ من أجل تنفيذ هذا الحكم.

التوصية التقنية

فيما يتعلق بالتعديل المقترح إدخاله على الفقرة الأصـلية (تحتوي المادة ٣٥ حالياً على فقرة واحدة فقط)، تُسـلِّم اللجنة بأهمية ضمان دقة وأمن المعلومات الواردة في الوثائق الصحية. غير أنها تُسلِّم أيضاً بأنه قد يكون من الصعب أن تنفذ مثل هذا الحكم الدول الأطراف التي تفتقر إلى التكنولوجيا اللازمة لاسـتحداث الوثائق الرقمية في المقام الأول واللازمة لإدراج وسائل التحقق في تلك الوثائق.

وتعالج الفقرة الجديدة ٢ (المكررة جزئياً في التعديلات المقترحة على المادة ٢٣) شاغلاً مشروعاً يتعلق بانتشار الشهادات الوطنية المختلفة التي يمكن أن تعطل حركة السـفر الدولي، كما حدث خلال جائحة كوفيد-١٩. يهدف المقترح إلى ضمان تحقيق المواءمة في الوثائق الصحية التي استوفت معايير معينة، وقبولها بشكل متبادل.

وتُسلِّم اللجنة بأنه ينبغي تشجيع ودعم مواءمة الوثائق اللازمة للسفر الدولي والهدف الرامي إلى الاعتراف العالمي المتبادل بوثائق السفر لضمان تحقيق الاتساق والثقة في صحة هذه الوثائق الصحية. ويقدم المرفق ٦ مثالاً موحداً من هذا القبيل في شكل الشهادة الدولية النموذجية للتطعيم والاتّقاء، التي جرى استخدامها منذ دخول اللوائح حيِّز النفاذ في عام ٢٠٠٧.

ومع ذلك، تبدو بعض جوانب المقترحات غير متسـقة داخلياً، لأن الفقرة الجديدة ٢ سـتعيد التأكيد من ناحية على سـلطة جمعية الصـحة في البت في المواصـفات التقنية التي يجب أن تستوفيها الوثائق الصـحية الصـادرة في شـكل رقمي، بينما تستحدث، من ناحية أخرى، التزاماً بأن تتبع هذه المواصفات والمتطلبات النُظُم المعمول بها.

وقد يطرح إلزام الدول الأطراف بالاعتراف بالوثائق الصـحية الصـادرة عن الدول الأطراف الأخرى صـعوبات عملية كثيرة، لاسيما بالنظر إلى أن التشريعات المحلية المعنية بالخصوصية وحماية المعلومات الشخصية تختلف من دولة طرف إلى أخرى. وثمة شـاغل آخر، يعتمد على كيفية تنفيذ التعديلات، وهو المسـتوى المناسـب لحماية البيانات الشـخصـية بموجب الصكوك الإقليمية والدولية المعمول بها.

والمقترح الداعي إلى تلقي "البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط" المساعدة من أجل تنفيذ هذا الحكم مماثل للمقترح الوارد في الفقرة الجديدة ٦ من المادة ٢٣، وتنطبق التوصية نفسها.

وبوجه عام، رغم أن إمكانية التشغيل البيني لمنصات تكنولوجيا المعلومات فيما بين الدول الأطراف أمر مستصوب، يتعذر تحقيق هذه الإمكانية في الوقت الراهن. وتحيط اللجنة علماً بأن سلطة الموافقة على اشتراطات الاعتراف المتبادل بالوثائق تقع في يد الدول الأطراف من خلال جمعية الصحة أو في يد المدير العام عن طريق المبادئ التوجيهية التقنية.

ويجب قراءة هذه المقترحات بالاقتران مع التعديلات المقترحة على المادة ٣٦ المتعلقة بشهادات التطعيم والاتّقاء. وهناك أيضاً حاجة إلى ضمان الاتساق مع المادة ٥ بشأن الترصّد والمادة ٤٥ بشأن معالجة البيانات الشخصية، من بين أمور أخرى.

وكملاحظة عامة، توصي اللجنة بضرورة تناول المقترحات المتعددة المتعلقة بالتعديلات ذات الصلة برقمنة المعلومات الصحية في مادة واحدة ومواءمتها مع أحكام المرفقين ٦ و٧.

المادة ٣٦ – شهادات التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى

تنص هذه المادة على أن تطابق اللقاحات والإجراءات الاتقائية الأخرى المطبَّقة على المسافرين، وكذلك الشهادات المتصلة بها، أحكام المرفق ٦، وكذلك أحكام المرفق ٧ فيما يتعلق بأمراض محددة، وعلى عدم منع أي مسافر يحمل شهادة صادرة وفقاً لأحكام المرفق ٦، وكذلك المرفق ٧، حيثما ينطبق، من الدخول.

ملخص التعديلات المقترحة

تتيح فقرة جديدة ٣ للدول الأطراف إمكانية 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." ويذهب المقترح أيضاً إلى أن هذه الشهادات قد تشمل شهادات الاختبار وشهادات التعافي وأن هذه الشهادات "يمكن أن تصممها وتعتمدها جمعية الصحة".

التوصية التقنية

من غير الواضح كيف ستتم صياغة المواصفات والمتطلبات الخاصة بهذه "الأنواع الأخرى من الإثباتات والشهادات" ومن الذي سيصيغها، حيث لا يذكر المقترح سوى إمكانية أن تصمم جمعية الصحة هذه الشهادات وتعتمدها. ومن غير الواضح أيضاً ما إذا كان سيجري استخدام تعبير "بديلاً عن" و"مكملة لـ " في محل بعضهما البعض. ولهذا الأمر أهمية لأن المعنى مختلف. وينبغي قراءة المقترح الداعي إلى أن تشمل هذه الشهادات شهادات الاختبار وشهادات التعافي بالاقتران مع التعديلات المقترحة على الفقرة ١(أ) من المادة ٢٣ التي تستعمل اختبارات الفحص المختبري و/ أو معلومات عن التطعيم كجزء من المعلومات التي قد تُطلب من المسافرين.

الباب الثامن – أحكام عامة

المادة ٤٢ – تنفيذ التدابير الصحية

تحدد هذه المادة المبادئ العامة لتنفيذ التدابير الصحية المتخذة عملاً باللوائح ويجب أن يبدأ تنفيذ هذه التدابير دون إبطاء وأن تطبق على نحو شفاف ودون تمييز.

ملخص التعديلات المقترحة

توسع التعديلات المقترح إدخالها نطاق المادة ٤٢ بثلاث طرق أي من خلال الإشارة بالتحديد إلى التوصيات المقدَّمة بموجب المادتين ١٥ و١٦ (التوصيات المؤقتة والدائمة)؛ وإضافة التعبير "على نحو منصف" إلى الطريقة الواجب اتباعها لتطبيق التدابير الصحية؛ وإضافة التزام الدول الأطراف بضمان امتثال الجهات الفاعلة غير الدول لهذه التدابير أيضاً.

التوصية التقنية

يبدو أن التعديل المقترح الذي يستهدف إدراج إشارة إلى التوصيات المؤقتة والدائمة يجعل تطبيق هذه التوصيات أمراً ملزماً في حين أن المادة ٤٢ من النص الحالي تشير إلى تطبيق التدابير الصحية على نحو شفاف ودون تمييز فقط. وقد تشمل التوصيات المؤقتة أو الدائمة رأياً آخر إضافة إلى التدابير الصحية وتعرَّف في المادة ١ على أنها "رأياً غير ملزم".

ويعزز إدراج مبدأ الإنصاف في تطبيق التدابير الصحية والالتزام بضمان امتثال الجهات الفاعلة غير الدول لهذه التدابير روح المادة إلا أن الجهات الفاعلة غير الدول ليست اطرافاً في اللوائح. وتُعرب اللجنة عن قلقها لمبالغة التعديل المقترح في التلميح إلى وجوب أن تلزم الدول الأطراف الجهات الفاعلة غير الدول بالامتثال للتدابير المتخذة بموجب اللوائح عن طريق التشريعات أو التدابير التنظيمية الأخرى. وبينما تعزز الإشارة إلى امتثال الجهات الفاعلة غير الدول روح المادة ٤٢، فقد تكون إمكانية التنفيذ محدودة بسبب ما للدول من سلطات تنظيمية بموجب القانون الوطني والدولي.

المادة ٤٣ – التدابير الصحية الإضافية

تمنح المادة ٤٣ الدول الأطراف سلطة اعتماد تدابير صحية تتجاوز نطاق توصيات منظمة الصحة العالمية أو تكون على نحو آخر محظورة بمقتضى أحكام أخرى من اللوائح. وتعتمد المادة أيضاً شروطاً موضوعية وإجرائية خاصة بشرعية تلك التدابير وقانونيتها وتنص على التشاور بين الدول الأطراف المعنية ومع منظمة الصحة العالمية بشأن اعتماد تدابير إضافية تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي وتطبيقها وبشأن الأساس المنطقي من منظور الصحة العمومية الذي تستند إليه التدابير المتخذة.

ملخص التعديلات المقترحة

للتعديلات المقترحة ثلاثة أهداف عامة هي التالية: تدعيم الشروط التي تقتضي أن تستند التدابير الصحية إلى تقييم للمخاطر وألا تكون معوقة أو مقيدة بلا داع؛ وتشديد الإجراءات التي تكفل الوفاء بتلك الشروط؛ وضمان إجراء مشاورات للتوصل إلى حل مقبول للطرفين في حال وجود إشكالات تتعلق بالتدابير المنفذة.

وتُدخل عدة تعديلات مجموعات جديدة من الشروط لاعتماد تدابير صحية وطنية مثل "تقييمات للمخاطر" "واستجابة متناسبة للمخاطر الصحية العمومية المحددة" وتقضي بتجنب ألا ينتج عن هذه التدابير أي عائق يعرقل حصول دولة طرف أخرى على "المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية". وتفرض تعديلات مقترحة أخرى أيضاً على الدول الأطراف مزيداً من الشروط التي تقتضي تبرير ما تعتمده الدول من تدابير، بالتشديد على الهدف المتمثل في توفير "أعلى مستوى يمكن تحقيقه" من الحماية الصحية بدلاً من توفير "المستوى الملائم من الحماية الصحية" وفقاً للصيغة المنصوص عليها حالياً في المادة ٤٣.

وبما يخرج بوضوح عن نطاق التطبيق الحالي للمادة ٤٣ اقترحت بعض الدول الأطراف أيضاً مسارات لضمان تعزيز الامتثال لأحكام هذه المادة من خلال إجراء مشاورات على الصعيد الثنائي أو المتعدد الأطراف أو الإقليمي أو إجراء استعراضات ملزمة من جانب لجنة الطوارئ على سبيل المثال.

التوصية التقنية

تبين التعديلات المقترحة بصفة عامة اهتماماً مشروعاً بتحقيق توازن أفضل بين تنفيذ التدابير الصحية على المستوى الوطني وتجنب الانعكاسات غير المتناسبة وغير الضرورية على الدول الأطراف الأخرى. وترسي الاقتراحات الواردة في الفقرتين ٤ و٦ عملية شبه قضائية تنطوي على مواعيد نهائية ضيقة وآثار ملزمة للتوصيات بمنح السلطة النهائية للجنة الطوارئ التي تبت في مدى ملاءمة التدابير الصحية. وتعرب هذه اللجنة عن قلقها إزاء احتمال أن تمس هذه الاقتراحات بلا مبرر سيادة الدول الأطراف وتضفي آثاراً ملزمة على ما يُفترض اعتباره توصيات. وعلاوة على ذلك، تظل أنواع التوصيات المأخوذة في الاعتبار في إطار هذا التعديل المقترح غير واضحة إذ لا تعرّف اللوائح إلا التوصيات المؤقتة والدائمة في المادة ١.

وإن الاقتراح الوارد في الفقرة ٧ والداعي إلى وضع آلية للتشاور بين الدول الأطراف المعنية ودعم منظمة الصحة العالمية لهذه الآلية يستجيب للحاجة إلى إيجاد حل عملي وسريع للمشاكل التي يثيرها تنفيذ التدابير الصحية الوطنية التي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي. أما الاقتراح الذي يستهدف ضمان توافق التدابير التي تتخذها الدول الأطراف مع التدابير التي تتخذها الدول الأطراف الأخرى فقد يكون غير قابل للتطبيق عندما يُحتمل أن تتخذ عدة دول أطراف أخرى عدة تدابير غير متسقة. وتحيط اللجنة علماً بأن التعديلات المقترح إدخالها على المادة ٥٦ تدرج أيضاً آليات في هذا الصدد. وتحيط علماً أيضاً بأن هذا التعديل المقترح سيُدخل التزامات للمديرين الإقليميين للمنظمة ليست مدرجة حالياً في اللوائح.

وترى اللجنة أن عدداً من الاقتراحات يفتقر إلى الوضوح. ومن غير الواضح في رأي اللجنة كيفية تنفيذ الإشارة في الفقرتين ١ و٧ إلى "أعلى مستوى يمكن تحقيقه" من الحماية الصحية إذ يبدو أن هذه الإشارة ليست موضوعية ويُحتمل أن تكون غير قابلة للتحقيق. وإن الإشارة في الفقرة الجديدة ٣ مكرراً إلى "آلية التخصيص" للمنظمة تحيل إلى ما تتضمنه المادة ١٣ألف الجديدة من اقتراحات وما يتصل بذلك من تعديل على المادة ١٦. ولا يمكن تقييم وجاهة التعديل المقترح إدخاله على الفقرة ٣ إلا فيما يتصل بالاقتراحات الخاصة بهذه المواد الأخرى.

وفيما يتعلق باقتراح إدراج "تقييمات للمخاطر"، تكرر اللجنة التوصية التقنية المقدَّمة في الجزء دال فيما يتعلق بالتعديلات المقترح إدخالها على المادة ٥ وعدم وجود تعريف "لتقييم المخاطر"، بما في ذلك ما إذا كان هذا التعريف مستصوباً. وفي حال قبول الإشارة إلى لجنة الطوارئ في الفقرتين ٤ و٦، فسيستلزم هذا الأمر تنقيح اختصاصات لجنة الطوارئ المنصوص عليها في المادة ٤٨.

وقد ينجم عن الاقتراح الداعي إلى تعديل الفقرة ٦ لإزالة الاســـتعراض الذاتي الدوري للتدابير التي لم تعترض عليها دولة طرف أن تستمر التدابير الإضافية بلا داع حتى لو لم تعترض عليها دولة طرف أخرى.

وتستهدف التعديلات المقترحة، ولاسيما التعديلات المقترح إدخالها على الفقرتين ٤ و٦، تعزيز انتباه الدول الأطراف التي تعتمد تدابير وطنية لضـرورة هذه التدابير وتناسـبها. وتؤيد اللجنة نية التعديلات المقترحة لكنها ترى أن الإجراء المتوخى في هذه التعديلات قد يتسم بطابع إلزامي مفرط.

وتكون للتعديلات أيضاً آثار على موارد المنظمة والدول الأطراف فيما يتصل مثلاً بالشروط الأكثر صرامة التي تقتضي توفير البيّنات على التدابير التي تتخذها الدول الأطراف في حدود مواعيد نهائية ضـيقة ودعم المنظمة لعملية التشـاور المتوخاة وتقديم تقارير إلى جمعية الصحة عن سير هذه المشاورات ونتائجها، على النحو المقترح في الفقرة ٧.

المادة ٤٤ – التعاون والمساعدة

تتضـمن هذه المادة أحكاماً تقتضـي أن تتعاون الدول الأطراف فيما بينها ومع منظمة الصـحة العالمية. وهذه المادة هي مادة عامة نسـبياً تُركِّز على تعزيز قدرات الصـحة العمومية وتيسـير الامتثال للالتزامات بموجب أحكام اللوائح وحشـد الموارد المالية. ويمكن تنفيذ هذه الالتزامات من خلال قنوات متعددة منها القنوات الثنائية وعن طريق المنظمات الدولية.

ملخص التعديلات المقترحة

اقتُرحت تعديلات متعددة تتداخل من حين إلى حين ويرتبط بعضـها بتعديلات مماثلة مقترح إدخالها على مواد أخرى مثل المواد ٤ و٥ و٦ والمرفق ١ والمادة الجديدة ١٣ألف. والغرض العام المنشود هو إضفاء طابع أكثر تخصصاً على التزام المنظمة والدول الأطراف بالتعاون وتقديم المسـاعدة وتوسـيع نطاق هذا الالتزام وزيادة تفصـيله بغية تحقيق الإنصـاف وتعزيز القدرات الأساسية الوطنية وتبادل المعلومات والموارد الأخرى مثل المُمرضات وبيانات التسلسل الجيني والمنافع. ويستهدف بعض التعديلات أيضاً تعزيز الشفافية والمساءلة من خلال وضع المنظمة لمصفوفة للتقدير وتقديم التقارير إلى جمعية الصحة على سبيل المثال.

التوصية التقنية

تُدرج التعديلات المقترحة في الفقرة ١ الفعل "تسـاعد" كفعل نافذ، وخصـوصـاً فيما يتصـل بالدول الأطراف من البلدان النامية. ولا يرد هذا الفعل في النص الأصلي للمادة ٤٤ باستثناء العنوان. وتؤيد اللجنة الفكرة الإيجابية المتمثلة في تقديم مساعدة ملموسة وتشدد إضافة إلى ذلك على ضرورة اعتبار هذه المساعدة كعمل من أعمال المسؤولية المتبادلة للوفاء بما تقتضيه هذه المادة. ويمكن أن تؤخذ في الاعتبار صيغ بديلة في هذا المضمار تنقل هذا الشعور بالشراكة والمسؤولية المتبادلة. ونظراً إلى التشديد على المساعدة في فاتحة الفقرة ١ من خلال إضافة الفعل "تساعد" وحذف التعبير "تتعهد"، فقد ترغب الدول الأطراف في التفكير في مدى استصواب الإبقاء على الصيغة الحالية أي على العبارة "بقدر الإمكان" في نهاية تلك الفقرة.

وفيما يتصل بالتعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ١(ج) لإنشاء آلية مالية جديدة، تحيل اللجنة إلى تعليقاتها المقدمة في إطار المادة ٤٤ألف.

وتدرج الفقرتان الفرعيتان الجديدتان ١(هـ) و٢(ج) علاقة تعاونية محددة في شكل تبادل العينات وبيانات التسلسل الجيني للمُمرضات. وعلى الرغم من عدم الإشارة بالتحديد إلى مسألة إتاحة المنافع الناشئة عن استخدام المُمرضات المتبادلة في

هذه الاقتراحات، تحيط اللجنة علماً بأن مسألة تبادل المُمرضات والمنافع الأوسع نطاقاً يتكرر تناولها في عدة تعديلات، وخصوصاً فيما يتصل بالمادة ٦. وتسلّم اللجنة بأهمية تبادل المعلومات (بما في ذلك العينات البيولوجية وبيانات التسلسل الجيني) وإتاحة المنافع الناشئة عن استخدام المُمرضات المتبادلة. ويكتسي كلا المبدأين أهمية حيوية غير أنهما لا يستلزمان التنفيذ بالمقايضة. وسيرتقي استخدام صيغة قوية في اللوائح لتأييد كل فكرة بأهداف الدول الأطراف من أجل تحسين تبادل المعلومات وتعزيز الإنصاف في تقاسم المنافع الناشئة عن ذلك التبادل.

وإضافة إلى ذلك، يثير هذا الاقتراح مسألة الاتساق مع اتفاقية التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا الملحق بها وإطار التأهب للأنفلونزا الجائحة. ووفقاً لما سبق ذكره في تحليل المادة ٦، لم يُستخدم إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة حتى الآن في الممارسة العملية ولا يتضمن أحكاماً متعلقة بتبادل بيانات التسلسل الجيني (المواد البيولوجية فقط مثل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جوائح)؛ وتعتمد بالتالي صلته بمسألة إتاحة المنافع وتبادلها على نموذج تبادل المنافع المتاح بموجب الاتفاقات الموحدة لنقل المواد أساساً. ومع ذلك، يشمل التعديل المقترح أصلاً إشارة إلى "القوانين والالتزامات والمبادئ الوطنية والدولية ذات الصلة" وقد ترغب الدول الأطراف في الاحتفاظ بهذه الإشارة وحذف الإشارة الصريحة إلى الصكوك الأخرى المذكورة أعلاه حرصاً على استدامة اللوائح في المستقبل.

وتقتضي أحكام الفقرتين الفرعيتين الجديدتين ١(هـ) و١(و) من الدول الأطراف تيسير الإتاحة المنصفة للتدابير الطبية المضادة أو ضمان الإنصاف في إتاحتها. كما تثار هذه النقطة في الفقرة الفرعية ٢(د) الجديدة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية. وتؤيد اللجنة على نطاق واسع مبدأ الإتاحة المنصفة. وتتعلق المسائل الرئيسية المطروحة بما إذا كانت الإتاحة المنصفة تندرج في نطاق تطبيق اللوائح وبمعرفة موضع إدراج الإتاحة المنصفة في اللوائح وطريقة تنفيذها وتقييمها في هذه الحالة. وفي هذا المضمار، تحيط اللجنة علماً بأن نصي المادة ١٣ألف الجديدة يأخذان في الاعتبار بالتفصيل مسألة إتاحة المنتجات الصحية بشكل منصف.

وتدرج التعديلات العديدة المقترح إدخالها على الفقرتين ٢ و٣ عدة وظائف جديدة ينبغي للمنظمة أداؤها وسيكون لها آثار خطيرة على المنظمة من حيث الموارد البشرية والمالية والموارد الأخرى.

وتثير الفقرة الفرعية ٢(د) مسألة التكنولوجيات الرقمية وتطوير آلية تشغيل بيني لتبادل المعلومات الصحية. وتؤيد اللجنة روح هذا الاقتراح الذي يجسد ضرورة أخذ التطورات التكنولوجية في الحسبان إلا أنه يتعين قراءة هذا الاقتراح مقترناً باقتراحات مماثلة مقدمة في إطار المواد ٢٣ و٣٥ و٣٦ وبالتوفيق بينه وبين هذه الاقتراحات.

وإن تعزيز قدرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية على النحو المقترح في الفقرة الفرعية ٢(ط) الجديدة أمر مقترح أيضاً في المادة ٤ وقد يكون من الأنسب تناوله في إطار تلك المادة لتجنب التكرار.

وسيكون من الصعب تنفيذ الشرط الذي يقتضي من المنظمة في الفقرة الفرعية ٢(و) الجديدة "تيسير إتاحة المنتجات الصحية والقدرة على تحمل تكلفتها" في حال التعبير عنه بعبارات عامة من هذا القبيل.

ويتطلب الدور المقترح للمنظمة في ظل الفقرة ٤ الجديدة توضيحات إضافية بشأن معرفة ما إذا كان ينبغي للمنظمة أن تعمل كجهة مفاوضة في مجال التعاون أو ميسرة للتعاون أو ما إذا كان ينبغي لها أن تستهدف تنسيق التعاون فقط.

وتحيط اللجنة علماً بأن العديد من التعديلات المقترح إدخالها على المادة ٤٤ يتناول مسائل قد تبرر أيضاً النظر فيها في إطار عملية هيئة التفاوض الحكومية الدولية.

المادة ٤٤ألف الجديدة – الآلية المالية لضمان الإنصاف في التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية

ملخص التعديلات المقترحة

تقترح المادة الجديدة ٤٤ألف إنشاء آلية مالية لدعم البلدان النامية في تعزيز القدرات الأساسية والنُظم الصحية وبناء القدرة على البحث والتطوير ومعالجة الإجحافات الصحية. وتحدد المادة الجديدة المقترحة أيضاً المواعيد النهائية لإنشاء الآلية وتنص على استعراض جمعية الصحة لهذه الآلية.

التوصية التقنية

تعتقد اللجنة أن التمويل المستدام لتطوير القدرات الأساسية وضمان الإنصاف في تنفيذ أحكام اللوائح يعد مسألة شديدة الأهمية.

وتدرك اللجنة أن البنك الدولي أنشأ مؤخراً صندوق الوساطة المالية المعروف الآن باسم صندوق مكافحة الجوائح لتعزيز تمويل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها الذي تعمل منظمة الصحة العالمية كرئيسة المجلس الاستشاري التقني وتضطلع بدور داخل الأمانة الأوسع نطاقاً من أجله. وفي وقت تحرير هذا التقرير لم يوجه صندوق مكافحة الجوائح بعد نداء لتقديم العروض وكان مازال يعاني من نقص في رأس المال من حيث إجمالي متطلبات التمويل والموارد المتاحة مقابل الموارد المتعهد بها.

وتحيط اللجنة علماً باختلاف الآراء بشأن ما إذا كانت المنظمة لديها وظيفة تمويل. وتنص المادة ٢(د) من دستور المنظمة على أن إحدى الوظائف الإلزامية للمنظمة تتمثل فيما يلي: "تقديم المساعدة الفنية المناسبة، وفي حالات الطوارئ، تقديم العون اللازم بناءً على طلب الحكومات أو قبولها" وتسند المادة ٢٨(ط) من الدستور هذه الوظيفة إلى المجلس التنفيذي أي "القيام، في نطاق وظائف المنظمة ومواردها المالية، باتخاذ تدابير الطوارئ لمواجهة الأحداث التي تقتضي إجراءً فورياً. وللمجلس بصفة خاصة أن يخوّل المدير العام اتخاذ الخطوات اللازمة لمكافحة الأوبئة، والمشاركة في تنظيم الغوث الصحي لضحايا الكوارث، وإجراء الدراسات والأبحاث التي يوجه نظر المجلس إلى صفتها العاجلة أي من الدول الأعضاء أو المدير العام."

وتحيط اللجنة علماً بأن المنظمة لها دور أصلاً بالتعاون مع الدول الأطراف في حشد الموارد المالية بموجب المادة ٤٤ وتحذر من إنشاء وظيفة تمويل صريحة للمنظمة بموجب اللوائح.

المادة ٤٥ – معالجة البيانات الشخصية

تشمل المادة ٤٥ أحكاماً تتصل بالتعامل مع المعلومات الصحية والبيانات الشخصية لأغراض تقييم وإدارة المخاطر المحتملة على الصحة العمومية.

ملخص التعديلات المقترحة

تدرج التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٢ مسائل الخصوصية/ القيود المتعلقة بالأشخاص الذين يمكن الإفصاح لهم عن البيانات وفكرة الحصول على موافقة على الإفصاح عن تلك المعلومات من الدولة الطرف التي قدمت المعلومات. وتدرج الفقرة ٤ الجديدة التزاماً يقتضي من المنظمة ألا تعالج البيانات وتخزنها إلا بإذن من الدولة الطرف التي قدمتها.

التوصية التقنية

تدرك اللجنة أهمية ضمان حماية البيانات الشخصية وعدم استخدامها لأغراض لا ترتبط باحتواء انتشار الأمراض. وفي الوقت ذاته، ترى اللجنة أن الغرض من اللوائح هو تشجيع الإفصاح عن المعلومات اللازمة لاحتواء انتشار الأمراض على الصعيد الدولي وتبادلها بالحفاظ أيضاً على خصوصية الأفراد وفقاً للمبادئ الحديثة لحماية البيانات ومبادئ حقوق الإنسان. وترى اللجنة أن روح التعديل مأخوذ في الاعتبار في النص الأصلي لهذه المادة وأن التعديل المقترح إدخاله على الفقرة ٢ والفقرة ٤ الجديدة المقترحة قد لا يتماشيان للأسباب ذاتها مع نطاق اللوائح وغرضها.

الباب التاسع – قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية ولجنة الطوارئ ولجنة المراجعة

المادة ٤٨ – اختصاصات اللجنة وتشكيلها (لجنة الطوارئ)

تقتضي المادة ٤٨ من المدير العام أن ينشئ لجنة طوارئ لإسداء المشورة إليه بشأن تحديد ما إذا كان وقوع حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وإصدار توصيات مؤقتة وإنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وتنص أيضاً على المتطلبات الخاصة بتشكيل لجنة الطوارئ. وينبغي قراءة هذه المادة مقترنة بالمادة ٤٩ المتصلة بأداء لجنة الطوارئ والمادة ٤٧ المتعلقة بقائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية التي تُعد المصدر الرئيسي للخبرات اللازمة للجنة الطوارئ والمادتين ١٢ و١٥ المرتبطتين بتحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وإنهائها والتوصيات المؤقتة المتصلة بها.

ملخص التعديلات المقترحة

تدرج التعديلات المقترح إدخالها على الفقرتين ٢ و٣ إشارة محددة إلى عناصر يتعين أخذها في الاعتبار عند تشكيل لجنة طوارئ أي ضمان تكوّن اللجنة من خبراء ليس لديهم تضارب في المصالح؛ وضم المديرين الإقليميين من الأقاليم المتضرّرة بوضوح؛ وإيلاء الاعتبار الواجب لمبادئ التمثيل العادل من حيث السن والتوازن بين الجنسين في اختيار الخبراء؛ وتدريب الخبراء قبل استهلال عملهم كأعضاء لجنة الطوارئ؛ وضم خبراء من الدولة الطرف التي ينشأ الحدث في أراضيها وخبراء من الدول الأطراف الأخرى المتضرّرة بوضوح. ويقدم أحد الاقتراحات تعريفاً للتعبير "الدولة الطرف المتضرّرة" لأغراض المادتين ٤٨ و٤٩.

التوصية التقنية

وفقاً لما تنص عليه المادة ٤٧، تُنشأ قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية وهي المصدر الرئيسي للخبرات اللازمة للجان الطوارئ بموجب أحكام لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين[١] التي تتضمن إشارة صريحة في المادة ٤-٢ إلى عدة مبادئ تدعم إنشاء لجان الخبراء وتشمل التمثيل الجغرافي العادل والتوازن بين الجنسين. وإضافة إلى ذلك، تتضمن المادة ٤-٦ التزامات محددة تقتضي من الخبراء المعينين في هذه اللجان أن يكشفوا عن جميع الظروف التي قد ينشأ عنها تضارب محتمل في المصالح. وعليه، فإن التعديلات المقترحة فيما يتصل بالتمثيل الجغرافي العادل والتوازن بين الجنسين وتضارب المصالح تبدو غير ضرورية.

١ الوثائق الأساسية: الطبعة التاسعة والأربعون (التي تشمل التعديلات المعتمدة حتى ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٩)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf#page=155، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وفيما يتصل بالتعديل المقترح بشأن ضم المديرين الإقليميين من الأقاليم المتضرّرة إلى أعضاء لجنة الطوارئ، تحيط اللجنة علماً بأن المديرين الإقليميين برمتهم أو ممثليهم يحضرون في الواقع جميع اجتماعات لجان الطوارئ باعتبارهم أعضاء في أمانة المنظمة وليس بوصفهم أعضاء في اللجنة. وأعضاء لجنة الطوارئ هم خبراء مستقلون لا يعملون في المنظمة ومن المفروض أن يقدموا مشورة مستقلة إلى المدير العام. والمديرون الإقليميون هم من موظفي المنظمة.

وتتشكل لجنة الطوارئ بصفة شبه دائمة تحت ضغط ضيق الوقت ويُتوقع أن تكون وتيرة الأعمال شديدة السرعة. وعليه، قد لا يكون من العملي ضمان التدريب لدى تعيين أعضاء جدد في لجنة الطوارئ. ويعيَّن الأعضاء على أساس كفاءاتهم وخبراتهم التقنية بينما تُراعى متطلبات التنوع المشار إليها أعلاه. وهناك مزايا محتملة في توفير التدريب بشأن اللوائح لجميع المشاركين إلا أنه ينبغي أن يُتاح هذا التدريب لدى إعداد قائمة الخبراء وليس تحت ضغط ضيق الوقت الذي تتشكل خلاله لجنة الطوارئ. وإضافة إلى ذلك، إن ذكر الجهة التي توفر ذلك التدريب (أي من جانب أكاديمية المنظمة) ليس مناسباً حرصاً على استدامة اللوائح في المستقبل فيما يتعلق بأي تغييرات تنظيمية محتملة.

ويبدو أن اقتراح تعريف "الدولة الطرف المتضرّرة" باستخدام معياري المجاورة جغرافياً أو المتضرّرة بطريقة أخرى من الحدث يتعارض مع المعيار الحالي المتمثل في التمثيل الجغرافي العادل لأعضاء لجنة الطوارئ. وعلاوة على ذلك، يمكن تفسير التعبير "المتضرّرة بطريقة أخرى" بعدة طرق مختلفة حسب المسألة أو الحدث قيد النظر وقد يشمل عدة دول أطراف.

ويجب أن يظل الغرض العام المنشود من المادة ٤٨ إنشاء لجنة طوارئ مستقلة وسريعة الأداء تعتمد أساساً على الخبرات والتجارب المتعلقة بالمحتوى والمتوافرة عبر قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية وتكون خالية من أي تضارب في المصالح.

المادة ٤٩ – الإجراءات (لجنة الطوارئ)

تشمل المادة ٤٩ أحكاماً بشأن التزامات المدير العام الخاصة بإنشاء لجنة الطوارئ وأدائها.

ملخص التعديلات المقترحة

يدرج تعديل مقترح إدخاله على الفقرة ٢ إشارة إلى جدول أعمال مفصل يجب على المدير العام أن يزود لجنة الطوارئ به وينبغي أن يتضمن جدول الأعمال عناصر تضمن اكتمال المشورة المقدمة وتخصصها واتساقها.

وتنص فقرة جديدة على أنه يحق لأي عضو من أعضاء لجنة الطوارئ أن يبدي آراءه المخالفة وتقضي بأن يتضمن تقرير لجنة الطوارئ المقدم إلى المدير العام تفسيراً لهذا الاختلاف في الآراء.

وتدرج الفقرة ٣ مكرراً ثانياً الجديدة الأخرى التزاماً محدداً يقضي بأن تطلع الدول الأطراف على تشكيل لجنة الطوارئ وعلى تقاريرها الكاملة.

وتدرج التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٤ مفهوم "الدول الأطراف المتضرّرة" التي يجب دعوتها إلى تقديم آرائها إلى لجنة الطوارئ ويستعيض اقتراح آخر عن العبارة للدولة الطرف "المعنية" بالعبارة "التي يقع الحدث في أراضيها." ويُقترح إدراج إشارة مماثلة إلى التعبير "للدول الأطراف المتضرّرة" في الفقرة ٧ ليُستعاض به عن التعبير الأوسع "التي وقع الحدث في أراضيها".

ويقضي تعديل مقترح في الفقرة ٦ بأن يشير المدير العام إلى الأسباب التي دعت لإصدار التوصيات عندما يبلَّغ الجمهور بهذه التوصيات.

وأخيراً، تدرج الفقرة ٨ الجديدة المقترحة شرطاً يقتضي أن تقدم لجنة الطوارئ توصياتها إلى "هيئات المنظمة المعنية التي تتعامل مع الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها"، وتشير إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها.[١]

التوصية التقنية

بصفة عامة، تحيط اللجنة علماً بأن بعض التعديلات المقترحة تستند إلى التوصيات ذات الصلة التي صدرت عن لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وتحديداً فيما يتعلق بضمان تعزيز شفافية تبادل الوثائق ومبررات عقد اجتماع للجنة الطوارئ، وتبادل المعلومات الموحد عقب كل اجتماع.

وفيما يتصل بالتعديل المقترح إدخاله على الفقرة ٢ بخصوص جدول أعمال نموذجي، تجدر الإشارة إلى أن أمانة المنظمة تمد لجنة الطوارئ حكماً بجدول أعمال وفقاً لأحكام لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين. ويشمل جدول الأعمال المذكور ما يلي: مقدمة إجرائية من جانب أمانة المنظمة؛ وعرض يقدمه كل من الدول الأطراف التي يقع الحدث في أراضيها والمنظمة؛ وجلسة مداولات مغلقة لأعضاء لجنة الطوارئ الذين ينبغي لهم تقديم المشورة إلى المدير العام بشأن ما إذا كان الحدث يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً أم لا وبشأن التوصيات المؤقتة المناسبة إذا كان الحدث يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ويبدو أن الهدف المتمثل في ضمان "تخصص المشورة المقدمة واكتمالها واتساقها" يتصل بضمان مزيد من الاتساق بين اجتماعات لجنة الطوارئ، مما يعد أمراً مهماً للسلطة المعيارية في سياق العملية الخاصة باللجنة. ومع ذلك، قد تؤدي الطبيعة المتغيرة للأحداث الصحية إلى إدراج بنود مختلفة في جدول الأعمال. ومن الممكن تغيير الفعل "ينبغي" بالاستعاضة عنه بالفعل "يمكن" تيسيراً لذلك.

وبالنسبة إلى الفقرة ٣ مكرراً الجديدة، جدير بالملاحظة أن اللوائح لا تقتضي إعداد "تقرير" من لجنة الطوارئ بل تقضي بالأحرى بأن تقدم اللجنة "المشورة" إلى المدير العام على الرغم من وجود تقرير في الواقع وفقاً للإرشادات الواردة في لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين.

ويتماشى الاقتراح الداعي إلى السماح بإبداء آراء مخالفة مع أحكام المادة ٤-١٢ من لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين والمادة ٦ الواردة في مرفق اللائحة. وتحيط اللجنة علماً إضافة إلى ذلك بأنه من الأهمية بمكان أن تُعرض الآراء والبيانات في التقرير دون الكشف عن هوية من يقدمها من أجل حماية أعضاء لجنة الطوارئ الذين يشاركون على أساس خبراتهم وتجاربهم المهنية الشخصية.

وتعد التعديلات المقترحة فيما يخص توثيق الأعمال وتبادل المعلومات غير ضرورية. والممارسة الحالية المتبعة والمترسخة في لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين هي أن تُطلَع الدول الأطراف ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وسائر الكيانات المعنية في منظومة الأمم المتحدة بشكل منهجي على تشكيل لجنة الطوارئ وعلى التقرير الذي يقدَّم إلى المدير العام عن كل اجتماع من اجتماعات اللجنة قبل إتاحة هذه المعلومات للاطلاع العام على الموقع الإلكتروني للمنظمة. ويبدو من المعقول تقديم مبررات التوصيات المؤقتة ولكن ينبغي أن

١ للحصول على مزيد من المعلومات، انظر الصفحة الإلكترونية المخصصة للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (https://apps.who.int/gb/scheppr/، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

يكون من الواضح أن هذه المسؤولية لاتزال تقع على عاتق المدير العام الذي يتخذ القرار النهائي بشأن التوصيات المؤقتة.

أما الاقتراحات التي تدرج مفهوم "الدول الأطراف المتضرّرة" فقد سبق تناولها في التعليقات المتصلة بالمادة ٤٨.

ولا يتسق الاقتراح الوارد في الفقرة ٨ الجديدة مع أحكام المواد ١٢ و١٥ و٤٩ التي تنص على أن المسؤولية النهائية عن تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وإصدار توصيات مؤقتة تقع على عاتق المدير العام وليس على عاتق لجنة الطوارئ التي تكون وظيفتها استشارية فقط.

وتحيط اللجنة علماً بأن المادة ٥٠ تتضمن إشارة محددة إلى لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين. وضماناً للاتساق بين الأحكام المتعلقة بأداء لجنة الطوارئ وأداء لجنة المراجعة، تقترح هذه اللجنة أن تنظر الدول الأطراف في مواءمة المادتين بإضافة الإشارة ذاتها إلى المادة ٤٩.

المادة ٥٣ألف الجديدة – إنشاء لجنة للتنفيذ

الفصل الرابع الجديد – لجنة الامتثال من المادة ٥٣ مكرراً الجديدة: اختصاصات اللجنة وتشكيلها إلى المادة ٥٣ مكرراً ثانياً الجديدة: تصريف الأعمال والمادة ٥٣ مكرراً ثالثاً الجديدة: التقارير

المادة ٥٤ مكرراً الجديدة – التنفيذ

ملخص التعديلات المقترحة

يُنظر في الوقت نفسه في المجموعات الثلاث من الاقتراحات المتصلة بإنشاء لجنة لتنفيذ اللوائح أو الامتثال لها. وتستهدف هذه الاقتراحات التي تتداخل جزئياً إبراز أهمية اللوائح وتنشيط مشاركة الدول الأطراف وتعزيز تنفيذ اللوائح. وتحاول الاقتراحات سد الفجوات في مجال الحوكمة في النص الحالي للوائح وتناول ثلاث وظائف هي استعراض التقدُّم المُحرز وحشد الدعم وتقييم الامتثال.

وتقترح المادة ٥٣ألف الجديدة أن تُنشأ لجنة للتنفيذ تضم جميع الدول الأطراف كأعضاء فيها. وستكون اللجنة مسؤولة عن تقييم التنفيذ استناداً إلى المعلومات المتاحة حالياً من خلال إطار رصد اللوائح وتقييمها وعن رصد تقديم الدعم التقني واللوجيستي والمالي وإسداء المشورة بشأنه وتيسيره لتطوير القدرات الأساسية والاستجابة للأحداث الصحية. وستتمتع اللجنة بالقدرة على التنديد بعدم امتثال الدول الأطراف وتقدم التقارير إلى جمعية الصحة.

ويقترح الفصل الرابع الجديد (من المادة ٥٣ مكرراً إلى المادة ٥٣ مكرراً ثالثاً) لجنة جديدة للامتثال تضم ستة خبراء حكوميين من كل إقليم من أقاليم المنظمة سيعملون على أساس توافق الآراء، بدعوة مؤسسات أخرى إلى المشاركة عند الاقتضاء. وستكون لجنة الامتثال مسؤولة عن النظر في المعلومات المقدمة من المنظمة والدول الأطراف فيما يتعلق بالامتثال للالتزامات التي تنص عليها اللوائح وعن رصد المسائل المتعلقة بالامتثال و/ أو تقديم المشورة و/ أو تيسير المساعدة بشأنها وعن تعزيز الامتثال. وسيؤذن للجنة الامتثال بطلب المزيد من المعلومات والاضطلاع بجمع المعلومات الخاصة بها والنظر في كل المعلومات المقدَّمة إليها والتماس خدمات الخبراء حسب الاقتضاء وتقديم التوصيات إلى الدول الأطراف وإلى المنظمة بشأن طريقة تحسين الامتثال (بما في ذلك عن طريق الدعم التقني والمالي). وستقدِّم هذه اللجنة تقريرها السنوي إلى جميع الدول الأطراف وإلى جمعية الصحة من خلال المدير العام.

وتتناول المادة ٥٤ مكرراً الجديدة مسألة التنفيذ وستجعل جمعية الصحة تتولى مسؤولية الإشراف على التنفيذ الفعال للوائح وتعزيزه وتمنحها سلطة اتخاذ القرارات وتقديم التوصيات حسب الاقتضاء. وستضطلع جمعية الصحة أيضاً بجملة مهام منها أن تقيّم بانتظام تنفيذ الدول الأطراف للوائح وتنشئ آلية استعراض لهذا الغرض. وسيُعقد اجتماع مخصص كل سنتين خلال دورة جمعية الصحة وتُنشأ لجنة خبراء خاصة لدعم جمعية الصحة في تنفيذ الأحكام الجديدة المنصوص عليها في التعديل المقترح.

التوصية التقنية

تحيط اللجنة علماً بأن المادة ٥٣ من النص الحالي تشمل الإجراءات الخاصة بالتوصيات الدائمة بينما تشمل المادة ٥٤ من النص الحالي تقديم التقارير والمراجعة. وترى أنه من الأفضل إدراج الاقتراحات الثلاثة المتقاطعة سوياً في المادة ٥٤. ومع ذلك، يتعين توضيح مسألة ما إذا كانت الآليات المقترحة تكمّل الفقرات المتعلقة بتقديم التقارير في المادة ٥٤ أو تتصل بطرق تنفيذ هذه المادة.

وتستهدف الاقتراحات الثلاثة كافة تحسين تنفيذ التزامات الدول الأطراف بموجب اللوائح وامتثالها لهذه الالتزامات. وتحيط اللجنة علماً بأن التعديلات الثلاثة المقترحة تشدد على أهمية النهوض بتحسين التنفيذ والامتثال، ولاسيما من خلال إفساح مجال لإجراء مداولات الدول الأطراف وجمع معلومات إضافية لكن الاقتراحات الثلاثة تستخدم آليات مختلفة لتحسين التنفيذ والامتثال تطرح كل واحدة منها تحديات تشغيلية وقانونية مهمة.

وبالنسبة إلى "لجنة التنفيذ" المنصوص عليها في المادة ٥٣ألف الجديدة التي يضم أعضاء اللجنة بموجبها جميع الدول الأطراف، ليس من الواضح ما إذا كانت هذه اللجنة تُعد لجنة تابعة لجمعية الصحة (ينبغي في هذه الحالة أن تعمل بما يتماشى مع الأحكام المعنية من النظام الداخلي لجمعية الصحة) أو تمثل لجنة من نوع مختلف ويكون من غير الواضح في هذه الحالة ما هو الأساس الذي سيقوم عليه إنشاء هذه "اللجنة".

وينطبق الاعتبار نفسه على الاقتراح الوارد في المادة ٥٤ مكرراً الجديدة التي لا توضح القواعد التي ستعمل بموجبها "اللجنة الخاصة". وإضافة إلى ذلك، يبدو أن الفقرة ٢(٦) تسند إلى جمعية الصحة وظائف إضافية (أن "تطلب، عند الاقتضاء، الخدمات والتعاون [...] من المؤسسات [...] المختصة وذات الصلة [...]") ولا يتضح فيها ما إذا كان هذا الطلب للتعاون سيشمل مؤسسات تختلف عن المؤسسات المدرجة في الاتفاقات المرفقة *بالوثائق الأساسية* للمنظمة.[١] وتقترح الفقرة ٢(٣) من هذه المادة الجديدة إنشاء "آلية استعراض" لتقييم تنفيذ اللوائح إلا أن طريقة العمل التي ستتبعها هذه الآلية ليست واضحة. ويبدو أيضاً أن الفقرة ٢(٣) تقتضي ضمناً أنه يحق للبلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط فقط طلب المساعدة التقنية، مما لا يتسق على ما يبدو مع دستور المنظمة الذي ينص على أنه يحق لجميع البلدان طلب الدعم التقني والحصول عليه من المنظمة.

وتنطبق اعتبارات مماثلة على المواد الجديدة من المادة ٥٣ مكرراً إلى المادة ٥٣ مكرراً ثالثاً التي يبدو فيها أن اقتراح إنشاء "لجنة للامتثال" يمنح صلاحيات لا يُستهان بها لما مجموعه ٣٦ خبيراً حكومياً معيناً دون أن تُشرح بوضوح القواعد التي ستعمل بموجبها هذه اللجنة أي ما إذا كانت ستعمل باعتبارها لجنة خبراء بمقتضى لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين أو بوصفها هيئة فرعية تابعة لجمعية الصحة. وعلاوة على ذلك، تحيط اللجنة علماً بأن الصلاحيات المحتملة الممنوحة "للجنة الامتثال" المقترحة في المواد من المادة ٥٣ مكرراً إلى المادة ٥٣ مكرراً ثالثاً لجمع المعلومات واستخدامها بحرية هي صلاحيات واسعة النطاق وقد أحاط بعض أعضاء اللجنة علماً بعدم وجود أي شرط (باستثناء الفقرة

١ الوثائق الأساسية: الطبعة التاسعة والأربعون (التي تشمل التعديلات المعتمدة حتى ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٩)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf#page=155، تم الاطلاع في ٢٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

الفرعية ٢(ب) المقترحة) يقضـــي بأن تتحقق لجنة الامتثال المقترحة مع الدولة الطرف المعنية من المعلومات الواردة من مصادر أخرى على النحو المنصوص عليه مثلاً في المادة ٩.

وتقر اللجنة بأنه سيكون من المفيد وجود أحكام معززة في اللوائح تتعلق بالامتثال والتنفيذ. وقد تحقَّق هذه الأحكام في عدة أشكال. وتوصي اللجنة بضرورة أن تسعى الدول الأطراف إلى إيجاد أرضية مشتركة بشأن جوانب اللوائح التي تقتضي الرصد (مثل الأداء وتنفيذ القدرات الأساسية وغير ذلك من الالتزامات) والطرائق التي يمكن من خلالها تحقيق ذلك على أفضـل وجه. وعلاوة على ذلك، سـتستفيد الاقتراحات الثلاثة من تعزيز وضـوح مهام لجنة للتنفيذ/ للامتثال وعملياتها وما يتصل بذلك من تعاريف للمصطلحات قد يتعين إدراجها في المادة ١.

وسيتعين أيضاً النظر في هذه الاقتراحات في ضوء إنشاء اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها في عام ٢٠٢٢ من جانب المجلس التنفيذي بموجب المقرر الإجرائي م ت١٥١(٢).[١]

وعلى الرغم من اعتراف اللجنة بضـرورة تحسـين آليات رصـد التنفيذ والامتثال، فمن المرجح أن تحمّل الآليات الثلاث المقترحة برمتها الدول الأطراف والمنظمة تكاليف إدارية.

الباب العاشر – أحكام ختامية

المادة ٥٤ – تقديم التقارير والمراجعة

تتضـمن هذه المادة أحكاماً خاصـة بتقديم التقارير عن تنفيذ اللوائح على النحو الذي تقره جمعية الصـحة وإجراء استعراضات منتظمة لطريقة تنفيذ اللوائح.

ملخص التعديلات المقترحة

يدرج التعديل المقترح التزاماً يقضي بأن تنشئ منظمة الصحة العالمية صفحة إلكترونية عن الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بأحكام محددة من اللوائح في إطار مواد معينة.

التوصية التقنية

تسلّم اللجنة بأهمية الشفافية وتحيط علماً بأن المنظمة تقدم التقارير أو تنشر المعلومات أصلاً عن الأنشطة المتصلة بمواد محددة في الوقت الحقيقي أو من خلال التقرير السنوي المقدَّم إلى جمعية الصحة بشأن تنفيذ اللوائح. ويُحتمل أن يمثل إنشاء صفحة إلكترونية آلية جيدة لتعزيز الشفافية ولكن قد تكون لإنشاء هذه الصفحة آثار كبيرة من حيث إمكانية التنفيذ والموارد حسب المستوى المتوقع لتفاصيل هذه التقارير. ويبدو أن الصفحة الإلكترونية هي بالأحرى آلية تشغيلية وربما ليست في أفضل وضع ضمن صك من صكوك القانون الدولي. وتثير الإشارة المحددة إلى المادة ٤٣ شواغل خاصة بسبب الغموض الحالي المتعلق بتقديم التقارير من جانب المنظمة بموجب هذه المادة والتعديلات المقترح إدخالها على تلك المادة فيما يتصـل بدور المنظمة. وقد تدفع لوحة أداء على هذا القدر من التفاصـيل تقديم التقارير بموجب المادة ٤٣ نحو الفضـح والتعيير إذا كان ينبغي للمنظمة أن تنشـر معلومات عن الدول الأطراف التي لا تسـتجيب لها لإلغاء التدابير. وقد يرغب الفريق العامل في التفكير فيما إذا كان ذلك الأمر مستصوباً.

١ انظر الوثيقة م ت١٥١/٢٠٢٢/ سجلات/١ والمقرر الإجرائي م ت١٥١(٢).

المادة ٥٦ – فض المنازعات

تتضـــمن هذه المادة أحكاماً خاصـــة بفض المنازعات بين الدول الأطراف أو بينها وبين المنظمة. ولم يُحتج بأحكام هذه المادة منذ دخول اللوائح حيز التنفيذ في عام ٢٠٠٧.

ملخص التعديلات المقترحة

تدرج الفقرات ٦ و٧ و٨ الجديدة المقترحة ثلاثة التزامات تقضـــي بما يلي: أن تعمم المنظمة الشـــكاوى الواردة من الدول الأطراف بشـــأن التدابير الإضـــافية التي لم تُخطر بها؛ وأن تبلّغ الدول الأطراف المنظمة في الوقت المناســـب بالتدابير الصـــحية الإضـــافية وتقدم المبررات العلمية لها؛ وأن تدرس جمعية الصـــحة تقييم لجنة الاســـتعراض لمدى ملاءمة هذه التدابير ومدتها وتقدم توصيات بشأن ذلك.

التوصية التقنية

تفتقر العبارة "التدابير الإضافية" الواردة في الاقتراح إلى الوضوح. وفي المادة ١ تعرَّف العبارة "التدبير الصحي" على أنها "الإجراءات المطبقة للحيلولة دون انتشـــار المرض أو التلوث [...]." وتعرّف الفقرة ١ من المادة ٤٣ التدبير الصـــحي الإضـــافي على أنه تدبير صـــحي يحقق مستوى الحماية نفســـه الذي تحققه توصـــيات منظمة الصـــحة العالمية (بما فيها التوصـــيات المؤقتة) أو مســـتوى أعلى منه، أو يطبَّق على الرغم من كونه على نحو آخر محظوراً بمقتضـــى المادة ٢٥ والمادة ٢٦ والفقرتين ١ و٢ من المادة ٢٨ والمادة ٣٠ والفقرة ١(ج) من المادة ٣١ والمادة ٣٣.

ويدرج التعديل المقترح مجموعة من الالتزامات التي ترد أصـــلاً بشـــكل مماثل في الفقرتين ٣ و٥ من المادة ٤٣. وتشـــمل هذه الالتزامات التزاماً محدداً يقضـــي بأن تزود الدول الأطراف منظمة الصـــحة العالمية بالأســـاس المنطقي من وجهة نظر الصـــحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصـــلة بالتدابير الصـــحية الإضـــافية وأن يُدرج أيضـــاً الجدول الزمني الذي يجب بحلوله على الدول الأطراف تبليغ المنظمة بتلك التدابير.

ويتعين النظر في هذه الاقتراحات بالتزامن مع الاقتراح المتصـــل بها الوارد في الفقرة ٧ من المادة ٤٣ والداعي إلى تنظيم منتدى للمشـــاورات بشـــأن التدابير الصـــحية الإضـــافية المعتمدة عملاً بالفقرتين ١ و٢ من المادة ٤٣ وإمكانية نشـــر هذه التدابير/ المشاورات في تقرير يقدَّم إلى جمعية الصحة، مما يشير إلى وجود بعض التقارب بين الدول الأطراف بخصوص الحاجة إلى منصة لتناول الخلافات الناشئة بالتحديد فيما يتعلق بالمادة ٤٣.

وترى اللجنة أن هذه التعديلات المقترحة تركز على إنشـــاء منصـــة لإجراء مناقشـــات بشـــأن مجموعة محددة من المســـائل الناشـــئة عن تطبيق المادة ٤٣ أو الامتثال لها إلا أنها لا ترتبط ارتباطاً شـــديداً بفض المنازعات. وتشـــجع اللجنة تعزيز الحوار بين الدول الأطراف على النحو المنصوص عليه في المادة ٥٦ غير أنها توصـي بمواصلة النظر في موضـع هذه التعديلات المقترحة التي يبدو أنها أوثق ارتباطاً بتطبيق المادة ٤٣.

المرفق ١

ألف: القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة
باء: القدرات الأساسية اللازمة فيما يتعلق بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة

يحدد المرفق ١ المشار إليه في المواد ٥ و١٣ و١٩ القدرات الأساسية اللازمة التي يجب على الدول الأطراف تطويرها.

ونظراً إلى الصلة بين المرفق ١ والمواد المعنية من اللوائح، يتعين تقييم التعديلات المدخلة على المرفق ١ إلى جانب التعديل المقترح إدخاله على المواد ٥ و١٣ و١٩ وعلى أحكام أخرى من اللوائح عند الاقتضاء كالأحكام الواردة في المادتين ٢ و٤٤ والمرفق ١٠ الجديد.

وهناك عدة تعديلات مقترح إدخالها على عنوان الجزء ألف من المرفق ١. ويضيف أحد التعديلات العبارة "الكشف عن الأمراض" بينما يضيف تعديل آخر العبارة "الطوارئ الصحية" إلى العبارة "القدرات الأساسية". وتعترف اللجنة بالغرض الأساسي المتمثل في التشديد على أهمية الكشف وضرورة تحسين الاستجابة للطوارئ الصحية. ومع ذلك، ترى اللجنة أن الجوانب المقترحة للكشف عن الأمراض هي جوانب تشملها اللوائح أصلاً وتُعتبر بالتالي غير ضرورية. ولا تقتضي اللوائح من الدول الأطراف أن تترصد الأمراض فحسب بل أن تترصد على نطاق أوسع مخاطر الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً. وتشير المادة ٥ المتعلقة بالترصُّد إلى "القدرة على كشف الأحداث وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها عملاً بأحكام هذه اللوائح." وتقضي اللوائح بأن تضطلع الدول الأطراف بأنشطة الترصد والاستجابة قبل ظهور طارئة صحية بدلاً من انتظار ظهورها. وعليه، ليس من الضروري تحديد "الطوارئ الصحية" هنا.

وتجمَّع التعديلات المقترح إدخالها على هذا المرفق وتحلَّل وفقاً لسبعة مواضيع هي التالية: ألف: القدرات التي تتجاوز الترصد؛ باء: المنتجات الصحية والتكنولوجيا والدراية والمواد في إطار الاستجابة الصحية العمومية؛ جيم: بيانات التسلسل الجينومي والبيانات الأخرى؛ دال: المساعدة المقدَّمة من الدول الأطراف؛ هاء: المساعدة المقدَّمة من منظمة الصحة العالمية؛ واو: قدرات النُظم الصحية؛ زاي: القدرات في نقاط الدخول.

ألف: القدرات التي تتجاوز الترصُّد

ملخص التعديلات المقترحة

سيوسع عدد من الاقتراحات نطاق قدرات الدول الأطراف اللازمة لتتجاوز الترصُّد وتشمل على سبيل المثال ما يلي: البنية التحتية؛ الموظفون؛ التكنولوجيات وإتاحة منتجات الرعاية الصحية؛ نُظم المعلومات الصحية؛ آليات التنسيق؛ المعلومات الوبائية؛ البحث؛ التصنيع ونشر التدابير الطبية المضادة؛ التمويل المستدام. وتتصل القدرات اللازمة بالمستويات المحلية والمتوسطة والوطنية.

التوصية التقنية

تسلّم اللجنة بأن تعزيز الترصد وتعزيز التأهب على نطاق أوسع هدفان أساسيان من أهداف اللوائح وتستهدف الاقتراحات تحقيق هذين الهدفين. وتجسد هذه الاقتراحات دروساً مهمة مستخلصة من جائحة كوفيد-١٩ غير أنها ستؤدي معاً إلى تغيير كبير في نطاق اللوائح ومستوى التفاصيل.

ويشمل المرفق ١ الالتزامات القانونية للدول الأطراف ويقتصر على القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية بدلاً من جميع قدرات النظم الصحية. وتحيط اللجنة علماً بأن إدراج المتطلبات المقترحة في المرفق ١ قد يطرح التحديات من حيث إمكانية التنفيذ. وعلى سبيل المثال، قد لا تستطيع الدول الأطراف كافة تحمّل المسؤولية عن "الإمداد بمنتجات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة." وسيصعب على بعض الدول الأطراف الاضطلاع بأنشطة التبليغ والاستعراض في حدود الإطار الزمني المحدد في المادتين ٥ و١٣ نظراً إلى مستوى التنمية فيها. وتحيط اللجنة علماً أيضاً بأن الاقتراحات تقضي بأن تساعد الدول الأطراف الأخرى والمنظمة على بناء هذه القدرات. وينبغي للدول الأطراف أن تناقش هذه المسألة في الفريق العامل لتحسين إمكانية تنفيذ هذه المتطلبات.

وعلاوة على ذلك، قد يكون من الممكن أن تُنفِّذ الدول الأطراف بعض المتطلبات على المستوى الوطني إلا أن تنفيذ هذه المتطلبات على المستويات دون الوطنية ليس ممكناً لأن الموارد قد تكون غير كافية.

ونظراً إلى طموح بعض التعديلات المقترحة، تقترح اللجنة أن تنظر الدول الأطراف فيما إذا كان يمكن تعديل فاتحة الجزء ألف من المرفق ١ لأخذ التنبيه الخاص بتوافر الموارد لتطوير القدرات الأساسية والحفاظ عليها في الحسبان.

باء: المنتجات الصحية والتكنولوجيا والدراية والمواد في إطار الاستجابة الصحية العمومية

ملخص التعديلات المقترحة

تقتضي عدة اقتراحات من الدول الأطراف في إطار استجابتها الصحية العمومية أن تتيح المنتجات الصحية والتكنولوجيا والدراية والمواد وما إلى ذلك.

التوصية التقنية

تحيل اللجنة إلى تحليلها للمادة ١٣ نظراً إلى تطابق هذه الاقتراحات مع التعديلات ذات الصلة المقترح إدخالها على المادة ١٣.

جيم: بيانات التسلسل الجينومي والبيانات الأخرى

ملخص التعديلات المقترحة

تقضي هذه المجموعة من التعديلات المقترحة بأن تتمتع الدول الأطراف على المستويات الوطنية والمتوسطة والمحلية بالقدرة على عزل المُمْرضات وتحديدها وتحديد متوالياتها وخصائصها والتبليغ عن بيانات التسلسل الجينومي والبيانات الميكروبية والوبائية والسريرية.

التوصية التقنية

تقر اللجنة بضرورة تحديث اللوائح تمشياً مع التطورات التكنولوجية ومن المهم التمتع بالقدرة على تحليل بيانات التسلسل الجينومي لأغراض التبليغ. ومع ذلك، قد يواجه بعض الدول الأطراف التحديات من حيث إمكانية تنفيذ هذه المتطلبات في حدود الإطار الزمني المحدد، وخصوصاً على المستوى دون الوطني.

دال: المساعدة المقدَّمة من الدول الأطراف

ملخص التعديلات المقترحة

ستتطلب هذه المجموعة من التعديلات المقترحة من الدول الأطراف، ولاسيما البلدان المتقدمة، أن تساعد الدول الأطراف التي لا تفي بالمتطلبات المنصوص عليها في المرفق ١ من خلال توفير الموارد المالية والتكنولوجيا والمنتجات الصحية وما إلى ذلك.

التوصية التقنية

ينبغي قراءة هذه الاقتراحات مقترنة بالتعديلات المقترح إدخالها على المواد ٣ و٥ و١٣ و٤٤ والمرفق ١٠ الجديد.

وتستهدف هذه الاقتراحات تحقيق الإنصاف في بناء/ الحفاظ على القدرات وما إلى ذلك من خلال توفير ترتيبات مفصلة على بعض المستويات. وستغير هذه الاقتراحات في حال اعتمادها طبيعة المرفق ١ ووظيفته ويحدد هذا المرفق حالياً المتطلبات اللازمة للوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في المواد ٥ و١٣ و١٩ ويوفر بالتالي الخصوصية اللازمة لتقييم الامتثال للوائح وتنفيذها. وعلى النقيض من ذلك، يكون الغرض المنشود من التعديلات المقترحة أن تطبَّق في حال عدم وفاء دولة طرف بالتزاماتها بموجب المواد ٥ و١٣ و١٩ وتوفر المساعدة للدولة الطرف المعنية. ونتيجة لذلك، يتغير الحافز بموجب المرفق ١ نظراً إلى احتمال استفادة الدولة الطرف التي لا تستطيع الوفاء بالمتطلبات الواردة في المرفق ١ من المساعدة. وتبدي اللجنة تأييدها التام للمساعدة بين الدول الأطراف غير أن المادة ٤٤ تتناول هذه المسألة أصلاً. ولهذا السبب، ينبغي النظر بعناية في إدراج هذه المساعدة في المرفق ١.

هاء: المساعدة المقدَّمة من منظمة الصحة العالمية

ملخص التعديلات المقترحة

ستلزم هذه المجموعة من التعديلات المقترحة المنظمة بدعم الدول الأطراف التي تفتقر إلى القدرات الحاسمة في مجالات الترصُّد والتبليغ والإخطار والتحقق والاستجابة.

التوصية التقنية

تحيط اللجنة علماً بتعديلات مماثلة مقترح إدخالها على الفقرة ٢ من المادة ٤٤ وما يتصل بذلك من اقتراحات بشأن المادتين ٥ و١٣. وتعتبر اللجنة هذه الاقتراحات كنداء لتعزيز قدرات المنظمة. وقد تحتاج المنظمة إلى موارد أكثر بكثير للوفاء بهذا الالتزام. وعليه، لن يكون من الممكن تنفيذ الاقتراحات في الإطار الزمني المنصوص عليه في المادتين ٥ و١٣.

وتقضي اقتراحات أخرى بأن تعزز المنظمة قدراتها. وإذ يرتبط المرفق ١ بالالتزامات الواردة في المواد المقابلة، تتطلب هذه الاقتراحات اقتراح إدخال تعديلات مقابلة على المادة ٥. وتحيط اللجنة علماً بأن الفقرة ٤ من المادة ٥ تقتضي من المنظمة جمع المعلومات وتقييمها إلا أن المرفق ١ لا يحدد هذه المتطلبات. وعلاوة على ذلك، يمكن تحسين الصياغة لتوفير المزيد من التفاصيل.

واو: قدرات النُظم الصحية

ملخص التعديلات المقترحة

يقضي بعض الاقتراحات بأن تطوّر الدول الأطراف قدرات النُظم الصحية وتحافظ عليها لتحقيق القدرة على الصمود أمام الطوارئ الصحية فيما يتصل مثلاً بالبنية التحتية والقوى العاملة الصحية وظروف عمل العاملين الصحيين ونُظُم المعلومات الصحية وإتاحة المنتجات الصحية والتمويل والقيادة والحوكمة.

التوصية التقنية

يفتقر بعض الاقتراحات إلى الوضوح. وقد توفر الالتزامات الحوافز إلا أن حوافز الدول الأطراف لا تمثل المشكلة الرئيسية في رأي اللجنة. وينطوي بناء قدرات النُظم الصحية على سلسلة من العوامل المعقدة مثل الموارد المتاحة للدول الأطراف وتنظيم الدول الأطراف للجهات الفاعلة الخاصة. وترغب اللجنة في تذكير الدول الأطراف بأن الآليات الفعالة لتوجيه تلك الشواغل تكتسي أهمية حاسمة إذا أريد أن تتكلل الاقتراحات بالنجاح.

ويرى بعض أعضاء اللجنة أن قدرات النُظم الصحية الأوسع تندرج في النطاق الحالي للوائح على النحو المنصوص عليه في المادة ٢ بينما يرى أعضاء آخرون أن الاقتراحات قد تتوقف على التعديلات المقابلة المدخلة على المادة ٢.

وتعتقد اللجنة أن قدرة النُظم الصحية على الصمود مسألة شديدة الأهمية ينبغي تناولها على وجه أفضل في قانون الصحة الدولي. وتحيط علماً بأن اللوائح لا تتناول بالتفصيل قدرة النُظم الصحية على الصمود. وفي الوقت نفسه، تنظر هيئة التفاوض الحكومية الدولية في هذه المسألة المهمة وتعمل على وضع صك قانوني ملزم بشأن الجوائح.

زاي: القدرات في نقاط الدخول

ملخص التعديلات المقترحة

تتناول هذه التعديلات المقترحة ما يلي: الترصُّد وإتاحة التشخيص السريع؛ وتنمية قدرات القوى العاملة في نقاط الدخول من أجل الترصُّد والاستجابة في نقاط الدخول؛ والاستفادة من التكنولوجيا الرقمية؛ واعتماد إجراءات تشغيلية موحدة في جميع نقاط الدخول.

التوصية التقنية

تحيط اللجنة علماً بأن بعض الاقتراحات قد تواجه التحديات من حيث إمكانية التنفيذ فيما يتعلق باستخدام التكنولوجيا الرقمية على سبيل المثال. وتنص اللوائح أصلاً على بعض المتطلبات المقترحة مثل إنشاء قوى عاملة في نقاط الدخول. وستنشأ متطلبات جديدة مهمة من حيث القدرات عن العديد من التعديلات المقترح إدخالها على المرفق ١. وفي ضوء ذلك، قد ترغب الدول الأطراف في النظر فيما إذا كان سيعاد تفعيل الأطر الزمنية المحددة في المادتين ٥ و١٣ لتطوير تلك القدرات وتعزيزها والحفاظ عليها أم لا.

المرفق ٢

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

يمد المرفق ٢ الدول الأطراف بشكل خوارزمي لتستخدمه عندما تقرر إخطار المنظمة بوقوع أحداث قد تشكّل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً بما يتماشى مع أحكام المادة ٦ وفقاً لأربعة أسئلة (هل أثر الحدث وخيم على الصحة العمومية؟ وهل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟ وهل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولي؟ وهل هناك مخاطر محتملة كبيرة لفرض قيود على السفر الدولي أو التجارة الدولية؟). ويتضمن أيضاً مجموعة من الأمثلة للمساعدة على تفسير معايير المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات.

ملخص التعديلات المقترحة

يدرج تعديل مقترح إدخاله على العمود الأيسر من المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، بالإضافة إلى الأمراض الأربعة التي تتطلب الإخطار الفوري بظهورها (الجدري وشلل الأطفال الذي يتسبب فيه فيروس شلل الأطفال من النوع البري والأنفلونزا البشرية الناجمة عن نمط فرعي جديد ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم)، عبارةً تصف المرض الأخير المشار إليه بإضافة العبارة "مجموعة (مجموعات) الالتهاب الرئوي الوخيم المجهول السبب"، وإشارةً إلى "مجموعة (مجموعات) حالات العدوى الوخيمة الأخرى التي لا يمكن استبعاد انتقالها من إنسان إلى آخر."

ويستهدف تعديل آخر مقترح إدخاله توسيع نطاق الأمثلة لتوجيه استخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات ويقترح نظاماً لإسناد الدرجات من أجل استخدامه لاتخاذ القرارات فيما يتعلق بإخطار المنظمة بالأحداث.

التوصية التقنية

تحيط اللجنة علماً بأن إعداد المرفق ٢ لأول مرة يرقى تاريخه إلى أواخر التسعينات وأوائل القرن الحادي والعشرين عقب اعتماد القرار ج ص ع٤٨-٧ (١٩٩٥) بشأن تنقيح اللوائح الصحية الدولية وتحديثها.[١] وبعد اعتماد اللوائح بصيغتها الحالية بموجب القرار ج ص ع٥٨-٢٣[٢] وقبل دخولها حيز التنفيذ في حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، خضع المرفق ٢ لعملية تجريبية واسعة النطاق أدت إلى زيادة تحسين المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات.

وفيما يتعلق باقتراح إدراج أمراض إضافية في المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، ترى اللجنة أن الإشارة إلى مجموعات الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم المجهول السبب تعد إضافة مفيدة في ضوء التجربة الأخيرة المتصلة بكوفيد-١٩. ومع ذلك، تُعتبر الإشارة إلى "حالات العدوى الوخيمة الأخرى" إشارةً واسعة إلى حد بعيد وتبدو أنها تحكم مسبقاً على حصيلة التقييم الذي يجب على الدول الأطراف أن تجريه في أي حال بموجب المادة ٦ وبقية المرفق ٢.

وفيما يتصل بالاقتراح الآخر الذي يستهدف إعادة تحديد معايير التقييم بالكامل، تحيط اللجنة علماً بأن الغرض المنشود من المرفق ٢ يتمثل أساساً في توجيه الدول الأطراف في تقييم ما إذا كان ينبغي لها إخطار المنظمة بوقوع الأحداث داخل أراضيها. وفي الوقت ذاته، تقضي الفقرة ٤ من المادة ١٢ أيضاً بأن يراعي المدير العام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات في تقرير ما إذا كان حدث ما يشكل أو لا يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

---

١ انظر القرار ج ص ع٤٨-٧.

٢ انظر القرار ج ص ع٥٨-٣.

وترى اللجنة أن بعض الاقتراحات قد تثري المعايير الحالية وتكمّلها بينما يبدو أن بعضـــها الآخر يتجاوز نطاق الغرض المنشـود من المادة ٦ والمرفق ٢ بصـيغته الحالية وقد يعرّض لخطر تأخير الدول الأطراف في الإخطار بوقوع حدث ما والمدير العام في تقييم الحدث. وإن عدم وجود مبرر محدد لمثل هذا الاقتراح الموســع جعل من الأصــعب على اللجنة إجراء التقييم.

وتبدي اللجنة الاعتبارات المحددة التالية بشأن الاقتراح المقدم ليحل محل المرفق ٢:

وبالنســبة إلى الاعتبارات بشــأن "النطاق الجغرافي/ خطر انتشــار الحدث على الصــعيد الإقليمي"، ترى اللجنة أن المعيار ١-٢ الذي يتناول الأحداث على الصـعيد الوطني قد يكون إضـافة مفيدة للتقييم الذي يجب على الدول الأطراف إجراؤه. ويبدو أن معايير أخرى واردة في ظل هذا العنوان مثل المعيار ١-٤ المتعلق بمخاطر انتشــار الحدث وطنياً أو دولياً هي معايير يشملها أصلاً الجزء ثالثاً من النص الحالي للمرفق ٢.

وتبدو المعايير المنصــوص عليها في ظل العنوان "خصــائص الحدث: أي ما إذا كان الحدث نادراً أو مُعاود الظهور أو ينطوي على تغييرات في ملامحه الوبائية و/ أو له أثر خطير على الصـحة" أنها مشـمولة أصـلاً بالجزأين أولاً وثانياً من المرفق ٢ بصيغته الحالية وليس الغرض المنشود من التعديل المقترح واضحاً.

وفيما يخص "الصــلة بالرعاية الصــحية: أي ما إذا كان الحدث يهدد بتعطيل تقديم الرعاية الصــحية و/ أو يشــكّل خطراً على المهنيين الصــحيين"، يشــمل النص الحالي للمرفق ٢ أصــلاً بعض المعايير المقترحة مثل الخطر الذي يتعرّض له المهنيون الصـحيون إلا أن المعيار ٣-٢ ("هل هناك زيادة كبيرة في توفير العلاج أو في حالات دخول المستشفى؟") قد يكون تغييراً تحريرياً وجيهاً يدخل على الجزء أولاً من المرفق ٢ بصيغته الحالية.

وتثير المعايير المنصــوص عليها في ظل العنوان "الأهمية الاجتماعية والاقتصــادية: أي ما إذا كان الحدث يؤثر على الفئات السـكانية الضـعيفة أو له أثر اجتماعي كبير و/ أو يشـكّل خطراً على السـفر الدولي أو التجارة الدولية" اعتبارات مهمة بشـأن الأثر الاجتماعي لحدث ما، بإيلاء اعتبار خاص للفئات السـكانية المعرضـة للخطر، مما قد يشـمله أصـلاً المربع ٢ من الجزء أولاً الوارد في المرفق ٢ بصــيغته الحالية. ومع ذلك، تتخطى اعتبارات معينة متصــلة بالعوامل الاجتماعية والاقتصـادية (على سـبيل المثال المعايير المقترحة في النقاط ٤-٢ و٤-٣ و٤-٤) نطاق المبادئ التوجيهية الحـالية لاتخـاذ القرارات ويمكن ألا تكون وجيهـة وعمليـة لأغراض الإخطـار الأولي. وتحيط اللجنـة علماً بـأن الآثـار الاجتماعية والاقتصــادية اللاحقة قد لا تكون معروفة في وقت الإخطار بوقوع حدث ما. وعلاوة على ذلك، يأخذ الجزء رابعاً من النص الحالي للمرفق ٢ أصـلاً في الاعتبار المخاطر الكبيرة المرتبطة "بفرض قيود دولية على السـفر الدولي أو التجارة الدولية."

وفيما يرتبط بالاقتراح الذي يستهدف إدراج نظام لإسناد الدرجات، تقدر اللجنة الحاجة إلى اتباع أسلوب موضوعي لتقييم الأحداث وهذا هو الغرض المنشـود في الواقع من المرفق ٢. وفي الوقت نفسـه، سـتؤدي الاسـتعاضـة عن النهج النوعي المتبع في النص الحالي للمرفق ٢ بأسلوب كمي إلى إزالة الترجيح النوعي لكل عنصر الذي يكتسي أهمية حيوية لاتخاذ قرارات من ذلك القبيل.

ويساور اللجنة القلق لأن التعديل المقترح سيقلل من حساسية المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات ويؤثر بالتالي تأثيراً سلبياً في الإخطار بالمخاطر الصحية والأحداث التي قد تشكّل طارئة من الطوارئ الصحية العمومية تثير قلقاً دولياً.

وتحيط اللجنة علماً بأن تطبيق الاقتراح المقدم ليحل محل المرفق ٢ سـيشــهد حدثاً: (١) يكون غير متوقع/ غير عادي؛ (٢) ينطوي على تغييرات تطرأ على الملامح الســريرية الوبائية؛ (٣) يكون خطيراً؛ (٤) يعرّض لخطر الانتشــار على النطاق الدولي وتُســند إليه الدرجة ٤ فقط ويبرر بالتالي مواصــلة رصــده لكنه لن يبلغ مســتوى العتبة اللازم للإخطار بوقوعه.

المرفق ٣

نموذج لشهادة إصحاح السفينة

يعرض المرفق ٣ نموذجاً لشهادة إصحاح السفينة لاستخدامه من أجل إصدار شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية وشهادة مراقبة إصحاح السفينة على النحو المشار إليه في المادتين ٢٠ و٣٩.

ملخص التعديلات المقترحة

تدرج التعديلات المقترحة إمكانية السماح بالتحقق من صحة الشهادة عن طريق موقع إلكتروني رسمي أو باستخدام رمز الاستجابة السريعة (QR). ومن المقترح أيضاً إمكانية إدراج العبارة "سفن الأنهار الدولية" في "عنوان شهادة مراقبة إصحاح السفينة وشهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية؛ والمواد والمرفقات التي تشير إلى الإقرار الصحي البحري؛ وكل المواضع التي ترِد فيها مفردة بحري."

التوصية التقنية

تحيط اللجنة علماً بأن كلمة "سفينة" تعني حسب تعريفها في المادة ١ أية سفينة بحرية أو سفينة تستخدم في الملاحة الداخلية تقوم برحلة دولية، مما يشمل الصياغة المقترحة في التعديل أي "سفن الأنهار الدولية."

وتعترف اللجنة بضرورة مواكبة التطورات التكنولوجية والحرص على استدامة اللوائح في المستقبل من خلال السماح بإصدار شهادات إصحاح السفن في شكل ورقي وشكل رقمي. ومع ذلك، قد لا تتوافر لدى المسؤولين في الموانئ المصرح لهم التسهيلات الكافية لإدخال البيانات من أجل قراءتها عبر نظام يستخدم رمز الاستجابة السريعة (QR) أو لتحميل البيانات على موقع إلكتروني. وإضافة إلى ذلك، يمكن أن يمثل تحديد العبارة "الموقع الإلكتروني" والعبارة "رمز الاستجابة السريعة (QR)" مشكلة من باب الحرص على الاستدامة في المستقبل إذ يُحتمل الاستعاضة عن هذه التكنولوجيات.

وتقترح اللجنة أن تنظر الدول الأطراف في إدراج الجملة التالية في أسفل العنوان: "تصدر هذه الشهادة في شكل ورقي أو في شكل غير ورقي/ رقمي/ إلكتروني أو في أي أشكال أخرى ممكنة، شريطة أن يسمح استخدام الشكل غير الورقي/ الرقمي/ الإلكتروني أو الأشكال الأخرى الممكنة بالتحقق من صحة الشهادة وتقديم جميع المعلومات المدرجة في هذا المرفق عند مسحها ضوئياً/ التحقق منها."

المرفق ٤

المتطلبات التقنية المتعلقة بوسائل النقل ومشغلي وسائل النقل

يتضمن المرفق ٤ المتطلبات التقنية المتعلقة بوسائل النقل ومشغلي وسائل النقل، على النحو المشار إليه في المادة ٢٤.

ملخص التعديلات المقترحة

يدرج تعديل مقترح التزاماً يقضي بأن يعدّ مشغلو وسائل النقل سلفاً، حيثما أمكن، خطة للتصدي للمخاطر التي تهدد الصحة العمومية على متن وسائل النقل.

التوصية التقنية

تحيط اللجنة علماً بأن المادة ٢٤ تتضمن أصلاً إشارة إلى الالتزام الذي يقتضي من مشغلي وسائل النقل الامتثال للتدابير الصحية المعتمدة من قِبل الدولة الطرف. وتقع بالتالي على عاتق الدول الأطراف المسؤولية عن ضمان تمكّن مشغلي وسائل النقل من تنفيذ هذه التدابير. وإضافة إلى ذلك، تشمل المادة ٢٧ أحكاماً محددة متعلقة بالإجراءات التي تتخذها السلطة المختصة في حال توافر بيّنات تدل على وجود خطر محتمل يهدد الصحة العمومية على متن وسيلة من وسائل النقل. وعليه، ليس من الواضح إلى أي مدى ستتدخل "خطة" ينبغي لمشغلي وسائل النقل إعدادها، على النحو المقترح في التعديل، في الأحكام المدرجة أصلاً في المادتين ٢٤ و٢٧. وسيجعل الوصف "حيثما أمكن" من الصعب رصد الامتثال لهذا الحكم في حال اعتماد هذا التعديل.

المرفق ٦

شهادات التطعيم والاتّقاء والشهادات ذات الصلة

يشـمل هذا المرفق أحكاماً متعلقة بالشـهادة الدولية للتطعيم أو الاتّقاء التي ينبغي توفيرها لجميع المسـافرين كدليل يثبت إجراء التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية إذا طلبت الدول الأطراف ذلك.

ملخص التعديلات المقترحة

تتصل التعديلات العديدة المدخلة على هذا المرفق بالشكل الرقمي للشهادة والوسائل اللازمة للتحقق.

التوصية التقنية

تنطبق التعليقات المقدَّمة في إطار المادة ٣٥ بصـفة عامة على المرفق ٦ فيما يتصـل مثلاً بإمكانية اسـتخدام الشـهادات الرقمية في عدة بلدان وعدم اسـتبعاد التطورات التكنولوجية في المسـتقبل. وتنطبق اعتبارات مماثلة على إمكانية أن تتخذ جمعية الصحة قراراً بشأن المتطلبات التقنية ذات الصلة لأن الأوضاع قد تتغير دورياً في غضون مهلة قصيرة.

المرفق ٨

نموذج الإقرار الصحي البحري

يتضمن المرفق ٨ نموذج الإقرار الصحي البحري الذي يتصل بالالتزامات المحددة لمشغلي السفن والإجراءات المتخذة من جانب الدول الأطراف الواردة في المادة ٣٧. ويجب أن يستوفى الإقرار الصحي البحري بمعرفة ربابنة السفن القادمة من موانئ أجنبية ويقدم إلى السلطات المختصة. ويتضمن النموذج جزءاً عاماً متعلقاً بالسفينة وجزءاً معنوناً "أسئلة صحية" ومرتبطاً بالأشخاص الموجودين على متن السفينة.

ملخص التعديلات المقترحة

يضيف التعديل المقترح سؤالاً آخر إلى قائمة "الأسئلة الصحية" يتعلق بوجود أي مسافر على متن السفن "لم يحصل على التطعيم المطلوب بموجب المرفق ٧"، وإجراءً يرمي إلى التحقق من صحة شهادة هذا التطعيم باستخدام وسيلة للتحقق تعتمد على رمز الاستجابة السريعة (QR). وسيتطلب التعديل المقترح أيضاً إضافة عمود إلى الملحق بنموذج الإقرار الصحي البحري عنوانه "التطعيم وفقاً للمرفق ٧."

التوصية التقنية

ينص المرفق ٧ على أن الدول الأطراف "قد" تطلب تقديم دليل يثبت التطعيم ضد الحمى الصفراء أو ضد أي مرض آخر تصدر بشأنه توصيات محددة بموجب اللوائح وتقديم دليل يثبت إعطاء وسائل اتقائية ضد هذه الأمراض. وإضافة إلى ذلك، يقضي المرفق ٤ بأن ييسر مشغلو وسائل النقل تطبيق التدابير الصحية المتخذة بموجب اللوائح. وعليه، تشمل أحكام المرفقين ٤ و٧ الحكم المتعلق بالتحقق من الدليل الذي يثبت التطعيم إذا طلبت ذلك الدولة الطرف التي تصل إليها وسيلة النقل. ويقتضي التعديل المقترح إدخاله على المرفق ٨ أن يضطلع ربان السفينة بالتحقق من الدليل الذي يثبت التطعيم بدلاً من الدولة الطرف. ولا يتضح للجنة كيف سييسر هذا السؤال الإضافي المتعلق بالإقرار الصحي البحري تطبيق اللوائح.

أما مسألة الشكل الرقمي لبطاقات التطعيم فتتناولها تعديلات أخرى مقترح إدخالها على المواد ٣١ و٣٥ و٣٦ (انظر التعليقات ذات الصلة).

المرفق ١٠ الجديد

الالتزامات المتعلقة بواجب التعاون

ملخص التعديلات المقترحة

ترى اللجنة أن المرفق ١٠ الجديد المقترح سينشئ التزامات تقتضي التآزر والتعاون فيما بين الدول الأطراف وبين المنظمة والدول الأطراف.

التوصية التقنية

تعرب اللجنة عن تقديرها لروح المرفق الجديد المقترح وتعتقد أنه ينبغي وجود التعاون والمساعدة بموجب اللوائح. وتشير المادتان ١٣ و٤٤ وبعض التعديلات المقترح إدخالها على هاتين المادتين إلى هذا التعاون والمساعدة وإلى الطريقة التي ينبغي من خلالها تعزيزهما. وتبدو الالتزامات المنصوص عليها في الفقرة ١ من هذا المرفق الجديد المقترح التزامات مطلقة وغير مشروطة.

وتحيط اللجنة علماً بأن المنظمة تنشر وتحدّث حالياً العديد من المبادئ التوجيهية والبروتوكولات المشار إليها في الفقرة ٢(أ) فضلاً عن قوائم المنتجات الطبية (المنتجات الطبية التي اختُبرت صلاحيتها مسبقاً) وقوائم الأجهزة/التكنولوجيات (الإطار التنظيمي النموذجي العالمي للأجهزة الطبية). وتحيط علماً أيضاً بأن العديد من التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٢ يتصل بالفجوات في القدرات الأساسية التي يمكن تحديدها بواسطة أدوات التقييم التي أعدتها المنظمة. ويمكن أيضاً للدول الأطراف أن تستخدم هذه الأدوات لتحديد الطرق التي يتعين من خلالها تعزيز القدرات الأساسية وهيكل الاستجابة.

وإذا كان من المطلوب تقديم المساعدة، فإن الخطوات التي ينبغي للمنظمة أو الدول الأطراف اتخاذها ليست واضحة. ويرتبط بعض النقاط الفرعية مثل الفقرة ٢(ب)(٣) المتعلقة بتقديم الدعم اللوجيستي بشكل أوضح بالتعاون الدولي بينما يبدو أن بعضها الآخر مثل الفقرة ٢(ب)(١) المتعلقة بإعداد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات يشير إلى التدابير التي ينبغي للدول الأطراف تنفيذها على أساس فردي. وهناك قيود واضحة مفروضة على الموارد من حيث قدرة أي دولة طرف أو المنظمة على تقديم أشكال معينة من المساعدة. وبإيجاز، تؤيد اللجنة فكرة التعاون والتآزر الكاملين بين المنظمة والدول الأطراف إلا أن تنفيذ المرفق ١٠ الجديد المقترح سيكون أمراً صعباً.

وعموماً، تلاحظ اللجنة وجود روابط مهمة بين المادتين ١٣ و٤٤ (والتعديلات المقترحة المتصلة بهما) والمرفق ١٠ الجديد المقترح إلى حد أن هذا المرفق الجديد قد يكون غير ضروري. وعلاوة على ذلك، تتضمن المرفقات في هيكل اللوائح الحالي العناصر التقنية للأحكام الواردة في المتن الرئيسي للوائح. ومع ذلك، يتجاوز المرفق ١٠ الجديد المقترح إلى حد بعيد نطاق هذه الوظيفة الداعمة إذ يتضمن أحكاماً تتخطى نطاق المادة ٤٤ بصيغتها الحالية والتعديلات المقترح إدخالها عليها.

التذييل ١

قائمة أعضاء لجنة المراجعة

	الاسم والجنسية (أو الجنسيات)	جهة الانتساب
١-	محمد عبد الفتاح مصر	وكيل وزارة الصحة المصرية للشؤون الوقائية، قطاع الطب الوقائي، وزارة الصحة والسكان، القاهرة، مصر
٢-	أوبيجيوفور أجينام نيجيريا	باحث زائر رئيسي، جامعة الأمم المتحدة، المعهد الدولي للصحة العالمية، كوالالمبور، ماليزيا أستاذ باحث مساعد في القانون والدراسات القانونية، جامعة كارلتون، أوتاوا، كندا باحث زائر، جامعة الأمم المتحدة، معهد الدراسات المقارنة للتكامل الإقليمي، بروج، بلجيكا
٣-	مهند النسور الأردن	المدير التنفيذي، الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، عمان، الأردن
٤-	باتريك أموث **(الرئيس)** كينيا	مدير عام بالنيابة لشؤون الصحة، وزارة الصحة، نيروبي، كينيا
٥-	لوسيل بلومبرغ جنوب أفريقيا	نائبة مدير في المعهد الوطني للأمراض السارية، خدمات المختبرات الصحية الوطنية، ورئيسة مؤسسة لشعبة ترصد الصحة العمومية والاستجابة (تنحت عن منصبها بعد الاجتماع الثالث، بريتوريا، جنوب أفريقيا)
٦-	جيان لوكا بورتشي إيطاليا وسويسرا	أستاذ مساعد في القانون الدولي ومستشار أكاديمي في المركز الصحي العالمي، معهد الدراسات العليا الدولية والإنمائية، جنيف، سويسرا مدير الماجستير المشترك في قانون الصحة العالمية والحوكمة، معهد الدراسات العليا الدولية والإنمائية، جنيف، سويسرا، وكلية الحقوق في جامعة جورج تاون، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية
٧-	تشيريتا ديفز – موكسي جزر البهاما	رئيس، وحدة التخطيط والسياسات، وزارة الصحة والرفاه، جزر البهاما
٨-	أندريو فورسايت نيوزيلندا	مدير، استراتيجية الصحة العمومية، وزارة الصحة، نيوزيلندا
٩-	سعادة السفير خوان خوسيه غوميز – كاماتشو **(نائب الرئيس)** المكسيك	كبير الباحثين، معهد السياسة الخارجية، كلية الدراسات الدولية المتقدمة، جامعة جونز هوبكنز، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية
١٠-	لورنس غوستين الولايات المتحدة الأمريكية	أستاذ ومؤسس كرسي الأستاذية أونيل فى قانون الصحة العالمية ومدير هيئة التدريس، معهد أونيل لقانون الصحة الوطنية والعالمية، جامعة جورج تاون، ومدير المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني بقانون الصحة الوطنية والعالمية، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية

١١-	روجين حبيبي كندا	باحث، مختبر الاستراتيجية العالمية، جامعة يورك، تورونتو، كندا عضو، المجلس الدولي الكندي محاضر، كلية لينكولن ألكساندر للحقوق، جامعة تورونتو متروبوليتان، تورونتو، كندا
١٢-	جورج هارينغهويزن هولندا	كبير الموظفين القانونيين، مركز مكافحة الأمراض المُعدية، المعهد الوطني للصحة العمومية والبيئة، بيلتهوفن، هولندا
١٣-	هاني جوخدار المملكة العربية السعودية	وكيل الوزارة للصحة العامة، وزارة الصحة، الرياض، المملكة العربية السعودية
١٤-	يانغ ليو الصين	أستاذ مساعد، كلية الحقوق، ومدير مركز القانون والاستراتيجية العالميين، معهد القانون والتكنولوجيا، جامعة رينمين الصينية، بيجين، الصين
١٥-	رانا صافدار باكستان	رئيس، شعبة الترصد الميداني للوبائيات والأمراض، المعهد الوطني للصحة، إسلام أباد، باكستان
١٦-	أليشا ساهوخان فيجي	رئيسة حماية الصحة، وزارة الصحة والخدمات الطبية، سوفا، فيجي
١٧-	ساندهيا دلهاني ساماراسيكيرا سري لانكا	طبيبة مجتمعية استشارية، وحدة الحجر الصحي، وزارة الصحة، كولومبو، سري لانكا
١٨-	فياشسلاف سمولنسكي الاتحاد الروسي	نائب رئيس، الخدمات الاتحادية لترصد حماية حقوق المستهلك ورفاهية الإنسان (Rospotrebnadzor)، موسكو، الاتحاد الروسي
١٩-	سونيتا سريدهاران الهند	محامية ووكيلة براءات اختراع مسجلة، نيودلهي، الهند
٢٠-	كلير وينهام (مقررة) المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	أستاذة مشاركة في مجال سياسة الصحة العامة، قسم سياسة الصحة، كلية لندن للاقتصاد والعلوم السياسية، لندن، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية

التذييل ٢

اختصاصات لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١- مقدمة

تُدعى لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (اللوائح)[١] (المشار إليها فيما يلي باسم "لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح") إلى الانعقاد عملاً بالمادتين ٥٠-١(أ)[٢] و٤٧ من اللوائح والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩).[٣]

وستعمل لجنة المراجعة هذه وفقاً لأحكام لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين[٤] وتقدم تقريرها إلى المدير العام للمنظمة في موعد أقصاه منتصف شهر كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣.

وغرضها الوحيد هو أن تقدم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح، على نحو ما قررته جمعية الصحة في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩).

وتتضمن هذه الوثيقة لمحة عامة عن ولاية هذه اللجنة ونطاق عملها واختصاصاتها وتشكيلها وتصريف أعمالها وجداولها الزمنية وأساليب عملها.

٢- ولاية لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح

عقب المقرر الإجرائي م ت١٥٠(٣) الصادر عن المجلس التنفيذي[٥] وعملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)، قررت جمعية الصحة العالمية ما يلي:

(٢) فيما يتعلق بالتعديلات المستهدفة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥):

(أ) أن يستمر الفريق العامل المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، بموجب ولاية منقحة، بما في ذلك، حسب الاقتضاء وحال الاتفاق على ذلك داخل كل إقليم، التناوب على هيئة المكتب، وتغيير اسمه ("الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)" (الفريق العامل)) للعمل حصراً على دراسة التعديلات المحددة الأهداف المقترح إدخالها على اللوائح الصحية

١ اللوائح الصحية الدولية، الطبعة الثالثة: https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496.

٢ الفصل الثالث – لجنة المراجعة؛ المادة ٥٠ – اختصاصات اللجنة وتشكيلها: ١- يشكل المدير العام لجنة مراجعة تضطلع بالمهام التالية:
(أ) تقديم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن إدخال تعديلات على هذه اللوائح؛ [...]

٣ المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)، https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-ar.pdf.

٤ الوثائق الأساسية للمنظمة الصادرة في عام ٢٠٢٠، https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf.

٥ المقرر الإجرائي م ت١٥٠(٣)، https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(3)-ar.pdf.

الدولية (٢٠٠٥)، وفقاً للمقرر الإجرائي م ت١٥٠(٣) (٢٠٢٢)، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في عام ٢٠٢٤؛

(ب) أن تطلب إلى المدير العام أن يدعو إلى انعقاد لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (لجنة مراجعة اللوائح)، في أقرب وقت ممكن ولكن في موعد أقصاه ١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، عملاً بالفصل الثالث من الباب التاسع من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ولاسيما المادة ٥٠، الفقرة ١(أ) والفقرة ٦، مع إيلاء اهتمام خاص للوفاء بنصّ المادة ٥١، الفقرة ٢ وروحها، بهدف تقديم توصيات تقنية بشأن التعديلات المقترحة المشار إليها في الفقرة الفرعية (ج) أدناه، ليسترشد بها الفريق العامل في أداء عمله؛

(ج) أن تدعو إلى تقديم التعديلات المقترحة بحلول ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢. على أن يعمّم المدير العام جميع هذه التعديلات المقترحة على الدول الأطراف كافةً دون تأخير؛

(د) أن تطلب إلى الفريق العامل عقد اجتماعه التنظيمي في موعد أقصاه ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢، وأن ينسِّق مع عملية هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه (هيئة التفاوض)،[1] بما في ذلك من خلال التنسيق المنتظم بين هيئتي المكتبَين ومواءمة جداول الاجتماعات وخطط العمل، حيث يُتوخّى أن يكون لكلٍّ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والصك الجديد دور محوري في الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها في المستقبل؛

(هـ) أن تطلب من لجنة مراجعة اللوائح رفع تقريرها إلى المدير العام في موعد أقصاه ١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، على أن يحيله المدير العام إلى الفريق العامل دون تأخير؛

(و) أن تطلب من الفريق العامل إعداد برنامج عمل، يتسق مع المقرر الإجرائي م ت١٥٠(٣)، ويراعي تقرير لجنة مراجعة اللوائح، ليقترح مجموعة من التعديلات المحددة الأهداف، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون، وفقاً للمادة ٥٥ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٣- نطاق عمل لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح واختصاصاتها

إن لجنة المراجعة، عملاً بالمادة ٥٠-١(أ) من اللوائح، "تضطلع بالمهام التالية: (أ) تقديم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن إدخال تعديلات على هذه اللوائح."

وفي ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، قدمت ١٤ دولة طرفاً اقتراحات لتعديل اللوائح منها أربع دول قدمت أيضاً اقتراحات باسم دول أطراف أخرى وهذه الدول هي التالية: أرمينيا؛ بنغلاديش؛ البرازيل؛ الجمهورية التشيكية باسم الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي؛ إسواتيني باسم الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي للمنظمة؛ الهند؛ إندونيسيا؛ اليابان؛ ناميبيا؛ نيوزيلندا؛ الاتحاد الروسي باسم الدول الأعضاء في الاتحاد الاقتصادي للمنطقة الأوروبية الآسيوية؛ سويسرا؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ أوروغواي باسم السوق الجنوبية المشتركة.

١ المعلومات عن عمل هيئة التفاوض متاحة على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/inb/.

وبالتحديد،[1] تستند التوصيات التقنية الصادرة عن لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح إلى ما يلي وتتناول وتوثّق ما يلي في التقرير الختامي:

(١) **تحليل** كل تعديل من التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح والمقدمة في موعد أقصاه ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ من حيث ما يلي:

- الاتساق بين التعديلات المقترحة في حال تقديم اقتراحات متعددة لتعديل المادة نفسها؛
- الصلة بغرض اللوائح ونطاقها، على النحو المحدد في المادة ٢؛
- الصلة بالمادة المقصود تعديلها؛
- الاتساق مع دستور المنظمة؛
- الاتساق، عند الاقتضاء، مع الأحكام الأخرى الواردة في المادة المقصود تعديلها؛
- الاتساق مع أي أحكام أخرى من اللوائح؛
- التوافق والاتساق مع أحكام أطر المنظمة الأخرى المعنية والصكوك القانونية الدولية المعنية التي ترعاها منظمات حكومية دولية ومنظمات دولية أخرى على غرار ما يلي:
  - إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة؛[2]
  - الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية (شبكة إنفوسان، برعاية منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية)؛[3]
  - نظام المنظمة العالمي لمراقبة ورصد المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة؛[4]
  - اتفاقية التنوع البيولوجي والصكوك القانونية المعنية لوكالات الأمم المتحدة التالية: الوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، ومنظمة حظر الأسلحة الكيميائية، ومجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، ومكتب الأمم المتحدة لشؤون نزع السلاح، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة التجارة العالمية؛
- التوافق والاتساق مع المسودة الأولية لنص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها (الوثيقة A/INB/2/3)؛[5]
- الاعتبارات بشأن الآليات الملائمة التي تسمح برصد الامتثال للمادة المقصود تعديلها؛

---

١ المادة ٤-٩ من لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين، https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf.

٢ المعلومات عن إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework.

٣ المعلومات عن الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية (شبكة إنفوسان) متاحة على الرابطين التاليين: https://www.who.int/groups/international-food-safety-authorities-network-infosan؛ و https://www.fao.org/food-safety/emergencies/infosan/en/.

٤ المعلومات عن نظام المنظمة العالمي لمراقبة ورصد المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة متاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/who-global-surveillance-and-monitoring-system.

٥ الوثيقة A/INB/2/3، https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_3-ar.pdf.

- تحديد المواد الأخرى ذات الصلة من اللوائح، عند الاقتضاء، مما يتعين أيضاً تعديله بهدف أن تكون المادة المقصود تعديلها قابلة للتطبيق حتى يتسنى الحفاظ على سلامة اللوائح ودقتها و/ أو تعزيزهما.

(٢) **الاقتراحات لإعادة الصياغة و/ أو التوضيح** – على سبيل المثال التوصيات المتعلقة باحتمال إعادة الصياغة وإدراج إحالات مرجعية إلى المواد الأخرى ذات الصلة من اللوائح وإدراج عناصر لرصد الامتثال – و/ أو التوحيد، عند الضرورة، في تعديل نص المادة المقصود تعديلها ونص أي مادة أخرى من اللوائح يتعين تعديلها لتكون المادة المقصود تعديلها قابلة للتطبيق. وتضمن هذه الاقتراحات الاتساق داخل نص اللوائح وسلامة النص ودقته وتوافقه واتساقه مع أي صك من الصكوك القانونية الدولية الأخرى المعنية التي ترعاها منظمات حكومية دولية ومنظمات دولية. ويكون كل اقتراح من الاقتراحات المذكورة أعلاه لإعادة الصياغة و/ أو التحسين من جانب لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح مصحوباً بمبرراته، بما في ذلك سبب/ أسباب عدم الاحتفاظ بالتعديلات التي اقترحتها الدول الأطراف كلياً أو جزئياً أو إعادة تخصيصها لمادة مختلفة عن المادة المقصود تعديلها في البداية.

(٣) **تحليل الأحكام المتبقية من اللوائح** – فيما يخص الأحكام التي لم يُقترح إدخال تعديلات عليها – بهدف تحديد أوجه التناقض داخل نص اللوائح ومع صكوك قانونية دولية أخرى.

(٤) **تحليل الاتساق العام، بما في ذلك تعريف المصطلحات** – لتقديم المشورة بشأن تعاريف المصطلحات الجديدة أو المصطلحات الحالية التي يمكن تغير معناها بعد إدخال التعديلات المقترحة من أجل ضمان الوضوح والاتساق؛ وتقديم المشورة بشأن ما إذا كان هناك ما يبرر إدراج تصنيف صريح متعلق بطبيعة التعديلات (كالتعديلات المحددة الأهداف والتعديلات المطابقة والتعديلات التقنية والتحديثات "وإعادة فتح باب التعديلات" على سبيل المثال) في نص اللوائح وصياغة اقتراح في هذا الصدد إذا كان الأمر كذلك.

٤- تشكيل لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح

يمتثل اختيار أعضاء لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح وتعيينهم لتطبيق أحكام لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين[١] والمادة ٥٠ من اللوائح، بالاستناد إلى الاختصاصات المحددة المبينة أعلاه.

وإضافة إلى الاعتبارات المتعلقة بالحفاظ على التوازن بين الجنسين والتوازن الجغرافي، تشمل مجالات الخبرة الممثلة في لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح حوكمة الصحة الوطنية والدولية؛ وقانون الصحة الدولي، بما في ذلك حقوق الإنسان؛ والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وتتراوح القطاعات التي ينتمي إليها الأعضاء بين القطاع الحكومي والأوساط الأكاديمية وقطاع المنظمات التي لا تستهدف الربح.

وأبدى بعض الأعضاء المختارين الاهتمام بتعيينهم في قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية من خلال الدعوة المفتوحة التي وجهتها الأمانة في نيسان/ أبريل ٢٠٢٢: "الدعوة لإبداء الاهتمام بالتعيين في قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)." وستُنشر القائمة النهائية بأسماء أعضاء لجنة المراجعة على الموقع الإلكتروني للمنظمة بعد اختتام الاجتماع الأول للجنة مراجعة التعديلات على اللوائح.

---

١ المواد من ٤-١ إلى ٤-٧ في لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين، https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf.

٥- تصريف أعمال لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح

سيمتثل تصريف أعمال لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح لتطبيق أحكام لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين (بما في ذلك النظام الداخلي الوارد في مرفق اللائحة) والمادتين ٥١ و٥٢ من اللوائح، بما في ذلك المواد المتعلقة بالطبيعة الخاصة لجلسات اللجنة وتقرير اللجنة في جملة المواد.[١]

وعملاً بالمادة ٥١-٢، "يدعو المدير العام الدول الأعضاء والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية المعنية الأخرى ذات الصلات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية إلى تسمية ممثليها لحضور دورات اللجنة. ويجوز أن يقدم هؤلاء الممثلون مذكرات وأن يدلوا، إذا وافق الرئيس، ببيانات عن المواضيع قيد المناقشة. ولا يكون لهم حق التصويت."

٦- الجدول الزمني لأعمال لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح

يحدَّد الجدول الزمني لأعمال لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩) على النحو التالي:

- **٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢:** الموعد النهائي لتقديم التعديلات المقترح إدخالها على اللوائح.
- **١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢:** الموعد النهائي ليدعو المدير العام إلى انعقاد لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح. ويرد أدناه الجدول الزمني المقترح لاجتماعات اللجنة:

- ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢: جلسة افتراضية مغلقة لانتخاب رئيس ونائب رئيس ومقرر للجنة مراجعة التعديلات على اللوائح وتحديد أساليب العمل؛
- **من ٢٤ إلى ٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢: اجتماع حضوري** (لمدة خمسة أيام في جنيف، سويسرا) يُعقد خلاله اجتماع لمدة يوم واحد في ٢٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢ مع الدول الأعضاء والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية المعنية الأخرى ذات الصلات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية وفقاً للمادة ٥١-٢ من اللوائح سيشمل أيضاً تقديم عروض لمبررات التعديلات التي اقترحتها الدول الأطراف وإجراء مناقشات إضافية للجنة مراجعة التعديلات على اللوائح، عند اللزوم، مع كل دولة طرف اقترحت التعديلات؛
- في ١٦ و١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢: اجتماع عمل افتراضي مغلق؛
- **من ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر إلى ٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢: اجتماع حضوري** (لمدة خمسة أيام في جنيف، سويسرا) لأغراض صياغة التقرير يُعقد خلاله اجتماع لمدة يوم واحد على الأقل مع الدول الأعضاء والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية المعنية الأخرى ذات الصلات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية وهيئة مكتب هيئة التفاوض الحكومية الدولية (هيئة التفاوض)[٢] والفريق العامل؛

١ المواد من ٤-١٢ إلى ٤-١٥ في لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين، https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf.

٢ المعلومات عن هيئة التفاوض الحكومية الدولية متاحة على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/inb/.

- في ١٥ و١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢: اجتماع عمل افتراضي مغلق؛
- **من ٩ إلى ١٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣: اجتماع حضوري** (لمدة خمسة أيام في جنيف، سويسرا) لأغراض إعداد التقرير في صيغته النهائية يُعقد خلاله اجتماع لمدة يوم واحد على الأقل مع الدول الأعضاء والأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية المعنية الأخرى ذات الصلات الرسمية مع منظمة الصحة العالمية وهيئة مكتب هيئة التفاوض والفريق العامل؛

- **١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢:** الموعد النهائي ليعقد الفريق العامل اجتماعه التنظيمي؛
- **١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣:** الموعد النهائي لتقدم لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح تقريرها إلى المدير العام، بالإحاطة علماً بأن المدير العام سيحيله إلى الفريق العامل دون تأخير.
- **١٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣:** تظل أعمال لجنة المراجعة "معلقة" خلال عام ٢٠٢٣، وستُدعى اللجنة إلى الانعقاد في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، لمراجعة مجموعة التعديلات التي يوافق عليها الفريق العامل بهدف تقديم توصياتها التقنية النهائية إلى المدير العام قبل منتصف كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤.
- **كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤:** يقدم الفريق العامل مجموعته النهائية للتعديلات المقترحة إلى المدير العام الذي سيبلغها إلى جميع الدول الأطراف وفقاً للمادة ٥٥-٢ لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون.

٧- أساليب عمل لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح

ستعقد لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح اجتماعاتها افتراضياً وحضورياً – انظر الجدول الزمني الوارد أعلاه.

وستعتمد أمانة لجنة المراجعة على خدمات أمانة اللوائح الصحية الدولية تحت إشراف المدير العام المساعد للتأهب للطوارئ الصحية وتضم مسؤول تنسيق من كل مكتب من المكاتب الإقليمية الستة التابعة للمنظمة لضمان المواءمة والتنسيق واتباع نهج متسق من أجل دعم لجنة المراجعة.

= = =