منظمة الصحة العالمية

وثيقة مرجعية: التعديلات المقترحة والتوصيات التقنية

يعرض الجدول أدناه التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المقترحة بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٩)، والتوصيات التقنية المتعلقة بها والمقدمة من لجنة مراجعة تعديلات اللوائح الصحية الدولية ("لجنة المراجعة"). وقد أُعدّت هذه الوثيقة بناءً على طلب بعض الدول الأعضاء أثناء الاجتماع الثاني للفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ٢٠-٢٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٣ (انظر تقرير الاجتماع الثاني الوارد في الوثيقة A/WGIHR/2/10).

ويتضمن العمود الأيمن نص التعديلات المقترحة مادةً مادة كما ورد في وثيقة التجميع (الوثيقة A/WGIHR/2/7)، فيما يعرض العمود الأيسر ملخص التعديلات المقترحة والتوصيات التقنية للجنة المراجعة، بالصيغة الواردة في تقرير لجنة المراجعة (الوثيقة A/WGIHR/2/5).

وليس المراد بهذا الجدول أن يحلّ محل التعديلات المقترحة على اللوائح الصحية الدولية كما وردت بصيغتها الأصلية.

التعديلات المقترحة بموجب المقرر الإجرائي ج‌ص ع٧٥(٩)	التوصيات التقنية للجنة المراجعة بشأن التعديلات المقترحة على اللوائح الصحية الدولية
الباب الأول – التعاريف والغرض والنطاق والمبادئ والسلطات المسؤولة	
المادة ١ التعاريف	
١- لأغراض اللوائح الصحية الدولية (المشار إليها فيما يلي بـ "اللوائح") تُستخدم التعاريف التالية: (...) "**تشمل "المنتجات الصحية" العلاجات واللقاحات والأجهزة الطبية ومعدات الحماية الشخصية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعدة والعلاجات الخلوية والجينية، والعناصر أو المواد أو الأجزاء التي تتكون منها.**" "**تشمل "المنتجات الصحية" الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية ووسائل التشخيص والمنتجات المساعِدة والعلاجات الخلوية والجينية، وسائر التكنولوجيات الصحية، دون أن تقتصر عليها**" "**وتشمل "التكنولوجيات والدراية العملية الصحية" مجموعة أو توليفة منظمة من المعارف والمهارات والمنتجات الصحية والإجراءات وقواعد البيانات والنُظم الموضوعة لحل إحدى المشكلات الصحية وتحسين نوعية الحياة، بما في ذلك ما يتعلق منها بتطوير المنتجات الصحية أو تصنيعها أو توليفها أو تطبيقها أو استعمالها. ويُستخدم مصطلح "التكنولوجيات الصحية" بوصفه مرادفاً لمصطلح "تكنولوجيات الرعاية الصحية".** (...) تعني عبارة "توصية دائمة" رأياً ~~غير ملزم~~ حول المخاطر المحتملة الراهنة التي تحدق بالصحة العمومية يصدر عن المنظمة عملاً بالمادة ١٦ فيما يخص التدابير الصحية الملائمة، المراد تطبيقها بصورة منتظمة أو دورية، واللازمة	***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 الصحية" في أنها تشمل "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 الصحية" إلى جانب تعريف "التكنولوجيات والدراية العملية الصحية" التي تشمل مجموعة أو توليفة منظمة من المعارف والمهارات والمنتجات الصحية والإجراءات وقواعد البيانات والنُظم الموضوعة لحل إحدى المشكلات الصحية وتحسين نوعية الحياة، بما في ذلك ما يتعلق منها بتطوير المنتجات الصحية أو تصنيعها أو توليفها أو تطبيقها أو استعمالها. ويُستخدم مصطلح "التكنولوجيات الصحية" بوصفه مرادفاً لمصطلح "تكنولوجيات الرعاية الصحية". 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 الصحية" من حيث النطاق، لكن التعريف الأخير يعتمد المرونة والإيجاز أيضاً، ويتطرق علاوة على ذلك، إلى جوانب التعريف المشار إليها أعلاه بشأن "التكنولوجيات والدراية العملية الصحية". وأخيراً، يقترح تعديلان آخران حذف عبارة "غير ملزم" من تعريف "التوصية الدائمة" و"التوصية المؤقتة".

للحيلولة دون انتشـــار الأمراض على الصـــعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي؛	***التوصية التقنية***
تعني عبارة "توصـــية مؤقتة" رأياً ~~غير ملزم~~ تصـــدره المنظمة عملاً بالمادة ١٥ لتطبيقه ولفترة زمنية محدودة وتبعاً للخطر المحتمل استجابة لوجود طارئة صحية عمومية تسـبب قلقاً دولياً للحيلولة دون انتشـار المرض على الصـعيد الدولي أو للحد منه والتسبب في أقل عدد ممكن من العقبات أمام حركة المرور الدولي؛	فيما يتعلق بالتعديلات المقترحة بشأن إضافة مصطلحات جديدة إلى المادة ١، تلاحظ اللجنة أن التعاريف المقترحة للمصـطلحات الجديدة قد أدرجت فيما يتعلق بالتعديلات ذات الصـلة المقترح إدخـالهـا على المواد ٢ و١٣ و١٥ و١٦ و٤٣ و٤٤، وعلى المـادتين الجـديـدتين ١٣ألف والمرفق ١٠ الجديد. وفي حال تعديل اللوائح لمعالجة المسائل ذات الصلة بالتعاريف المقترحة، تشدد اللجنة على أهمية وجود تعريف موحّد مُسـتخدم باسـتمرار ومدروس جيداً في هذا الصـدد، حيث تشـير التعـديلات المقترح إدخـالهـا على مواد أخرى من اللوائح إلى مفهوم ممـاثـل بـاســـتخـدام مصـــطلحات مختلفة، مثل "التدابير الطبية المضـــادة" و"التكنولوجيات والدراية العملية" و"منتجات الرعاية الصحية". وفيما يتعلق بالتعديلين المقترحين لحذف كلمة "غير ملزم" من تعريف "التوصـــية المؤقتة" و"التوصـــية الدائمة"، تلاحظ اللجنة أن التأويل البديهي للتغيير المقترح لن تؤثر على الفهم الحالي لتعريف التوصـيات الدائمة أو المؤقتة باعتبارها مجرد مشـورة غير ملزمة. ومع ذلك، ونظراً إلى أن هناك اقتراحات جوهرية تتعلق بتوصـيات المنظمة في مواد أخرى ذات صـلة، 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. وسـيتطلب هذا التغيير النظر الأسـاسـي في طبيعة التوصـيات وعملية اعتمادها وتنفيذها. وتلاحظ اللجنة أيضـاً أنه أثناء الطوارئ الصحية الدولية التي تثير قلقاً دولياً قد يكون أثر التوصيات أفضل إذا لم تكن إلزامية، ولا تنصح اللجنة بتغيير طبيعة التوصيات. وفضـــلاً عن التعديلات المقترح إدخالها على المادة ١، اعتمدت بعض التعديلات المقترح إدخالها على مواد أخرى مصـطلحات جديدة قد تتطلب أيضـاً 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 بشـأن الجوائح. وفي هذا الصـدد، ينبغي

إيلاء الاعتبار الواجب لصياغة التعاريف على أيدي الفريق العامل وهيئة التفاوض الحكومية الدولية.	

الباب الأول – التعاريف والغرض والنطاق والمبادئ والسلطات المسؤولة	
المادة ٢ الغرض والنطاق	
يتمثل الغرض من هذه اللوائح ونطاقها في الحيلولة دون انتشـــار **الأمراض** على الصـــعيد الدولي والحماية منها **والتأهب لها** ومكافحتها ومواجهتها باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية، **بطرق منها ضمان جاهزية النظم الصحية وقدرتها على الصـــمود**، على نحو يتناســـب مع **جميع المخاطر التي يُحتمل أن يطال تأثيرها الصـحة العمومية**، ويقتصـر عليها مع تجنب التدخل غير الضـروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية **وسـبل العيش، وحقوق الإنسـان، والإتاحة المنصـفة للمنتجات الصـحية والتكنولوجيات والدراية العملية الخاصـة بالرعاية الصحية.**	***ملخص التعديلات المقترحة*** تقترح أربعة تعديلات توسيع الغرض من اللوائح ونطاقها بالطرق التالية: • إضافة كلمة "التأهب" إلى الغرض؛ • إضـافة عبارة "جاهزية النُظم الصـحية وقدرتها على الصـمود" بوصـفها مجال تركيز محدد للإجراءات المتعلقة بالحماية والمكافحة واســـتجابة الصـــحة العمومية؛ • توسيع النطاق من "المخاطر المحدقة بالصـحة العمومية" إلى "جميع المخاطر التي يُحتمل أن يطال تأثيرها الصحة العمومية"؛ • إضـافة عناصـر "سـبل العيش، وحقوق الإنسـان، والإتاحة المنصـفة للمنتجات الصـحية والتكنولوجيات والدراية العملية الخاصـة بالرعاية الصـحية" إلى شـرط تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة. ***التوصية التقنية*** تعزّز إضـــافة التأهب إلى النطاق وظائف اللوائح المتعلقة ببناء القدرات الأســاســية على نحو مستمر في غياب الفاشيات أو الأحداث، أثناء ما يسمى "وقت السلم". وتشير الإضـافة المقترحة لعبارة "بطرق منها ضـمان جاهزية النظم الصـحية 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: "تســتخدم الدول الأطراف الهياكل والموارد الوطنية القائمة في تلبية ما تحتاجه من القدرات الأســاســية بموجب هذه اللوائح، ويشــمل ذلك ما يتعلق بما يلي: (أ) أنشـــطتها الخاصـــة بالترصّـــد 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 المصـــطلحات التالية في التعديلات المدخلة على هذه المادة، يجب أن يُعرّف في المادة ١ أيضـاً: جاهزية النُظم الصـحية، وقدرة النُظم الصـحية على الصـمود، والإتاحة المنصـفة، والمنتجات الصـحية، وتكنولوجيات الرعاية الصـحية، وسـبل العيش، والدراية العملية.

الباب الأول – التعاريف والغرض والنطاق والمبادئ والسلطات المسؤولة	
المادة ٣ المبادئ	
١– **يستند** تنفيذ هذه اللوائح ~~يتم مع الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد.~~ **إلى مبادئ الإنصاف والشمول والاتساق، ويتوافق مع المسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة بالنسبة إلى الدول الأطراف، مع مراعاة تنميتها الاجتماعية والاقتصادية.** (...) **٢ مكرراً – تقوم الدول الأطراف بتطوير قدراتها والحفاظ عليها لتنفيذ اللوائح وفقاً لمبدأ المسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة وقدرات كل طرف، وحسب توافر المساعدة المالية الدولية والموارد التكنولوجية المشتركة، وفي هذا الصدد، تُعطى الأفضلية في المقام الأول لإنشاء نظم فعّالة للصحة العمومية قادرة على الصمود أمام الطوارئ الصحية العمومية.** ٣– تنفذّ هذه اللوائح بروح من الحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي. **وعند تنفيذ هذه اللوائح، ينبغي للأطراف والمنظمة توخي الاحتياطات، ولاسيما عند التعامل مع المُمرضات غير المعروفة.** (...)	***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.

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).

فقرة ٥ جديدة– تنفذ الدول الأطراف هذه اللوائح على أســـاس الإنصـــاف والتضـامن ووفقاً لمسـؤولياتها المشـتركة وإن كانت متباينة ومسـتوى التنمية الخاص بكل دولة من الدول الأطراف. **فقرة ٦ جديدة – يكون تبادل المعلومات بين الدول الأطراف أو بين الدول الأطراف والمنظمة عملاً بهذه اللوائح لأغراض سلمية حصراً.**	وينبغي تحليل إدراج المسؤوليات المشتركة وإن كانت متباينة في الفقرتين ١ و٢ والفقرة ٥ الجديدة تحليلاً متعمقاً والنظر فيه بعناية. وتشـــير اللجنة إلى مســـؤولية جميع الدول الأطراف عن تطبيق اللوائح بموجب الفقرة ٣ من المادة ٣. وتُقرّ اللجنة بأصـــل هذا المفهوم في القانون البيئي، ولاســـيما النظام القانوني الدولي بشـــأن تغيّر المناخ، ويدعم فحوى الاقتراح الذي يهدف إلى إضـــفاء أهمية وآثار معيارية على الاختلاف الكبير بين الموارد والقدرات الخاصة بكل دولة من الدول الأطراف. وفي الوقت ذاته، تســـاءل بعض أعضـــاء اللجنة حول مدى إمكانية التطبيق الواقعي والمفاهيمي للمســـؤوليات المشـــتركة وإن كانت متباينة على مخاطر وأحداث الصـــحة العمومية التي قد تثير قلقاً دولياً، ومدى إمكانية تســـجيل الغرض من هذا المفهوم بطرق مختلفة. وباســـتثناء حالات الرفض (المادة ٦١)، والتحفظات (المادة ٦٢)، والتمديد (المادتان ٥ و١٣)، لا تتضـمن اللوائح أحكاماً صـريحة بشـأن تباين مسـؤوليات الدول الأطراف. وتُقرّ اللجنة بأن تنفيذ اللوائح يصـب في مصـلحة الدول الأطراف المتبادلة. وتُقرّ اللجنة بأن هناك اختلافات على نطاق الدول الأطراف من حيث مســـتوى التنمية الاجتماعية والاقتصـادية (مثل الدول الجزرية الصـغيرة النامية)، في جملة أمور، يمكن أن تؤثر على مسـتوى تنفيذ اللوائح في بعض الظروف. وتلاحظ اللجنة أن التغلب على هذا التفاوت في القدرات يتطلب التعاون بين الدول الأعضاء. وتلاحظ اللجنة أيضـاً أن مبدأي الشـمول والاتسـاق، ومبدأي الإنصـاف والتضـامن بصـفة خاصـة، على النحو الوارد في التعديل المقترح إدخاله على الفقرة ١ والفقرة ٥ الجديدة، تعد مبادئ مهمة تسـتند إليها اللوائح، وتجسّـد أيضـاً أهمية العبر المسـتخلصـة من جائحة كوفيد–١٩.[٢] ويمكن أن تُفهم هذه المفاهيم بوصفها مبادئ يستند إليها الفصل التاسع من ميثاق الأمم المتحدة ودسـتور المنظمة المُشـار إليه في الفقرة ٢ من هذه المادة. ويتطلب مفهوم "الاتسـاق" تعريفاً. وترى اللجنة أن إدراج نص عن الإنصـاف والشـمول والاتسـاق والتضامن في التعديلات المقترحة من شأنه أن يسهم إسهاماً بناءً في إطار اللوائح ويدعم تحسين التنفيذ. ويضـــع العديد من التعديلات المقترح إدخالها على المواد الأخرى مفهوم الإنصـــاف على وجه التحديد موضـع التنفيذ، مع اختلاف الغرض من ذلك والآثار المترتبة عليه، فبعضـها

	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 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).[٣] وتلاحظ اللجنة أن الفقرة ٧ من المادة ٥ من اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن تطبيق التدابير الصحية وتدابير الصحة النباتية[٤] 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.

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.

٣ 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).

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

<table>
<tr><th colspan="2">الباب الأول – التعاريف والغرض والنطاق والمبادئ والسلطات المسؤولة</th></tr>
<tr><th colspan="2">المادة ٤ السلطات المسؤولة</th></tr>
<tr><td>١– تقوم كل دولة طرف بتعيين أو تحديد <u>كيان يضطلع بدور</u> مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية، وكذلك السلطات المسؤولة، في إطار ولاياتها القضائية، عن تنفيذ التدابير الصحية المتخذة بموجب هذه اللوائح. <u>وستقدم المنظمة المساعدة التقنية وتتعاون مع الدول الأطراف في بناء قدرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والسلطات بناءً على طلب الدول الأطراف</u>.

<u>١ مكرراً بالإضافة إلى ذلك، ينبغي لكل دولة طرف أن تبلّغ المنظمة بإنشاء سلطتها المختصة الوطنية المسؤولة عن التنفيذ الشامل للوائح، التي سيتم الاعتراف بها ومساءلتها عن أداء مراكز الاتصال الوطنية وتنفيذ الالتزامات الأخرى بمقتضى اللوائح.</u>

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

(...)

٤– تزود الدول الأطراف منظمة الصحة العالمية بتفاصيل الاتصال بمراكز اتصالها الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية و<u>سلطتها الوطنية المختصة باللوائح الصحية الدولية</u>، وتزوّد المنظمة الدول الأطراف بتفاصيل الاتصال بنقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية. ويتم باستمرار تحديث تفاصيل الاتصال هذه وتأكيدها سنوياً. وتتيح منظمة</td><td>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.

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.</td></tr>
</table>

الصحة العالمية لجميع الدول الأطراف ما تتلقاه من تفاصيل الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية عملاً بهذه المادة.	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	
١- تقوم كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، ولكن في أجل أقصـــاه خمس سـنوات من بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسـبة لتلك الدولة الطرف، باكتسـاب وتعزيز وصـون القدرة على كشـف الأحداث وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها، عملاً بأحكام هذه اللوائح وعلى النحو المحدد في المرفق ١. **وتقدم الدول المتقدمة الأطراف والمنظمة المسـاعدة إلى الدول النامية الأطراف حسـب توافر الموارد المالية والتكنولوجيا والدراية لتنفيذ هذه المادة على أكمل وجه، وفقاً لأحكام المادة ٤٤. وسـيجري اسـتعراض هذه القدرات على نحو دوري عن طريق آلية الاستعراض الدوري الشامل للصحة عوضاً عن التقييم الخارجي المشترك الذي بدأ في عام ٢٠١٦ ويحدد هذا الاسـتعراض** / *صـيغة بديلة* **وإذا حدد هذا الاسـتعراض أي قيود على الموارد أو تحديات أخرى تعترض اكتسـاب هذه القدرات، سـتعمل منظمة الصـحة العالمية ومكاتبها الإقليمية، بناءً على طلب الدولة الطرف، على توفير أو تيسير الدعم التقني والمساعدة في تعبئة الموارد المالية اللازمة لإنشاء هذه القدرات وتعزيزها وصونها.** ٢- يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشـار إليه في الفقرة ٢ من الجزء ألف من المرفق ١، إبلاغ المنظمة بالمعلومات، بناءً على وجود ضـرورة تبرر ذلك وخطة تنفيذ محددة، والتمكن، بالتالي، من الحصول على تمديد مدته سنتان تفي خلالهما بالالتزام الوارد في الفقرة ١ من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف اسـتثنائية، وبدعم من خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب تمديداً إضـافياً لا يتجاوز سنتين من المدير العام، الذي ~~يجب أن يتخذ القرار~~ **يحيل المسألة إلى جمعية الصحة العالمية التي تقوم بدورها باتخاذ قرار بشأنها**، آخذاً في حسبانه المشـورة التقنية التي تقدمها اللجنة المنشـأة بموجب المادة ٥٠ (والمشـار إليها فيما يلي "بلجنة المراجعة"). وبعد الفترة المذكورة في الفقرة ١ من هذه المادة، تقوم	**ألف: آلية استعراض القدرات (الاستعراض الشامل للصحة والتأهب)** ***ملخص التعديلات المقترحة*** يتضـمن أحد التعديلات المقترحة على الفقرة ١ حكماً ينص على اسـتعراض 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*** تسـتند الاعتبارات التالية للجنة إلى فهم مفاده أن التعديلات المقترحة التي تشـير إلى "الاستعراض الدوري الشامل للصحة" تشير في الواقع إلى "الاستعراض الشامل للصحة والتأهب"، وهو مبادرة اسـتهلتها المنظمة في عام ٢٠٢١، بوصـفها آلية طوعية وشـفافة لاستعراض الأقران تخضع لقيادة الدول الأعضاء، وتهدف إلى إقامة حوار حكومي دولي منتظم بين الدول الأعضـاء بشـأن القدرة الوطنية لكل منها على التأهب للطوارئ الصحية.[٥] وتُدرك اللجنة فحوى هذا الحكم الرامية إلى تعزيز المساءلة المشـتركة والشـفافية 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.

٥ 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.

الدولة الطرف التي حصلت على تمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل.	وعملاً بالقرار ج ص ع٦١-٢ (٢٠٠٨)،[٦] 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.[٧] وكان التقييم الخارجي المشترك ومازال يُشكّل أحد النُهُج الطوعية في إطار المنظمة الأوسع نطاقاً لرصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتقييمها.[٨]
٣- تساعد **الدول المتقدمة الأطراف** ومنظمة الصحة العالمية، **أي دولة طرف** ~~الدول الأطراف~~ بناءً على طلبها بغية اكتساب القدرات المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، وتعزيزها وصونها.	
٤- تتولى منظمة الصحة العالمية، في إطار أنشطة الترصد التي تقوم بها، جمع المعلومات عن الأحداث وتقييم احتمال تسببها في انتشار المرض على الصعيد الدولي وإمكان التدخل في حركة المرور الدولي، **استناداً إلى معايير لتقييم المخاطر يجري تحديثها بانتظام والاتفاق عليها مع الدول الأطراف.** ويتم التعامل مع المعلومات التي تتلقاها المنظمة بموجب هذه الفقرة وفقاً للمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء **ليس مع طرف خارجي بل مع الدول الأعضاء.**	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[٩] ودعمت اختباره التجريبي في أربعة بلدان.[١٠] 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.
٤- (نص جديد) تتولى المنظمة، في إطار أنشطة الترصد التي تضطلع بها، جمع المعلومات عن الأحداث وتجري، على أساس معايير بشأن تقييم المخاطر يُتفق عليها مع الدول الأعضاء ويواظب على تحديثها، تقييماً لاحتمال تسبب تلك الأحداث في انتشار الأمراض على الصعيد الدولي ومدى تأثيرها على حركة المرور الدولي. ويتم التعامل مع المعلومات التي تتلقاها المنظمة بموجب هذه الفقرة وفقاً للمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء؛	
فقرة جديدة ٥- تضع منظمة الصحة العالمية معايير إنذار مبكر من أجل تقييم المخاطر على المستوى الوطني أو الإقليمي أو العالمي التي يثيرها حدث ما	

٦ 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.

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

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

٩ 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).

١٠ 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).

لأسباب أو مصادرة معروفة أو مجهولة، وتحديث هذا التقييم تدريجياً، وتعميمه على الدول الأطراف عملاً بالمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء. **فقرة جديدة ٥ – تضع منظمة الصحة العالمية معايير إنذار مبكر لتقييم المخاطر على المستويات الوطني أو الإقليمي أو العالمي، التي يثيرها حدث مجهول السبب أو المصدر، وإعادة تقييمها تدريجياً، وتعمّم هذا التقييم على الدول الأطراف عملاً بالمادتين ١١ و٤٥ حسب الاقتضاء. ويتضمن تقييم المخاطر، استناداً إلى أفضل المعارف المتاحة، مستوى خطر الانتشار المحتمل ومخاطر الآثار الجسيمة المحتملة على الصحة العمومية، وفقاً لتقييم مدى إعداء المرض ووخامته.** **فقرة جديدة ٥ – "تعزيز الدور المركزي للسلطات الصحية الوطنية في عملية الإدارة والتنسيق مع المستويات التراتبية السياسية والمتعددة القطاعات والوزارية والمتعددة المستويات من أجل الترصد والاستجابة المنسقين وفي الوقت المناسب وفقاً للنهج الدولي في التصدي للمخاطر الصحية على النحو المحدد في اللوائح الصحية، ومن ثم تعزيز الدور المركزي للسلطات الصحية الوطنية في عملية القيادة والتنسيق على مستويات متعددة"**	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.[١١] 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.

١١ 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).

	التوصية التقنية كُلفت لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية[١٢] (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 المعنية بالتمديدات الثانية قد خلصت إلى أنه "ينبغي اعتبار العمل على بناء

١٢ 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).

	القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وتعزيزها والحفاظ عليها، عملية مستمرة في جميع البلدان".[١٣] **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.

١٣ 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).

	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.[١٤] 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. 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".

١٤ 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).

	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.

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية	
المادة ٦ الإخطار	
١– تتولى كل دولة طرف تقييم الأحداث التي تقع في أراضـــيها بتطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢ **في غضـــون ٤٨ ســـاعة من تلقي مركز الاتصال معلومات عن الحدث المعني. في غضون ٤٨ ساعة من تلقي مركز الاتصـال الوطني المعني باللوائح الصـحية الدولية المعلومات ذات الصـلة.** وتخطر كل دولة طرف منظمة الصـحة العالمية باسـتخدام أكفأ وسـيلة اتصـال متاحة، عن طريق مركز الاتصـال الوطني المعني باللوائح الصـحية الدولية، وفي غضـون ٢٤ سـاعة من تقييم معلومات الصـحة العمومية بجميع الأحداث التي قد تشـكل طارئة صـــحية عمومية تثير قلقاً دولياً وفقاً للمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، وأي تدبير صـــحي يتم تنفيذه اســـتجابة لتلك الأحداث. وإذا كان للإخطار الوارد إلى المنظمة علاقة باختصـاصـات الوكالة الدولية للطاقة الذرية، **أو منظمة الأغذية والزراعة أو المنظمة العالمية لصـــحة الحيوان، أو برنامج الأمم المتحدة للبيئة، أو أي هيئات معنية أخرى تابعة للأمم المتحدة،** تبادر منظمة الصـــحة العالمية إلى إخطار ~~تلك~~ الوكالة **الهيئات الوطنية وهيئات الأمم المتحدة المعنية على الفور.** ٢– تواصـل الدولة الطرف، بعد إرسـال أي إخطار، موافاة المنظمة، **باسـتخدام أكفأ وسـيلة اتصـال متاحة،** في الوقت المناسـب بالمعلومات الدقيقة والمفصـلة المتعلقة بالصـــحة العمومية وذلك بالقدر الكافي المتاح لها قدر الإمكان، بما فيها، **بيانات التسلسل الجيني، و**تحديد الحالات، والنتائج المختبرية، **والبيانات الوبائية والسريرية والبيانات الميكروبية والجينومية في حال وقوع حدث ما بسـبب عامل معدٍ و بيانات التســلسـل الجينومي إذا توفرت،** ومصـــدر ونوع الخطر المحتمل، وعدد الحالات والوفيات، والظروف التي تؤثر في انتشـار المرض والتدابير الصـحية المتخذة **وسـائر المعلومات ذات الصلة حسب طلب المنظمة، وبيانات التسلسل الجيني؛** وتبلّغ، عند اللزوم، عن الصعوبات التي تواجهها والدعم اللازم في الاستجابة لمقتضيات الطوارئ الصـحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، **وفيما يخص تبادل بيانات التسلسل الجيني، سـيتوقف الأمر على قدرات الدول الأعضـاء والتشـريعات الوطنية السـائدة. وبهدف**	**ألف: تطبيق المرفق ٢ وإبلاغ منظمة الصحة العالمية** ***ملخص التعديلات المقترحة*** تشـــير هذه المجموعة من التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ١ إلى تحديد الفترة الزمنية التي يجب أن تقيم خلالها الدول الأطراف الأحداث التي تقع داخل أراضـــيها باســـتخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢. تقترح إحدى المجموعات أن يتم تحديد هذه المهلة في بداية العبارة، بينما تطرح مجموعة أخرى وضـع المهلة في نهاية العبارة الأولى: في غضـون ٤٨ سـاعة من/ بعد تلقي مراكز الاتصـــال الوطنية المعنية باللوائح الصـــحية 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 الصـحية الدولية ليسـت سـوى قناة الاتصـال مع منظمة الصـحة العالمية. ولذلك، فإن تقييم الدولة الطرف لحدث ما، بما في ذلك في غضـــون إطار زمني محدد، لا يخضـــع بالضـــرورة لتلقي مركز الاتصـــال الوطني للمعلومات المتعلقة بالحدث. وتعزز هذه المجموعة من التعديلات وضوح التزام حاسم مهم لوظيفة الإنذار في إطار اللوائح، وقد تتطلب إعادة صـــياغة طفيفة لتوضـــيح موضعه وما إذا كان ينبغي استخدام عبارة "في غضون ٤٨ ساعة" أم عبارة "بعد ٤٨ ساعة".

تعزيز البحوث والتقييمات المتصلة بالأحداث الواقعة، تتيح المنظمة المعلومات الواردة لجميع الأطراف وفقاً للطرائق التي تعتمدها جمعية الصحة. **٣- ولمزيد من الوضوح، تنطبق أحكام المادة ٤٥ على الإخطارات المقدمة عملاً بهذه المادة.** **فقرة جديدة ٣- لا يُشترط بموجب هذه اللوائح تبادل البيانات أو المعلومات الخاصة بالتسلسل الجيني. ولا يُنظر في تبادل البيانات أو المعلومات الخاصة بالتسلسل الجيني إلا بعد اتفاق الدول الأعضاء في المنظمة على آلية فعّالة وشفافة لإتاحة المنافع وتبادلها مصحوبة باتفاقات موحدة لنقل المواد، لتنظيم إتاحة المواد البيولوجية واستخدامها، بما في ذلك البيانات أو المعلومات الخاصة بالتسلسل الجيني المتعلقة بتلك المواد، والتبادل العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها، وتشغيل هذه الآلية وتحقيق الفعّالية في التبادل العادل والمنصف للمنافع من خلالها.** **فقرة جديدة ٣- عند تلقي إخطار من دولة طرف ما، تلتزم المنظمة بعدم نقل معلومات الصحة العمومية الواردة بموجب الفقرة ١ من هذه المادة، أو المعلومات الأخرى المبيّنة في الفقرة ٢ من هذه المادة، إلى المؤسسات أو الأشخاص أو الجهات الفاعلة غير الدول أو أي جهات فاعلة أخرى ضالعة بشكل مباشر أو غير مباشر في أعمال نزاع وعنف. وتتعامل المنظمة مع هذه المعلومات على نحو يضمن تفادي وصولها بشكل مباشر أو غير مباشر إلى هذه الجهات.**	ولا يبدو أن الإضافة في السطر الأول من الفقرة ٢ ضرورية لأنها سبق 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 توسيع قائمة المنظمات الحكومية الدولية التي ينبغي لمنظمة الصحة العالمية بدورها أن تخطرها بالأحداث – وفقاً للإخطارات الواردة من الدول الأطراف – بالإضافة إلى المنظمة المدرجة بالفعل – الوكالة الدولية للطاقة الذرية – وذلك بإضافة "منظمة الأغذية والزراعة، أو المنظمة العالمية لصحة الحيوان،[١٥] أو برنامج الأمم المتحدة للبيئة، أو أي هيئات معنية أخرى تابعة للأمم المتحدة". ***التوصية التقنية*** القصد من هذه المجموعة من التعديلات مفهوم، حيث يبدو أن الهدف هو دعم عملية تبادل المعلومات بشأن الأحداث التي قد تقع في نطاق اختصاص المنظمات الأخرى أو تستدعي الكفاءات المتوفرة لدى تلك المنظمات، والتي قد تكون ذات صلة بشكل خاص بتطبيق "نهج الصحة الواحدة".[١٦]

١٥ في ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢، أعلنت المنظمة التي تأسست باسم المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية (OIE)، والتي عُرفت بعد ذلك باسم المنظمة العالمية لصحة الحيوان (OIE)، عن تغيير اسمها إلى المنظمة العالمية لصحة 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).

١٦ 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 لصـحة الحيوان (المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية ســـابقاً) وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصـــحة العالمية في نيســـان/ أبريل ٢٠٢٢،[١٧] تم إنشاء آلية للتنسيق والتعاون بين ثلاث منظمات في عام ٢٠٠٦ – ألا وهي، النظـام العالمـي المشـترك بيـن منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمـــــة العالمية لصـــحة الحيوان، ومنظمة الصـــحة العالمية، للإنذار المبكر بالتهديدات الصحية والمخاطر الناشـــئة في ظروف الاختلاط بين الإنسان والحيوان والنظم الإيكولوجية (اختصـاراً، +GLEWS).[١٨] تنص هذه الآلية بالفعل على إجراء تقييمات مشتركة للمخاطر، وتصوغ خيارات لإدارة المخاطر. وفيما يتعلق بصـــياغة عبارة "الهيئات الوطنية وهيئات الأمم المتحدة المعنية"، ترى اللجنة أن هناك افتقاراً إلى الوضـــوح، لأنه من غير الواضـــح ما هي هيئات الأمم المتحدة الأخرى المعنية بهذا الحكم. وبالإضـافة إلى ذلك، ترى اللجنة أن من الحكمة إجراء مشـاورات مع أي منظمات حكومية دولية وهيئات دولية يُعتزم ذكر اسـمها في أي تعديل محتمل للمادة. وكشاغل آخر يتعلق بالاتساق، لا يلزم إضافة عبارة المبادرة إلى إخطار "الهيئات الوطنية المعنية" على الفور، لأن ذلك منصـــوص 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 التسلسل الجيني مع المنظمة (علماً باستخدام صياغات مختلفة في مختلف المقترحات)، وأن تتبادل معها أيضاً بيانات إضافية في

١٧ متـاحـة على الرابط التـالـي: (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).

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

	بعض الحالات الأخرى. وكذلك فمن التعديلات المقترحة تقييد هذا الالتزام بربطه بقدرات الدول الأطراف والتشريعات الوطنية السائدة. وينص مقترح آخر وارد في الفقرة الجديدة ٣ على أن بيانات التسلسل الجيني لن تكون مطلوبة، ويشترط تبادل بيانات التسلسل 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 سرعة الوصول إلى بيانات التسلسل الجيني والمبررات المسوغة لذلك الوصول؛ حيث تكتسي هذه البيانات قدراً متزايداً من الأهمية في عالمنا اليوم من أجل سرعة تحديد المُمْرضات وتحديد خصائصها ومن أجل وضع تدابير الاستجابة اللازمة. وتلاحظ اللجنة أيضاً، كما ذُكر في عدة مقترحات للتعديلات، ضرورة حصول جميع البلدان بطريقة منصفة على تدابير الاستجابة التي يتم وضعها خلال أحداث الصحة العمومية. ولذلك توصي اللجنة بأن ترسم الدول الأطراف آلية متعددة الأطراف، متسقة ومحددة المبادئ وفعالة وعملية، لتبادل بيانات التسلسل الجيني وتقاسم المنافع. وفي هذا الصدد، ينبغي إيلاء الاهتمام إلى الاتساق مع بروتوكول ناغويا الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي الذي يُعد العديد من الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أطرافاً فيه أيضاً. وناقشت اللجنة أيضاً الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة باعتباره مثالاً على التعاون المتعدد الأطراف في هذا المجال.[١٩] 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

١٩ 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).

	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. **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.

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية	
المادة ٧ تقاسم المعلومات أثناء الأحداث الصحية العمومية غير المتوقعة أو غير العادية	
(...) **٢ – بعد الإخطار المقدم عملاً بالمادة ٦ بوقوع حدث يسبب عامل معدٍ، تتيح الدولة الطرف للمنظمة المادة الميكروبية والجينية وعينات تتعلق بالحدث المبلّغ عنه، حسب الاقتضاء، في موعد أقصاه (...) ساعة/ ساعات بعد أن تصبح هذه المواد والعينات متاحة.** (ملاحظة: يُقدم المقترح المتعلق بالمادة ٧ دون الإخلال بإجراء مناقشات إضافية والتفكير بشأن الموضع المناسب لهذه المسألة بين اللوائح الصحية الدولية والاتفاق بشأن الجوائح)	***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 تُشكِّل 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.

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية	
المادة ٨ التشاور	
يجوز للدولة الطرف، في حالة وقوع أحداث في أراضـــيها لا تتطلب الإخطار بها على النحو المنصـوص عليه في المادة ٦، ~~وخصـوصـاً الأحداث التي لا تتوافر بشـأنها معلومات كافية لاسـتخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات،~~ أن تُطلع، على الرغم من ذلك، المنظمة بانتظام على هذه الأحداث عن طريق نقطة الاتصـــال التابعة لمركز الاتصـــال الوطني المعني باللوائح الصـــحية الدولية، وأن تتشـاور مع المنظمة بشـأن التدابير الصـحية المناسـبة. **ولكن، حيثما كانت المعلومات المتاحة غير كافية لاســـتخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢، تطلع الدولة الطرف المنظمة على تلك المعلومات عن طريق مركز الاتصـــال الوطني المعني باللوائح الصـــحية وتتشـاور مع المنظمة بشـأن التدابير الصـحية المناسـبة في غضـون ٧٢ سـاعة من تلقي مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية للمعلومات ذات الصـلة.** وتعامل هذه الاتصـالات وفقاً لأحكام الفقرات من ٢ إلى ٤ من المادة ١١. ويجوز للدولة الطرف التي وقع الحدث في أراضـــيها أن تطلب المساعدة من المنظمة للتحقق من أي بينات وبائية حصلت عليها تلك الدولة الطرف.	***ملخص التعديلات المقترحة*** تحدد التعديلات المقترحة الظروف التي يجب أن تجري فيها المشـــاورات، وتوفر إطاراً زمنياً لتبادل المعلومات. ***التوصية التقنية*** تلاحظ اللجنة أن المادة ٨ نادراً ما تُطبق صـــراحةً من الناحية العملية. والتعديلات المقترحة تُغيّر منطوق المصـــطلح من ما يفيد الجواز في النص الإنكليزي "may" الوارد في المادة ٨ إلى ما يفيد الوجوب "shall". وبذلك، قد يعزز الحكم الوضـوح بإنشـاء التزام قانوني على وجه اليقين. غير أن اللجنة ترى أن هذا التغيير يحول الأســـاس الحالي القاضـــي بإجراء مشـــاورة غير رســـمية إلى إجراء مشـــاورة 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 الصـــحة العالمية إلى أحداث كانت ستبلغ بها المنظمة في حالات أخرى. واللجنة على علم بحالات نظرت فيها دولة طرف في اســـتخدام المادة ٨ لأحداث توافرت بشـأنها معلومات كافية لاسـتخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، ولكن النتيجة كانت ثلاث إجابات بـــ "لا" وإجابة واحدة بـــ "نعم". وهذا يعني أن الحدث لم يكن واجب الإبلاغ عنه بموجب المادة ٦، ولكن مع ذلك تمتعت الدولة الطرف بالمرونة لممارســـة الســـلطة التقديرية فيما يتعلق بما إذا كان ينبغي إبلاغ المنظمة بالحدث عبر المادة ٨. وقد تكون هذه المرونة مفيدة لكل من الدولة الطرف المتشـــاورة ومنظمة الصـــحة العالمية لأغراض التوعية بالأوضاع. وخلاصـــة القول، تُســـلِّم اللجنة بوجود منطقة رمادية يمكن للدولة الطرف أن تجري فيها تقييماً يتوصل إلى استنتاجات غير مؤكدة، ولكنها مع ذلك تقتضـي توافر معلومات دقيقة وفي الوقت المناســـب 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.

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية	
المادة ٩ التقارير الأخرى	
١- يجوز للمنظمة أن تضع في الحسبان التقارير الواردة من مصادر غير الإخطارات أو المشاورات وتتولى تقييم هذه التقارير وفقاً للمبادئ الوبائية الراسخة وأن تبلّغ، بعد ذلك، بالمعلومات الدولة الطرف التي يزعم وقوع الحدث في أراضيها. ~~وقبل اتخاذ أي إجراء بناءً على تقارير من هذا القبيل، تتشاور المنظمة مع الدولة الطرف التي يُزعم وقوع الحدث في أراضيها وتعمل على التحقق من تلك المعلومات لدى تلك الدولة الطرف وذلك وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ١٠.~~ ~~ولهذه الغاية~~ تتيح المنظمة للدول الأطراف المعلومات الواردة إليها، ولا يجوز لها أن تحتفظ بسرية المصدر إلا في حالات استثنائية يوجد فيها ما يبرر ذلك بالفعل. وستُستخدم هذه المعلومات وفقاً للإجراءات المحددة في المادة ١١.	***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.
(...)	
٣- (نص جديد) يمكن للمنظمة، في توصياتها إلى الدول الأطراف بشأن جمع المعلومات الصحية وتجهيزها ونشرها، أن تنصح بما يلي:	وينص التعديل الثاني المقترح بشأن فقرة جديدة ٣ على إمكانية قيام المنظمة بإسداء المشورة إلى الدول الأطراف بشأن معايير وأساليب تجهيز المعلومات الصحية ومعالجتها.
(أ) اتباع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن المعايير والأساليب المتماثلة فيما يتعلق بتجهيز المعلومات الصحية ومعالجتها	***التوصية التقنية*** يلزم قراءة هذه المادة والتعديلات المقترحة بالاقتران مع المادتين ١٠ و١١ 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

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

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

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

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

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

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

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.

السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات التقييم في المواقع. وتزود المنظمة الدولة الطرف، عندما تطلب ذلك، بالمعلومات التي تدعم هذا العرض. **٣ مكرراً – يجوز للدولة الطرف أن تطلب، في غضون ٢٤ ساعة من تلقي عرض التعاون من المنظمة، معلومات إضافية تدعم هذا العرض. وعلى المنظمة أن تقدم هذه المعلومات في غضون ٢٤ ساعة. وإذا مرّت ٤٨ ساعة على تلقي عرض التعاون الأولي من المنظمة دون أن تقبل الدولة الطرف عرض التعاون، فإن ذلك يشكّل رفضاً يبرر تبادل المعلومات المتاحة مع الأطراف بموجب الفقرة ٤ من هذه المادة.** ٤– إذا لم تقبل الدولة الطرف عرض التعاون **في غضون ٤٨ ساعة** ~~يجوز~~ **يتعين على** المنظمة، عندما يبرر ذلك عظم المخاطر المحدقة بالصحة العمومية، أن تتقاسم **على الفور** المعلومات المتاحة لها مع الدول الأطراف الأخرى، مع تشجيع الدولة الطرف على قبول عرض التعاون الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية ~~ومراعاة آراء الدولة الطرف المعنية~~	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.

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية	
المادة ١١ توفير منظمة الصحة العالمية للمعلومات	
*المادة ١١ ~~توفير منظمة الصحة العالمية للمعلومات~~ **تبادل المعلومات***	***ملخص التعديلات المقترحة***
١- رهناً بأحكام الفقرة ٢ من هذه المادة، ترسل منظمة الصحة العالمية، عند الاقتضاء، إلى الدول الأطراف كافة وإلى **الأمم المتحدة و**المنظمات **الدولية والإقليمية** ~~الحكومية الدولية~~ ذات الصلة، في أقرب وقت ممكن وبأكفأ وسيلة متاحة وبسرية، المعلومات المتعلقة بالصحة العمومية والتي تلقتها بموجب المواد من ٥ إلى ١٠، **أو المتاحة على الملأ،** / *صيغة بديلة* **أو التي على نحو آخر متاحة وقيّمت المنظمة صلاحيتها على النحو الواجب،** وهي معلومات لابد منها لتمكين الدول الأطراف من مواجهة مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية. ~~وينبغي أن~~ وترسل المنظمة المعلومات إلى الدول الأطراف الأخرى التي يمكن أن تساعدها في منع وقوع حوادث مماثلة. **ولهذا الغرض، تيسّر المنظمة تبادل المعلومات بين الدول الأطراف وتكفل أن يوفر موقع معلومات الأحداث المخصص لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية منصة آمنة وموثوق بها لتبادل المعلومات بين المنظمة والدول الأطراف ويتيح إمكانية التشغيل البيني مع نظم معلومات البيانات ذات الصلة.**	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.
٢- تستخدم المنظمة المعلومات الواردة بموجب ~~المادتين~~ **المواد** ٦ و٨ و~~الفقرة ٢ من المادة~~ ٩ لأغراض التحقق والتقييم والمساعدة بموجب هذه اللوائح، ولا تتيح المنظمة هذه المعلومات، بشكل عام، للدول الأطراف الأخرى ما لم يتفق على غير ذلك مع الدول الأطراف المشار إليها في تلك الأحكام **عندما** ~~إلى أن~~: (أ) يتحدد أن الحدث يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **أو طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً أو يستدعي إنذاراً صحياً وسيطاً،** وفقاً للمادة ١٢؛ أو (ب) تؤكد المنظمة صحة المعلومات الدالة على انتشار العدوى أو التلوث على النطاق الدولي، وفقاً للمبادئ الوبائية المعمول بها؛ أو	

(ج) يتبين وجود أدلة على:	***التوصية التقنية***
(١) أن تدابير المكافحة المتخذة ضد انتشار المرض على النطاق الدولي لا يحتمل أن تنجح بسبب طبيعة التلوث أو العامل المسبب للمرض أو ناقل المرض أو مستودع المرض؛ أو	فيما يتعلق بمقترح الاستعاضة عن العنوان الحالي، ترى اللجنة أن العنوان الحالي يغطي على نحو وافٍ مضمون المادة والتعديلات المقترحة، في حالة قبولها.
(٢) أن الدولة الطرف تفتقر إلى القدرة العملية الكافية اللازمة لتنفيذ التدابير الضرورية للحيلولة دون انتشار المرض؛ أو	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.
(د) أن طبيعة ونطاق حركة المسافرين أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية على الصعيد الدولي، والتي يحتمل أن تتأثر بالعدوى أو التلوث، من شأنها أن تتطلب المبادرة على الفور إلى تطبيق تدابير المكافحة الدولية؛ أو	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.
(هـ) تحدد المنظمة ضرورة إتاحة هذه المعلومات أمام الدول الأطراف الأخرى لتمكينها من الاضطلاع بعمليات تقييم مستنيرة للمخاطر في الوقت المناسب.	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.
٣- ~~تتشاور~~ **تبلغ** منظمة الصحة العالمية مع الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها بشأن عزمها على إتاحة المعلومات بموجب هذه المادة.	
فقرة جديدة ٣ مكرراً- تلتزم الدول الأطراف التي تتلقى المعلومات من المنظمة عملاً بهذه المادة بعدم استخدامها لأغراض تتصل بالنزاع والعنف. وتتعامل الدول الأطراف مع هذه المعلومات على نحو يضمن تفادي وصول المعلومات بشكل مباشر أو غير مباشر إلى المؤسسات أو الأشخاص أو الجهات الفاعلة غير الدول أو أي جهات أخرى ضالعة بشكل مباشر أو غير مباشر في أعمال نزاع وعنف.	
٤- عندما تتاح للدول الأطراف، وفقاً لهذه اللوائح، المعلومات التي تلقتها المنظمة بموجب الفقرة ٢ من هذه المادة، ~~يجوز~~ **فإن** المنظمة ~~أيضاً أن~~ تتيحها للجمهور إذا أتيحت على الملأ بالفعل معلومات أخرى عن الحدث نفسه واستدعى الأمر نشر معلومات مستقلة وذات حجيّة.	

فقرة جديدة ٥- تقدم المنظمة تقريراً سنوياً إلى جمعية الصحة عن جميع الأنشطة المنفذة بموجب هذه المادة، بما في ذلك الحالات التي تبادلت فيها مع الدول الأطراف عن طريق نُظم الإنذار معلومات لم تتحقق منها دولة طرف يقع على أراضيها حدث قد يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً أو يُزعم وقوعه فيها. **فقرة جديدة ٥- يبلّغ المدير العام جمعية الصحة العالمية بجميع الأنشطة المضطلع بها في إطار هذه المادة كجزء من تقريره المقدم عملاً بالمادة ٥٤، بما في ذلك حالات المعلومات التي لم تتحقق منها دولة طرف ما وفقاً للمادة ١٠.**	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.

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية	
المادة ١٢ تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً	
*المادة ١٢ تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **أو طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، أو إنذار صحي وسيط***	**ألف: طارئة صحية عمومية محتملة تثير قلقاً دولياً، أو طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، أو مستوى إنذار وسيط**
١– يتولى المدير العام، بالاستناد إلى المعلومات الواردة، ولاسيما المعلومات الواردة من الدولة الطرف التي يقع في أراضيها الحدث، تحديد ما إذا كان حدث ما يشكّل أو لا يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وفقاً للمعايير والإجراءات المنصوص عليها في هذه اللوائح.	***ملخص التعديلات المقترحة***
٢– إذا رأى المدير العام، استناداً إلى تقييم يُجرى وفقاً لهذه اللوائح، أن هناك طارئة صحية عمومية **محتملة أو فعلية** تثير قلقاً دولياً، فإنه **يُخطر جميع الدول الأطراف ويسعى إلى إجراء** ~~يُجري~~ مشاورات مع الدولة الطرف التي وقع الحدث في أراضيها بشأن هذا القرار الأولي **ويجوز له، وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩، أن يلتمس آراء اللجنة المنشأة بموجب المادة ٤٨ ("المسماة فيما يلي "لجنة الطوارئ")**. وإذا **حدد** ~~حدث اتفاق بين~~ المدير العام ~~والدولة الطرف فيما يتعلق بهذا القرار،~~ **أن الحدث يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً،** فإنه **يخطر جميع الدول الأطراف ويلتمس** ~~التمس المدير العام،~~ وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩، آراء ~~اللجنة المنشأة بموجب المادة ٤٨ (المسماة فيما يلي~~ "لجنة الطوارئ" ~~)~~ بشأن التوصيات المؤقتة المناسبة.	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.
~~٣– إذا لم يتوصل المدير العام والدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها، إثر المشاورات الوارد ذكرها في الفقرة ٢ أعلاه إلى توافق في الرأي في غضون ٤٨ ساعة بشأن ما إذا كانت الحالة تشكل أو لا تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يتخذ القرار وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩.~~	وتتضمن عدة مقترحات إضافة فقرة جديدة ٧ تنصّ على إمكانية قيام مدير إقليمي بتحديد ما إذا كان حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، "إما قبل الإخطار بالحدث أو بعده"، لتقديم الإرشادات ذات الصلة بالإقليم، والتزام المدير العام بإبلاغ جميع الدول الأطراف.
٤– لتقرير ما إذا كان الحدث يشكل أو لا يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً	***التوصية التقنية***
	فيما يتعلق بـ "الطارئة الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً"، تتفهم اللجنة الدافع وراء تحسين 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.

دولياً يراعي المدير العام ما يلي: (أ) المعلومات المقدمة من الدولة الطرف، **أو من دول أطراف أخرى، أو المتاحة على الملأ، أو المتاحة بوسائل أخرى وفقاً للمواد من ٥ إلى ١٠؛** (ب) المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢؛ (ج) مشورة لجنة الطوارئ؛ (د) المبادئ العلمية وكذلك ما هو متاح من البينات العلمية وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة؛ (هـ) تقييم المخاطر المحتملة المحدقة بصحة الإنسان والمخاطر المحتملة لانتشار المرض على النطاق الدولي ومخاطر التدخل في حركة المرور الدولي. **٤ مكرراً – إن الإعلان عن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً لا يهدف إلى حشد الأموال في حالة وقوع حدث طارئ. وينبغي أن يستخدم المدير العام آليات أخرى لهذا الغرض.** ٥- إذا رأى المدير العام، بعد التشاور مع ~~الدولة الطرف~~ **لجنة الطوارئ والدول الأطراف المعنية** ~~التي وقعت الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً في أراضيها~~، أن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً قد انتهت فإنه يتخذ قراراً وفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة ٤٩. **وإذا استمرت الحاجة إلى توصيات، فينبغي أن ينظر في عقد اجتماع للجنة المراجعة لتقديم المشورة بشأن إصدار توصيات دائمة وفقاً للمادتين ١٦ و٥٣.**	وتلاحظ اللجنة أن تعريف مصطلح الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وفقاً للمادة ١، هو "حدث استثنائي يُحَدَّد، كما هو منصوص عليه في هذه اللوائح: (١) أنه يشكّل مخاطر محدقة بالصحة العمومية للدول الأخرى من خلال انتشار المرض على الصعيد الدولي؛ (٢) أنه قد يستلزم استجابةً دوليةً منسقةً". لذلك، فإن الإمكانية مضمنة بالفعل في تعريف الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. وتلاحظ اللجنة أيضاً أن الإشعار المسبق الذي يوجهه المدير العام إلى الدول الأطراف بشأن 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 الوسيط 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 والاستجابة من الدول الأطراف.[٢٠] وبالنظر إلى أن منظمة الصحة العالمية تقدم بالفعل مشورة مستمرة/ محدّثة بشأن "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، سواء أكان الأمر أكثر من مجرد خطر محدق بالصحة العمومية، أو حدث، لكن لا يرقى إلى درجة طارئة صحية 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 والاستجابة، على النحو الذي اقترحته لجنة المراجعة المعنية

٢٠ 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.

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

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

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

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

فقرة جديدة ٦- فور تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يتعين على أنشطة المنظمة المتعلقة بها أن تتوافق مع أحكام هذه اللوائح. ويقدم

بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لكوفيد-١٩، وتوصي اللجنة في كل الأحوال بوجوب إدراج تعريف واضح في المادة ١ لمصطلح الإنذار من هذا القبيل.

وفيما يتعلق بالمقترحات بشأن "الطوارئ الصحية العمومية الإقليمية"، تلاحظ اللجنة أن أقاليم منظمة الصحة 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 صحية عمومية إقليمية على غرار 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.[٢١]

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.

المدير العام تقارير عن جميع الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة، بما يشمل الإشارة إلى أحكام اللوائح المتعلقة بها، وفقاً للمادة ٥٤. **فقرة جديدة ٧- قد يحدد مدير إقليمي أن حدثاً ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً ويقدم الإرشادات ذات الصلة إلى الدول الأطراف في الإقليم إما قبل أو بعد إخطار المدير العام بوجود حدث قد يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ليبلغ المدير العام بذلك الدول الأطراف كافة.** **فقرة جديدة ٦- فور تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، يتعين على أنشطة المنظمة المتعلقة بها، بما في ذلك من خلال الشراكات أو أنشطة التعاون، أن تتوافق مع أحكام هذه اللوائح. ويقدم المدير العام تقارير عن جميع الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة، بما يشمل الإشارة إلى أحكام اللوائح المتعلقة بها، وفقاً للمادة ٥٤.** **فقرة جديدة ٧- في حالة المشاركة مع أي جهة من الجهات الفاعلة غير الدول في سياق استجابة المنظمة للطارئة الصحية في مجال الصحة العمومية، تتقيد المنظمة بأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويكون أي خروج على أحكام هذا الإطار متسقاً مع الفقرة ٧٣ من الإطار.** **فقرة جديدة ٧- للمدير الإقليمي أن يحدد أن حدثاً ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً أو أن يصدر إنذاراً صحياً وسيطاً وينفّذ التدابير ذات الصلة لتقديم المشورة والدعم في مجال بناء القدرات إلى الدول الأطراف في الإقليم إما قبل الإخطار بالحدث أو بعده. وإذا استوفى الحدث معايير الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً بعد الإخطار بالحدث الذي يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً إقليمياً، يبلّغ المدير العام بذلك جميع الدول الأطراف.**	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. وتزيل إحدى مجموعات التعديلات المقترحة التمييز بين ما إذا كانت الدولة الطرف المتضررة توافق أم لا على التقييم الأولي للمدير العام بأن حدثاً ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ومن المرجح أن يؤدي ذلك إلى الإسراع 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 بشأن ما إذا كان الحدث يشكّل طارئة صحية

٢١ من أمثلة ذلك اللائحة رقم ٢٠٢٢/٢٣٧١ 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).

	عمومية تثير قلقاً دولياً أم لا (فضلاً عن إسداء المشورة بشأن التوصيات المؤقتة المقترحة). وفي الوقت الحاضر، يمكن للدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضيها أن تضطلع بهذا الجانب من دور لجنة الطوارئ عن طريق الفقرة ٣ من هذه المادة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التزام منظمة الصحة العالمية بمجرد "السعي إلى إجراء مشاورات" مع الدولة الطرف المتضررة يهيئ أسباب وجود عملية أضعف، ولكن ربما أسرع، ويعني أن المنظمة لن تتأخر إذا لم تستجب الدولة الطرف المتضررة. ويمكن أن يُنظر إلى حذف هذه الفقرة على أنه لا يترك للجنة الطوارئ سوى دور إسداء المشورة إلى المدير العام بشأن "التوصيات المؤقتة المناسبة". وفي هذا الصدد، لا ينبغي أن يؤدي حذف الفقرة ٣ إلى إضعاف دور لجنة الطوارئ. وترى اللجنة أن الفقرة ٤ مازالت تُطبق، بصرف النظر عن الحذف المقترح للفقرة ٣، لأن الفقرة ٤ تحدد العناصر التي يجب على المدير العام أن ينظر فيها عند تحديد ما إذا كان حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وتشمل هذه العناصر أيضاً المشورة المقدمة من لجنة الطوارئ. ولذلك، لا ترى اللجنة تغييراً يُذكر في الأحكام الحالية وتطبيقها لأنه حتى لو تمت الموافقة على المقترح، سيظل للجنة الطوارئ دورٌ مهمٌ في تحديد وجود طارئة صحية 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*** تتضمن التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٥ المتعلقة بإنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً خطوة التشاور مع "الدول الأطراف المعنية"، ويتيح تعديل مقترح آخر إمكانية قيام المدير العام بعقد اجتماع للجنة المراجعة لتقديم المشورة 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 مشورتها فيما يتعلق بإنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وإضافة إلى ذلك، فإن إلغاء شرط التشاور مع الدولة الطرف المنشأ فقط والاستعاضة عنه بالصيغة الأوسع لعبارة "الدول الأطراف المعنية" قد يسفر عن ظهور عدد أكبر بكثير من الدول الأطراف في الصورة، مما يؤدي إلى إرباك الإجراءات وتأخيرها. كما أن معنى كلمة "معنية" غير

	واضـــح، 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 مباشـــرة 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 بالنســبة للأحداث التي لاتزال تتطلب اســتجابة منســقة ولكنها قد لا تستوفي بقية معايير الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً. وقد تم التفكير في مثل هذه الاعتبارات، وإن لم تُتخذ إجراءات بشـــأنها بعد، فيما يتعلق بالطوارئ الصـــحية 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 صـــحية عمومية تثير قلقاً دولياً ليس القصـــد منه حشـــد الأموال، وتقترح أن يســـتخدم المدير العام آلية أخرى لهذا الغرض. ***التوصية التقنية*** تدرك اللجنة أن تحديد وجود طارئة صـحية عمومية تثير قلقاً دولياً، أو مواصـلة إعلانها، ينبغي أن يسـتند إلى المعايير المبينة في المادة ١ من تعريف الطارئة الصـحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وإلى العناصـر المبينة في الفقرة ٤ من هذه المادة. وعلى هذا النحو، لا يبدو أن الحاجة إلى حشـد الأموال تشـكّل معياراً لتحديد وجود طارئة صـحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وبالتالي يبدو التعديل المقترح غير ضـــروري. ومع ذلك، وبما أنه من المفترض أن يكون تحديد وجود طارئة صـــحية 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 للصـــحة 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 بشـــأن 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 أيضـاً وجوب أن تتوافق أنشـطة المنظمة المتعلقة بتلك الطارئة مع أحكام اللوائح الصـحية الدولية (٢٠٠٥). وهناك فقرة جديدة ٧ مقترحة أخرى تنص على التزام المنظمة بأن تتقيد بأحكام إطار المشـــاركة 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 إضـــافية للمنظمة. وإن المقترح الداعي إلى إلزام المنظمة بأن تتقيد بأحكام إطار المشـاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول أمرٌ مفهوم ولكنه أيضـاً تحصـيل حاصـل، حيث يجب على منظمة الصـحة العالمية اسـتخدام هذا الإطار على أي حال.

الباب الثاني – المعلومات واستجابة الصحة العمومية	
المادة ١٣ الاستجابة الصحية العمومية	
الفقرات ١ و٢ و٢ مكرراً	
١- تعمل كل دولة طرف، في أقرب وقت ممكن، ولكن في أجل أقصاه خمس سنوات من تاريخ بدء نفاذ هذه اللوائح بالنسبة للدولة الطرف، على اكتساب وتعزيز وصون قدرتها على الاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وذلك على النحو المحدد في المرفق ١. وتنشر المنظمة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، مبادئ توجيهية لدعم الدول الأطراف في بناء قدراتها على العمل في مجال الصحة العمومية. **وتقدم الدول المتقدمة الأطراف والمنظمة المساعدة للدول النامية الأطراف حسب توافر الموارد المالية والتكنولوجيا والدراية لتنفيذ هذه المادة على أكمل وجه، وفقاً لأحكام المادة ٤٤.** ٢- يجوز للدولة الطرف، عقب إجراء التقييم المشار إليه في الفقرة ٢ من الجزء ألف من المرفق ١، إبلاغ المنظمة بالمعلومات بناءً على وجود ضرورة تبرّر ذلك وخطة تنفيذ والتمكن، بالتالي، من الحصول على مهلة قدرها سنتان تفي خلالهما بالالتزام الوارد في الفقرة ١ من هذه المادة. ويجوز للدولة الطرف، في ظروف استثنائية وبناءً على خطة تنفيذ جديدة، أن تطلب مهلة إضافية لا تتجاوز سنتين من المدير العام، الذي ~~يتخذ القرار~~ **يحيل المسألة إلى جمعية الصحة العالمية التي تقوم حينها باتخاذ قرار بشأنها**، مع مراعاة المشورة التقنية للجنة المراجعة. وبعد الفترة المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة، تقوم الدولة الطرف التي حصلت على التمديد بإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدم المحرز نحو التنفيذ الكامل. **٢ مكرراً- تتيح المنظمة للدول الأطراف نماذج موحدة للتعاون في تنفيذ التعاون على النحو المنصوص عليه في الفقرة ١(أ) من المادة ٤٤ من أجل**	***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

تيسير التعاون المتبادل بين الدول الأطراف الضروري للتنفيذ الفعال للاستجابة في مجال الصحة العمومية.[٢٢]	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	
٣- ~~بناءً على طلب أي دولة طرف، تتعاون~~ **تقدم** منظمة الصحة العالمية **مساعدة محددة بوضوح إلى الدولة الطرف المساعدة لأي دولة طرف** في الاستجابة للمخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية وأية أحداث أخرى وذلك عن طريق تقديم الإرشادات ~~والمساعدات~~ التقنية **والمنتجات الصحية، والتكنولوجيات، والدراية، ونشر العاملين الطبيين المدنيين، وأي مساعدات أخرى،** وتقييم مدى فعالية تدابير المكافحة المتخذة، بما في ذلك حشد فرق الخبراء الدولية لتقديم المساعدة في الموقع عند الاقتضاء، **والتعاون عند اللزوم مع تلك الدولة الطرف في الحصول على دعم ومساعدة مالية دولية لتيسير احتواء الخطر من مصدره وتقبل الدولة الطرف عرض المساعدة هذا أو ترفضه في غضون ٤٨ ساعة، وفي حالة رفض العرض، فإنها تقدم للمنظمة مبررات الرفض التي تطلع المنظمة عليها الدول الأطراف الأخرى. وتقبل الدولة الطرف عرض المساعدة هذا أو ترفضه في غضون ٤٨ ساعة، وفي حالة رفض العرض، فإنها تقدم للمنظمة مبررات الرفض التي تطلع المنظمة عليها الدول الأطراف الأخرى. وستطلعها المنظمة أيضاً على أي طلب للمساعدة من الدولة الطرف المتضررة لم تتمكن المنظمة من تلبيته.**	***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.

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

	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 بالتزام 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	
٤- إذا تأكدت المنظمة، بالتشاور مع الدول الأطراف المعنية وحسبما تنص عليه المادة ١٢، أن هناك طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ~~فلها~~ **فعليها** أن تعرض، فضلاً عن الدعم المشار إليه في الفقرة ٣ من هذه المادة، تقديم مساعدة إضافية إلى الدولة الطرف، بما في ذلك إجراء تقييم لمدى شدة المخاطر المحتملة	***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

الدولية ولمدى كفاية تدابير المكافحة. ويمكن أن يشمل هذا التعاون عرض حشد المساعدة الدولية من أجل دعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات تقييم في الموقع. وتقدم المنظمة، إذا طلبت ذلك الدولة الطرف، المعلومات المؤيدة لهذا العرض. **وتقبل الدولة الطرف عرض المساعدة هذا أو ترفضه في غضون ٤٨ ساعة، وفي حالة رفض العرض، فإنها تقدم للمنظمة مبررات الرفض التي تُطلع المنظمة عليها الدول الأطراف الأخرى. وفيما يتعلق بعمليات التقييم في الموقع، تبذل الدولة الطرف المعنية، وفقاً لقانونها الوطني، جهوداً معقولة لتيسير الوصول القصير الأمد إلى المواقع ذات الصلة؛ وإذا رفضت ذلك فعليها أن تقدم مبررات هذا الرفض.** ٥- تتولى الدول الأطراف، بقدر الإمكان، دعم أنشطة الاستجابة التي تتولى المنظمة تنسيقها إذا طلبت المنظمة ذلك، **بما يشمل توريد المنتجات والتكنولوجيات الصحية، ولاسيما وسائل التشخيص والأجهزة الأخرى ومعدات الحماية الشخصية والعلاجات واللقاحات، اللازمة للاستجابة الفعّالة للطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتي تحدث في منطقة ولاية دولة طرف أخرى و/ أو أراضيها، وبناء القدرات الخاصة بنُظم إدارة الأحداث وأفرقة الاستجابة السريعة. وتبلّغ أي دولة طرف غير قادرة على تلبية هذه المتطلبات المنظمة بأسباب ذلك، ويدرج المدير العام هذه الأسباب في التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية بموجب المادة ٥٤ من اللوائح، بما في ذلك عن طريق توريد المنتجات والتكنولوجيات الصحية، وبالأخص وسائل التشخيص والأجهزة الأخرى، والعلاجات واللقاحات اللازمة للاستجابة الفعالة للطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.** (...)	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. وتتضمن الفقرة ٥ مقترحاً مماثلاً لما ورد في الفقرة ٣، يُستعاض فيه عن الإمكانية الحالية بالتزام الدول الأطراف بتقديم الدعم لأنشطة الاستجابة التي تتولى المنظمة تنسيقها، وذلك بالاستعاضة في النص الإنكليزي عن مفردة "should" بلفظ المضارع الذي يفيد الوجوب "shall". وينص مقترح آخر كذلك على أن الدعم المقدم إلى المنظمة ينبغي أن يشمل توريد المنتجات الصحية ومعدات الحماية الشخصية واللقاحات والعلاجات اللازمة للاستجابة للطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتي تحدث في منطقة ولاية دولة طرف أخرى، فضلاً عن بناء القدرات الخاصة 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 صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، قد لا تحتاج الدولة الطرف تلقائياً إلى مزيد من عروض المساعدة. وتكرر التعديلات اللاحقة اشتراط أن تقبل الدولة الطرف العرض أو ترفضه في غضون 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 شأن المقترح المتعلق بعمليات التقييم في الموقع أن يدعم الشفافية وتقييم المخاطر. وترى أغلبية أعضاء اللجنة أن هذا التعديل واضح وقابل للتنفيذ، لاسيما بالنظر إلى اشتراط 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. وتوصي اللجنة بالنظر في صيغة بديلة عن طريق الاستعاضة في النص الإنكليزي عن مفردة "should" بلفظ المضارع الذي يفيد الوجوب "shall" ويمكن القول إن المقترح الداعي إلى تغيير الشرط الحالي الذي يقضي 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 الوضوح، ولكنهما قد يحركان الحكم في اتجاه الإفراط في التفاصيل. ويقتصر أحد التعديلين على الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتي تحدث في منطقة ولاية دولة طرف أخرى، مما قد يحد من إمكانية انطباق القائمة، ولا تُعد مبرراته واضحةً بذاتها. ويمكن القول إن التعديل الآخر هو الأكثر جدوى بين الاثنين لأنه لا تعتريه هذه القيود. ومن شأن التعديل المتعلق بالدول الأطراف "غير القادرة على تلبية هذه المتطلبات" أن يحفز على تقديم الدعم وما يرتبط به من شفافية، ولكنه من الناحية الأخرى قد يقلل احتمالات أن تطلب المنظمة هذا الدعم، أخذاً في الحسبان العواقب السلبية المحتملة على الدولة الطرف التي طُلِب منها ذلك.
الفقرة ٧	
<u>فقرة جديدة ٧- لا تنشئ التدابير التي تتّخذها الدول الأطراف عقبات أمام الدول الأطراف الأخرى أو تعرّض للخطر قدراتها على الاستجابة بفعالية للطوارئ الصحية العمومية التي تسبّب قلقاً دولياً، ما لم تبرّر ظروف استثنائية اتخاذ مثل هذه التدابير. وللدول الأطراف التي تتأثّر قدراتها على الاستجابة بالتدابير التي تتّخذها دولٌ أطراف أخرى الحق في إجراء مشاورات مع الدول الأطراف</u>	***ملخص التعديلات المقترحة*** تضيف إحدى الفقرات الجديدة ٧ المقترحة أن تدابير الاستجابة التي تنفذها الدول الأطراف في طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً يجب ألا تُعرِّض للخطر قدرات الدول الأطراف الأخرى على الاستجابة، فإذا أدت إلى ذلك، يجوز للدولة الطرف المتضررة إجراء مشاورات مع الدولة الطرف المعنية من أجل إيجاد حل. وتكرر الفقرة الجديدة ٧

<u>التي تنفّذ هذه التدابير من أجل إيجاد حل في أقرب وقت ممكن، مع مراعاة مصلحة كل بلد.</u> **<u>فقرة جديدة ٧– في حالة المشاركة مع أي جهة من الجهات الفاعلة غير الدول في سياق استجابة المنظمة في مجال الصحة العمومية لطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، تتقيد المنظمة بأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويكون أي خروج على أحكام هذا الإطار متسقاً مع الفقرة ٧٣ من الإطار</u>**	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 يُكلَّل "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 – الاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة	
انظر نص المادة المقترحة أدناه	***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 تسبب 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	
مادة جديدة ١٣ألف: الاستجابة الصحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة **١ – تعترف الدول الأطراف بمنظمة الصحة العالمية بصفتها السلطة المعنية بتوجيه وتنسيق الاستجابة الدولية في مجال الصحة العمومية أثناء الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وتتعهّد باتباع توصيات المنظمة في استجابتها الدولية في مجال الصحة العمومية.**	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

	الصـــحة 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 تشـير إلى سـلطة المنظمة في إصـدار توصـيات غير ملزمة بموجب المادتين ١٥ و١٦، أو ما إذا كان من المتوخى اتخاذ أشـكال أخرى من التوصـيات. وإذا كانت التوصـــيات بموجب المادتين ١٥ و١٦ هي بالفعل ما تهدف إليه هذه الإضـافة الواردة في الفقرة ١، فإن الإضـافة سـتكون غير متسـقة 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 أيضـاً إدخال تعديلات على تعريفي التوصـيات المؤقتة والدائمة، تقترح حذف الإشـارة 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 التوصـــيات المؤقتة والدائمة ملزمة، وبالتالي متســـقة من الناحية القانونية مع الفقرة ١ من المادة ١٣ألف. وعلى غرار هذا المقترح، تشـــير الفقرة ١ الواردة في المقترح الآخر المتعلق بمادة جديدة ١٣ألف إشارة صـريحة أيضـاً إلى المادتين ١٥ و١٦، وتنشـئ 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 الاتســـاق القانوني، فإن تغيير التوصـــيات المؤقتة والدائمة إلى التزامات ملزمة قد يثير تســـاؤلات حول الجدوى. وفي هذه اللحظة، لايزال من غير الواضـــح كيفية تقييم "الامتثال" للتوصـيات المؤقتة الصـادرة أثناء الطوارئ الصـحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، حيث يتم تعريفها على أنها رأيٌ غير ملزم. ولم تصـدر قط أي توصـيات دائمة بموجب اللوائح. وللتخفيف من هذا الشاغل المتعلق بالجدوى، فلعل الدول الأطراف تود اعتماد الصـيغة البديلة المقترحة "تبذل أفضـل المسـاعي" أو الإبقاء على الصيغة الأصلية "تتعهّد باتباع".

الفقرات من ٢ إلى ٥ – المنتجات والتكنولوجيات الصحية	
٢– تجري المنظمة تقييماً لمدى توافر المنتجات الصحية مثل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات ومعدّات الحماية الشخصية وغيرها من الأدوات اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وللقدرة على تحمّل تكاليفها، بما في ذلك الزيادة المحتملة في العرض الناجمة عن زيادة الإنتاج وتنويعه، وتضع المنظمة، في حالات النقص المتوقع في العرض، خطة لتخصيص المنتجات الصحية من أجل ضمان إتاحتها لسكان جميع الدول الأطراف على نحو منصف. **٣– تقوم المنظمة، في إطار خطتها المتعلقة بتخصيص المنتجات الصحية، في جملة أمور، بتحديد المستفيدين من المنتجات الصحية، بمن فيهم العاملون الصحيون والعاملون في الخطوط الأمامية والفئات السكانية الضعيفة، وترتيب أولوياتهم، فضلاً عن تحديد كمية منتجات الرعاية الصحية اللازمة لتوزيعها بفعالية على المستفيدين في جميع الدول الأطراف.** **٤– بناءً على طلب المنظمة، تتّخذ الدول الأطراف التي لديها قدرات إنتاجية تدابير لزيادة إنتاج المنتجات الصحية، بطرق منها تنويع الإنتاج ونقل التكنولوجيا وبناء القدرات، ولاسيما في البلدان النامية.** **٥– تضمن الدول الأطراف، بناءً على طلب المنظمة، قيام المصنّعين داخل أراضيها بإمداد المنظمة أو الدول الأطراف الأخرى بالكمية المطلوبة من المنتجات الصحية في الوقت المناسب وفقاً لتوجيهات المنظمة من أجل ضمان تنفيذ خطة التخصيص على نحو فعّال.**	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	
٦– تنشئ المنظمة وتصون قاعدة بيانات تحتوي على تفاصيل العناصر أو المكونات أو التصميم أو الدراية أو عملية التصنيع أو أي معلومات أخرى مطلوبة لتيسير تصنيع المنتجات الصحية اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً. وتنشئ المنظمة، في غضون عامين من دخول هذا	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

الحكم حيز النفاذ، قاعدة البيانات المذكورة لجميع الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً المعلنة حتى الآن، بما في ذلك الأمراض المحددة في اللوائح الصحية الدولية لعام ١٩٦٩.	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	
٧- تتعاون المنظمة، وفقاً لأحكام هذه اللوائح ولاسيما المادة ١٣-ألف (١)، مع المنظمات الدولية الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتفق مع أحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، من أجل الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً. وتقدم المنظمة إلى جمعية الصحة تقريراً عن جميع أعمال المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين. ويقدم المدير العام الوثائق والمعلومات المتعلقة بأعمال المشاركة هذه بناءً على طلب الدول الأطراف.	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.

مادة جديدة ١٣ألف: إتاحة المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية لأغراض الاستجابة في مجال الصحة العمومية	
١- يُجري المدير العام، فور تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً بموجب المادة ١٢، تقييماً فورياً لمدى توافر المنتجات الصحية اللازمة والقدرة على تحمّل تكاليفها ويقدم توصيات، بما في ذلك بشأن آلية للتخصيص، لتجنب أي نقص محتمل في المنتجات والتكنولوجيات الصحية عملاً بالمادة ١٥ أو ١٦، حسب الاقتضاء. **٢- تتعاون الدول الأطراف فيما بينها ومع المنظمة في الامتثال لهذه التوصيات عملاً بالفقرة ١، وتتخذ التدابير لضمان توافر المنتجات الصحية في الوقت المناسب وبتكلفة ميسورة، بما يشمل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات وسائر الأجهزة الطبية اللازمة للاستجابة الفعّالة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.** **٣- تنصّ الدول الأطراف في قوانينها الخاصة بالملكية الفكرية والقوانين واللوائح ذات الصلة، على ما يلزم من إعفاءات وقيود على الحقوق الحصرية لأصحاب الملكية الفكرية تيسيراً لتصنيع المنتجات الصحية اللازمة وتصديرها واستيرادها، بما في ذلك المواد والعناصر التي تتكون منها هذه المنتجات.** **٤- تستخدم الدول الأطراف الحقوق أو تنقلها إلى المصنّعين المحتملين على أساس غير حصري، ولاسيما من البلدان النامية، فيما يتعلق بالمنتجات أو التكنولوجيات الصحية التي يتحقق إنتاجها في سياق البحوث الممولة كلياً أو جزئياً من مصادر عامة، وتُحدد بوصفها منتجات أو تكنولوجيات صحية لازمة للاستجابة للطارئة، من أجل ضمان توافرها المنصف والميسور التكلفة عن طريق تنويع الإنتاج.** **٥- بناءً على طلب دولة طرف، تتعاون الدول الأطراف الأخرى أو المنظمة على وجه السرعة وتتبادل، في غضون ٣٠ يوماً، الملفات التنظيمية ذات الصلة التي يقدمها المصنّعون فيما يتعلق بالمأمونية والفعّالية وعمليات التصنيع ومراقبة الجودة. ويقتصر استخدام الملفات التي تتلقاها الدولة الطرف الطالبة على سلطاتها التنظيمية والمصنّعين الذين تعيّنهم الدولة الطرف الطالبة لأغراض التعجيل بتصنيع وتوريد المنتج أو التكنولوجيا والتعجيل بصدور**	***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.

الموافقة التنظيمية. وتتخذ الدولة الطرف الطالبة تدابير لمنع المصـــنّع المعيَّن من الكشـف عن هذه المعلومات لأطراف ثالثة باسـتثناء لأغراض إنتاج وتوريد أي مواد أو عناصـر إلى المصـنّع بموجب عقد يتضـمن أحكاماً بشـأن عدم الإفصاح.	وكما هو الحال بالنســبة للمادة الجديدة ١٣ألف الأخرى المقترحة، هناك حاجة إلى مزيد من الوضـــوح من هذا الحكم من أجل الفهم الكامل لما تعنيه عبارة "التوافر والقدرة على تحمل التكاليف". وهذان المصـــطلحان نســـبيان 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، تُســتخدم أشــكال مختلفة قليلاً من المصــطلحات: "المنتجات والتكنولوجيات الصـحية"، و"المنتجات الصـحية"، و"المنتجات أو التكنولوجيات الصحية"، و"التكنولوجيات، والمعارف"، وما إلى ذلك. وتعزيزاً للوضوح والاتساق، توصي اللجنة بتعريف تعبير أو تعبيرين بوضـوح في المادة ١ واسـتخدامهما في جميع التعديلات في حالة اعتمادها.
٦- تتخذ المنظمة تدابير لضـــمان التوافر والإتاحة من خلال الإنتاج المحلي للمنتجات الصحية اللازمة، بما يشمل: **(أ) إعداد قائمة المنتجات الصحية اللازمة ونشرها؛** **(ب) تحديد مواصفات لإنتاج المنتجات الصحية اللازمة ونشرها؛** **(ج) وضع مبادئ توجيهية تنظيمية مناسبة للموافقة السريعة على المنتجات الصـحية الجيدة، بما في ذلك تحديد معامل الحماية الناجمة عن استمناع اللقاحات؛** **(د) إنشاء قاعدة بيانات للمواد الخام ومورديها المحتملين؛** **(هـ) إنشـاء مسـتودع للسـلالات الخلوية من أجل التعجيل بإنتاج منتجات ولقاحات العلاج البيولوجي المماثلة وتنظيمها؛** **(و) اســتعراض الســلطات المدرجة في قائمة المنظمة وتحديثها بانتظام لتيسير الحصول على الموافقات التنظيمية المناسبة؛** **(ز) أي تدابير أخرى لازمة لأغراض هذا الحكم.**	ويســاور اللجنة القلق إزاء المقترح الوارد في الفقرة ١ باســتخدام المادة ١٥ (التوصــيات المؤقتة) لأغراض إنشـاء "آلية تخصـيص". والتوصـيات المؤقتة، على النحو المُعَرَّف في المادة ١، هي "رأيٌ غير ملزم" ولا تخول المنظمة توجيه الدول. وقد تكون التوصـــيات المؤقتة أيضـــاً "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 ووســائل التشــخيص، لتحقيق اســتجابة مثلى في مجال الصــحة العمومية" عند إصـدار توصـيات مؤقتة أو دائمة، أو تعديلها أو إنهاء العمل بها. وتعالج التوصـيات التقنية المتعلقة بالاسـتجابة الصـحية العمومية الدولية بقيادة المنظمة، الواردة في المادة الجديدة ١٣ألف المقترحة، بمزيد من التفصـــيل الطبيعة الإلزامية المقترحة للتوصيات المؤقتة تحقيقاً للأغراض المتوخاة في الفقرتين ١ و٢.
٧- تتخذ الدول الأطراف تدابير لضـمان عدم تعارض أنشـطة الجهات الفاعلة غير الدول، ولاسـيما الجهات المصـنعة والجهات التي تطالب بحقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالمنتجات، مع الحق في التمتع بأعلى مسـتوى من الصـحة يمكن بلوغه ومع اللوائح، وضـــمان امتثالها للتدابير التي اتخذتها المنظمة والدول الأطراف بموجب هذا الحكم، ويشمل ذلك ما يلي: **(أ) الامتثال للتدابير التي أوصـت بها المنظمة، بما في ذلك آلية التخصيص التي أُنشئت عملاً بالفقرة ١.**	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 تتضـــمن 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 توصـــيات مقدَّمة بموجب

(ب) التبرع بنسبة مئوية معيّنة من إنتاجها بناءً على طلب المنظمة. **(ج) نشر سياسة التسعير بشفافية.** **(د) تقاسم التكنولوجيات والدراية العملية اللازمة لتنويع الإنتاج.** **(هـ) إيداع السلالات الخلوية أو تبادل التفاصيل الأخرى اللازمة لمستودعات المنظمة أو قاعدة البيانات المُنشأة عملاً بالفقرة ٥.** **(و) تقديم الملفات التنظيمية الخاصة بالمأمونية والنجاعة وعمليات التصنيع ومراقبة الجودة، عندما تطالب الدول الأطراف أو المنظمة بذلك.**	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 المتصلة بالتجارة[٢٣] والقرارات التي تتخذها الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية مثل إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العمومية،[٢٤] ولكن تبرير أوجه المرونة هذه مسألة معقدة وقد تعتمد على السياق. والسؤال البديهي هو ما إذا كان ينبغي تناول مسائل الملكية الفكرية في نص اللوائح أو تركها لمناقشات منظمة التجارة العالمية أو غيرها من الصكوك. وتنطبق شواغل مماثلة على الفقرة ٤، رغم أن هذه الفقرة قد تتطلب أيضاً وجود اتفاقات موحدة منذ بداية المسار البحثي بشأن المنتجات الصحية الممولة من القطاع العام لتيسير الترتيبات المقترحة. وتشكّل الفقرة ٥ تحديات كبيرة تتعلق بنشر الملفات التنظيمية للمصنِّعين، 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.

٢٣ 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).

٢٤ 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).

	وتفرض الفقرة ٦ التزامات على المنظمة "باتخاذ تدابير" لضمان التوافر والإتاحة "من خلال الإنتاج المحلي" "للمنتجات الصحية اللازمة". بيد أنه لا يتضح على المستوى الأولي ما الذي يجب أن تكون هذه المنتجات الصحية 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 المستصوب، من منظور قانوني، اشتراط أن تضع 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 اشتراط قيام المنظمة بإعداد قاعدة بيانات للمواد الخام والموردين (الفقرة ٦(د)) شواغل تتعلق بالجدوى حيث قد تكون هناك قائمة لا نهاية لها من المواد الخام والموردين، ومن غير الواضح لمن ستُعد المنظمة هذه القائمة. وتنشأ شواغل مماثلة أيضاً بشأن الفقرة ٦(و). وأخيراً، لايزال من غير الواضح ما إذا كانت هناك حاجة إلى فقرة جديدة ٦(و)، بالنظر إلى أن منظمة الصحة العالمية، على أي حال، ستستعرض بانتظام السلطات[٢٥] المدرجة في قائمة المنظمة من أجل تسهيل الموافقات التنظيمية. وعلاوةً على ذلك، وكمبادرة سياساتية، قد تخضع السلطات المدرجة في قائمة المنظمة لتغييرات في الاسم وغير ذلك من التغييرات على مدى فترة زمنية أكثر تواتراً من التعديلات المحتمل إدخالها على اللوائح في المستقبل. وتثير الفقرة ٧ نفس الشواغل المذكورة أعلاه فيما يتعلق بالجدوى والملاءمة. وفي مواضع 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 أنه لايزال من غير المؤكد ما إذا كان يمكن عملياً تنظيم الجهات الفاعلة غير الدول بما يشمل أدق التفاصيل في إطار هذا التعديل المقترح في السياق المحلي لفرادى الدول الأطراف.

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

الباب الثالث – التوصيات	
المادة ١٥ التوصيات المؤقتة	
١– إذا تأكد، وفقاً للمادة ١٢، حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **أو كان الحدث ينطوي على احتمال التحول إلى طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً،** يصدر المدير العام توصيات مؤقتة وفقاً للإجراء المنصوص عليه في المادة ٤٩. ويجوز تعديل هذه التوصيات المؤقتة أو تمديدها حسب الاقتضاء، بما في ذلك تعديلها أو تمديدها بعد أن يتأكد أن الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً قد انتهت، ويجوز حينئذ إصدار توصيات مؤقتة أخرى عند اللزوم لغرض الحيلولة دون وقوعها مجدداً أو اكتشافها على الفور. ٢– **ينبغي أن تكون التوصيات المؤقتة مسندة بالبينات وموجزة وعملية قدر الإمكان، وأن تشير إلى الإرشادات القائمة والمعايير التقنية الدولية، عند الاقتضاء.** ويجوز أن تشمل التوصيات المؤقتة **نشر أفرقة خبراء، فضلاً عن** تدابير صحية تنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، أو دول أطراف أخرى، فيما يخص الأشخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركة المرور الدولي **وتوصيات بشأن إتاحة وتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية، بما يشمل إنشاء آلية تخصيص لضمان إتاحتها المنصفة والعادلة.** (...) **فقرة جديدة ٢ مكرراً: ينبغي أن تستند التوصيات المؤقتة إلى البيّنات وفقاً لتقييم المخاطر الآني لطارئة صحية عمومية محتملة أو معلنة تثير قلقاً دولياً، والثغرات الحرجة المباشرة التي يتعين معالجتها من أجل استجابة صحية عمومية مثلى، على أن تكون عادلة ومنصفة. وتشمل التوصيات المستندة إلى هذه التقييمات ما يلي:** **(أ) تقديم الدعم عن طريق الترصد المعلوماتي عن الأوبئة، والدعم المختبري، والنشر السريع لأفرقة الخبراء، والتدابير الطبية المضادة،**	***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،

والتمويل، وسائر التدابير الصحية اللازمة التي تنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، أو **(ب) إصدار توصيات مانعة لتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية.** (...)	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.

الباب الثالث – التوصيات	
المادة ١٦ التوصيات الدائمة	
يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة، وفقاً للمادة ٥٣ لتطبيقها بشكل روتيني أو دوري. ويجوز أن تطبق الدول الأطراف تلك التوصيات فيما يتعلق بالأشخاص و/ أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية بشأن أخطار محددة ومستمرة تهدد الصحة العمومية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي **وتوصيات بشأن إتاحة وتوافر المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية، بما يشمل إنشاء آلية تخصيص لضمان إتاحتها المنصفة والعادلة.** ويجوز للمنظمة، وفقاً للمادة ٥٣، أن تعدل هذه التوصيات أو تنهيها حسب الاقتضاء.	***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.

الباب الثالث – التوصيات	
المادة ١٧ معايير التوصيات	
يراعي المدير العام، عند إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، أو تعديلها أو إنهاء العمل بها، ما يلي: (أ) آراء الدول الأطراف المعنية مباشرة؛ (ب) مشورة لجنة الطوارئ أو لجنة المراجعة حسب الحالة؛ (ج) المبادئ العلمية وكذلك البينات والمعلومات العلمية المتاحة؛ (د) التدابير الصحية التي لا تكون، استناداً إلى تقييم للمخاطر يلائم الظروف، أكثر تقييداً لحركة النقل الدولي والتجارة أو أكثر إزعاجاً للأفراد من البدائل المتاحة المعقولة التي من شأنها كفالة المستوى الملائم من حماية الصحة؛ (هـ) المعايير والصكوك الدولية ذات الصلة؛ **<u>فقرة جديدة (هـ ١): الإنصاف في إتاحة وتوزيع التدابير الطبية المضادة، أي اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، لتحقيق استجابة مثلى في مجال الصحة العمومية.</u>** (و) الأنشطة التي تضطلع بها المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى المعنية؛ و (ز) المعلومات الأخرى الملائمة والمحددة ذات صلة بالحدث. وفيما يتعلق بالتوصيات المؤقتة قد تخضع مراعاة المدير العام للفقرتين الفرعيتين (هـ) و(و) من هذه المادة لقيود تفرضها ظروف الطوارئ.	***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.

الباب الثالث – التوصيات	
المادة ١٨ التوصيات المتعلقة بالأشخاص والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية	
١- يجوز أن تتضمن التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بالأشخاص المشورة التالية: – عدم الإشارة باتخاذ أي تدابير صحية؛ – استعراض سجل السفر في المناطق الموبوءة؛ – مراجعة أدلة إجراء الفحص الطبي وأي تحليل مختبري؛ – اشتراط إجراء فحوص طبية؛ – مراجعة أدلة إعطاء التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛ – اشتراط التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛ – وضع الأشخاص المشتبه في إصابتهم تحت الملاحظة الصحية العمومية؛ – تنفيذ تدابير الحجر الصحي أو اتخاذ تدابير صحية أخرى بخصوص الأشخاص المشبه في إصابتهم؛ – القيام بعزل المصابين ومعالجتهم عند الضرورة؛ – تتبع من خالطوا الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛ – رفض دخول الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛ – رفض دخول غير المصابين إلى المناطق الموبوءة؛ – إجراء فحص للأشخاص القادمين من مناطق موبوءة و/ أو فرض قيود على خروجهم. ٢- يجوز أن تتضمن التوصيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية للدول الأطراف فيما يتعلق بالأمتعة والحمولات ووسائل النقل والحاويات والبضائع والطرود البريدية المشورة التالية: – عدم الإشارة بأي تدابير صحية؛	***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.

– مراجعة بيان الشحنة ومسار السفينة؛ – إجراء عمليات تفتيش؛ – مراجعة أدلة التدابير المتخذة عند المغادرة أو في المرور العابر من أجل تجنب العدوى أو التلوث؛ – القيام بمعالجة الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية أو الرفات البشرية للقضاء على العدوى أو التلوث، بما في ذلك نواقل المرض ومستودعاته؛ – استعمال التدابير الصحية المحددة لضمان مناولة الرفات البشرية ونقلها على نحو مأمون؛ – إجراء العزل أو الحجر الصحي؛ – مصادرة وإتلاف الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الملوثة أو المشبه في تلوثها في ظل ظروف خاضعة للضبط عند عدم نجاح المعالجة أو غيرها من العمليات الأخرى؛ – رفض المغادرة أو الدخول. – **ضمان وجود آليات لإعداد وتطبيق تصريح صحي للمسافر خلال الطوارئ الصحية العمومية الدولية من أجل تحسين إتاحة المعلومات عن مسار الرحلة، والأعراض المحتملة التي يمكن أن تظهر، أو أي تدابير وقائية تم التقيد بها لتيسير تتبع المخالطين، عند الاقتضاء.** **فقرة جديدة ٣: يتشاور المدير العام في إعداد التوصيات مع الوكالات الدولية ذات الصلة مثل منظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، ومنظمة التجارة العالمية، لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية، حسب الاقتضاء.**	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.

فقرة جديدة ٣: عند إصدار هذه التوصيات: ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تتشاور مع المنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة مثل منظمة الطيران المدني الدولي والمنظمة البحرية الدولية ومنظمة التجارة العالمية لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية، مثل حركة عاملي الرعاية الصحية الأساسيين والمنتجات واللوازم الطبية الأساسية. **فقرة جديدة ٣: حيثما تفرض الدول الأطراف قيوداً على السفر و/ أو حركة السلع والبضائع، يجوز للمنظمة أن توصي بعدم انطباق هذه التدابير على حركة العاملين الصحيين المسافرين إلى الدولة الطرف (الدول الأطراف) لأغراض الاستجابة الصحية العمومية أو لنقل أجهزة طبية أو منتجات حيوية مناعية طبية لازمة للاستجابة في مجال الصحة العمومية.** **فقرة جديدة ٣: يتشاور المدير العام في وضع التوصيات المؤقتة مع الوكالات الدولية ذات الصلة مثل منظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، ومنظمة التجارة العالمية، لتجنب التدخل غير الضروري في حركة السفر والتجارة الدولية، حسب الاقتضاء. وفضلاً عن ذلك، ينبغي أن تسمح التوصيات المؤقتة بإعفاء عاملي الرعاية الصحية الأساسيين والمنتجات واللوازم الطبية الأساسية من القيود المفروضة على السفر والتجارة، على النحو المناسب.** **فقرة جديدة ٤: في إطار تنفيذ التدابير الصحية عملاً بهذه اللوائح، بما في ذلك المادة ٤٣، تبذل الدول الأطراف جهوداً معقولة مع مراعاة القانون الدولي ذي الصلة، لضمان ما يلي:** **(أ) أن خطط الطوارئ قد وُضعت لضمان تيسير حركة عاملي الرعاية الصحية وسلاسل التوريد في الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً؛** **(ب) ألا تحول القيود المفروضة على السفر بلا داعٍ دون تنقل عاملي الرعاية الصحية الأساسيين للاستجابة الصحية العمومية؛**	

(ج) أن تنصّ القيود المفروضة على حركة التجارة على حماية سلاسل التوريد اللازمة لتصنيع ونقل المنتجات واللوازم الطبية الأساسية؛ **(د) أن تُعالَج مسألة إعادة المسافرين إلى أوطانهم في الوقت المناسب، مع مراعاة التدابير المُسنّدة بالبيّنات لمنع انتشار الأمراض.**	

الباب الرابع – نقاط الدخول	
المادة ١٩ الالتزامات العامة	
تقوم كل دولة طرف، علاوة على الالتزامات الأخرى المنصـــوص عليها في هذه اللوائح، بما يلي: (أ) ضـــمان تطوير القدرات المحددة في المرفق ١ لنقاط الدخول المعينة، ضـــمن الإطار الزمني المنصـــوص عليه في الفقرة ١ من المادة ٥ والفقرة ١ من المادة ١٣؛ (ب) تحديد السـلطات المختصـة في كل نقطة من نقاط الدخول يتم تعيينها في أراضيها؛ و (ج) تزويـد المنظمـة، بقـدر مـا هو ممكن عمليـاً، ولـدى الطلـب استجابة لخطر محتمل محدد على الصحة العمومية، بالبيانات المناسبة بخصـوص مصـادر العدوى أو التلوث، بما فيها النواقل والمسـتودعات، في نقاط الدخول، التي قد تؤدي إلى انتشـــار المرض على النطاق الدولي. **<u>مقترح جديد (د): إعداد خطط "ثنائية" للطوارئ تتضمن الحد الأدنى من المحتويات التي يتعين إدراجها في خطط العمل عندما يتعلق الأمر ببلدين تجمعهما حدود مشـــتركة، وذلك لأغراض الاســـتجابة لطوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.</u>**	***ملخص التعديلات المقترحة*** يضـــيف 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 أيضـاً لأن هذه المسـألة مشـمولة 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 الصـــعيد 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".

<table>
<tr><td colspan="2">الباب الخامس – تدابير الصحة العمومية</td></tr>
<tr><td colspan="2">المادة ٢٣ التدابير الصحية المتخذة عند الوصول والمغادرة</td></tr>
<tr><td>١– رهناً بأحكام الاتفاقات الدولية السارية والمواد ذات الصلة من هذه اللوائح، يجوز للدولة الطرف، لأغراض الصحة العمومية، أن تشترط ما يلي، <u>سواء في شكل ورقي أو رقمي،</u> عند الوصول أو المغادرة:

(أ) فيما يخص المسافرين:

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

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

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

(ب) إجراء تفتيش للأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية.</td><td>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</td></tr>
</table>

(...) **فقرة جديدة ٦: ينبغي إعداد الوثائق التي تحتوي على معلومات عن وجهة المسافرين (والمشار إليها فيما يلي باسم "استمارات تحديد موقع الركاب") بشكل رقمي كخيار مفضّل، وبشكل ورقي كخيار متبقي. وينبغي ألّا تتضمن تكراراً للمعلومات التي قدمها المسافر بالفعل بشأن الرحلة نفسها، شريطة أن تكون تلك المعلومات متاحةً للسلطة المختصة لغرض تتبع المخالطين. ولجمعية الصحة أن تعتمد، بالتعاون مع منظمة الطيران المدني الدولي والمنظمات الأخرى ذات الصلة، المتطلبات التي يجب أن تستوفيها الوثائق بشكلها الرقمي أو الورقي فيما يتعلق بإمكانية التشغيل البيني لمنصات تكنولوجيا المعلومات، والمتطلبات التقنية للوثائق الصحية، وكذلك ضمانات الحد من مخاطر إساءة الاستخدام والتزوير، وضمان حماية وأمن البيانات الشخصية الواردة في هذه الوثائق. وتعترف جميع الأطراف بالوثائق التي تلبي هذه المتطلبات وتقبلها. ويتعين أن تراعي المواصفات والمتطلبات الخاصة باستمارات تحديد موقع الركاب، بشكلها الرقمي أو الورقي، النُظم الحالية المستخدمة على نطاق واسع على المستويين الإقليمي أو الدولي لإصدار الوثائق والتحقق منها. وتتلقى الأطراف من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط المساعدة وفقاً للمادة ٤٤ من أجل تنفيذ هذا الحكم.**	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 بشـــكل يتعذر معه أن تحققها عملياً جميع الدول الأطراف. ومن ثم تقترح اللجنة تبسـيط هذه الفقرة الجديدة المقترحة، ليصـبح نصـــها كما يلي على ســـبيل المثال: "ينبغي للدول الأطراف، حيثما أمكن، أن تقدم المعلومات في شكل رقمي دقيق وآمن". وأخيراً، توصـي اللجنة بدراسة هذه التعديلات المقترحة بالاقتران مع المواد ٣١ و٣٢ و٣٥ و٣٦، والمرفقين ٦ و٧، وكذلك مع التعديلات ذات الصـــلة المقترحة عليها. وفي حالة الإبقاء على أي من هذه التعديلات، ينبغي إدراج تعاريف في المادة ١ لمصـــطلحات "المعلومات" و"الرقمية" و"التقرير".

الباب الخامس – تدابير الصحة العمومية	
المادة ٢٤ مشغلو وسائل النقل	
١– تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الممكنة عملياً والمتسقة مع هذه اللوائح لضمان قيام مشغلي وسائل النقل بما يلي: (أ) الامتثال للتدابير الصحية الموصى بها من المنظمة والمعتمدة من قِبل الدولة الطرف؛ (ب) إطلاع المسافرين على التدابير الموصى بها من قِبل المنظمة والمعتمدة من قِبل الدولة الطرف لتطبيقها على متن وسائل النقل؛ (ج) إبقاء وسائل النقل التي يتحملون المسؤولية عنها خالية من مصادر العدوى أو التلوث، بما في ذلك النواقل والمستودعات. ويجوز للسلطات الصحية أن تشترط تطبيق التدابير الرامية إلى مكافحة مصادر العدوى أو التلوث إذا وُجد ما يدل على وجود تلك المصادر. **(د) تطبيق الحجر فوراً على متن وسائل النقل عند اللزوم.** (...)	***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".

الباب الخامس – تدابير الصحة العمومية	
المادة ٢٧ وسائل النقل الموبوءة	
١– إذا وجدت علامات سريرية أو أعراض ومعلومات تستند إلى وقائع أو بيّنات تدل على وجود خطر محتمل يهدد الصحة العمومية، بما في ذلك مصادر العدوى أو التلوث، على متن وسيلة من وسائل النقل، تعتبر السلطة المختصة أن وسيلة النقل تلك موبوءة، ويجوز لها أن تقوم بما يلي: (أ) تطهير وسيلة النقل أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان فيها، حسب الاقتضاء، أو العمل على تنفيذ هذه التدابير تحت إشرافها؛ (ب) تحديد الطريقة التي تستخدم، في كل حالة، لتأمين مستوى كاف من السيطرة على الخطر الذي يتهدد الصحة العمومية حسبما تنص عليه هذه اللوائح. وحيث تنصح المنظمة بطرق أو مواد معينة لهذه الإجراءات، ينبغي استخدام هذه الطرق والمواد، ما لم تقرر السلطة المختصة وجود أساليب أخرى تضاهيها من حيث المأمونية وإمكان الركون إليها. ويجوز للسلطة المختصة أن تنفذ تدابير صحية إضافية، ومنها عزل وسائل النقل، **<u>وأن تطلب من مشغلي وسائل النقل، أو قائد الطائرة أو ربّان السفينة، اتخاذ تدابير عملية على متن وسائل النقل</u>** عند اللزوم للحيلولة دون انتشار المرض. وينبغي إبلاغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية بهذه التدابير الإضافية.	***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".

الباب الخامس – تدابير الصحة العمومية	
المادة ٢٨ السفن والطائرات في نقاط الدخول	
(...) ٢- رهناً بأحكام المادة ٤٣، أو وفقاً لما تنص عليه الاتفاقات الدولية السارية، لا يجوز أن ترفض الدول الأطراف حرية الحركة **<u>أو الحركة الخاضعة للمراقبة</u>** للسفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة العمومية، ولا يجوز، على وجه الخصوص، الحيلولة دون صعود المسافرين إليها أو نزولهم منها ولا يجوز عرقلة عملية تفريغ أو تحميل الشحنات أو المخزونات أو التزود بالوقود والمياه والأغذية والإمدادات. ويجوز للدول الأطراف أن ترهن منح *حرية الحركة* **<u>أو الحركة الخاضعة للمراقبة</u>** بالتفتيش وتنفيذ ما يلزم من إجراءات التطهير أو إزالة التلوث أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان أو أية تدابير أخرى ضرورية لمنع انتشار العدوى أو التلوث، إذا وجد على متنها مصدر ما من مصادر العدوى أو التلوث. (...) ٤- يبلّغ ربّان السفينة أو قائد الطائرة، أو من ينوب عنه، قبل الوصول إلى ميناء أو مطار الوجهة النهائية بأطول وقت ممكن، مراقبي الميناء أو المطار عن أية حالات مرضية تدل على وجود مرض ذي طبيعة معدية أو بينات على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية على متنها بمجرد علم المسؤول أو القائد بوجود أمراض أو أخطار على الصحة العمومية. ويجب نقل هذه المعلومات على الفور إلى السلطة المختصة في الميناء أو المطار. وينبغي في الظروف العاجلة أن تبلّغ هذه المعلومات مباشرة من المسؤولين أو من يتولون القيادة إلى السلطات المعنية في الميناء أو المطار. **<u>ويجوز للسلطة المختصة في الميناء أو المطار التي تتلقى المعلومات وفقاً لهذه الفقرة أن تخطر السفينة أو الطائرة بالتدابير الصحية المنطبقة عند اللزوم.</u>**	***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.

الباب الخامس – تدابير الصحة العمومية	
المادة ٣١ التدابير الصحية المتعلقة بدخول المسافرين	
١- لا يطلب إجراء فحص طبي أو تطعيم أو اتخاذ إجراءات اتقائية، بشكل باضع، كشرط لدخول أي مسافر إلى أراضي الدولة الطرف؛ غير أن هذه اللوائح، مع عدم الإخلال بالمواد ٣٢ و٤٢ و٤٥، لا تمنع الدول الأطراف من طلب إجراء الفحص الطبي أو التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى أو تقديم دليل يثبت إجراء التطعيم أو اتخاذ الإجراءات الاتقائية الأخرى **سواء في شكل ورقي أو رقمي**؛ (أ) إذا اقتضت الضرورة ذلك لتقرير وجود أو عدم وجود مخاطر تحدق بالصحة العمومية؛ (ب) كشرط لدخول أي مسافرين يطلبون الإقامة المؤقتة أو الدائمة؛ (ج) كشرط لدخول أي مسافرين بمقتضى المادة ٤٣ أو المرفقين ٦ و٧؛ أو (د) ما يجوز إجراؤه بمقتضى المادة ٢٣. (...)	***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".

المادة ٣٥ قواعد عامة

لا تطلب أية وثائق صحية، غير تلك المنصوص عليها في هذه اللوائح أو في التوصيات الصادرة عن المنظمة، في إطار حركة المرور الدولي، ولكن شريطة عدم تطبيق هذه المادة على المسافرين الذين يلتمسون الإقامة المؤقتة أو الدائمة، وكذلك عدم تطبيقها على الوثائق المطلوبة بخصوص الحالة الصحية العمومية للبضائع أو الحمولات المتداولة في التجارة الدولية عملاً بالاتفاقات الدولية السارية. وللسلطة المختصة أن تطلب من المسافرين استيفاء نماذج البيانات التي تتيح الاتصال والاستبيانات الخاصة بصحة المسافرين، شريطة أن تستوفي الشروط المحددة في المادة ٢٣. **ويجب أن تتضمن الوثائق الصحية الرقمية وظيفة تتيح التحقق من صحتها باستخراج الوثيقة على موقع رسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة.**

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

ملخص التعديلات المقترحة

يضيف أحد التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة الوحيدة في هذه المادة شرطاً يقضي بأن تتضمن الوثائق الصحية الرقمية وظيفة تتيح التحقق من صحتها.

وأدخل تعديل مقترح آخر فقرة جديدة ٢ تتضمن أحكاماً مفصلة تتعلق بالوثائق الصحية. 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) اشتراط موافقة جمعية الصحة على المتطلبات الواجب أن تستوفيها الوثائق الصحية الصادرة في شكل رقمي فيما يتعلق بالتشغيل البيني لمنصات تكنولوجيا المعلومات. كما ينبغي أن توافق جمعية الصحة على ضمانات للحد من مخاطر إساءة استخدام البيانات الشخصية 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 الصحة سلطة البت في المتطلبات الواجب أن تستوفيها الوثائق الصحية الصادرة في شكل رقمي، فإن المقترح ينص على الالتزام بأن تراعي مواصفات ومتطلبات "الوثائق" (وليس الوثائق الصحية) الصادرة في شكل رقمي "النُظم الحالية المستخدمة على نطاق واسع على المستوى الدولي لإصدار 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 الأصلية (تحتوي المادة ٣٥ حالياً على فقرة واحدة فقط)، تُسلِّم 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 لاستحداث 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 السفر 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 متسقة داخلياً، لأن الفقرة الجديدة ٢ ستعيد التأكيد من ناحية على سلطة جمعية الصحة في البت في المواصفات التقنية التي يجب أن تستوفيها الوثائق الصحية الصادرة في شكل رقمي، بينما تستحدث، من ناحية أخرى، التزاماً بأن تتبع هذه المواصفات والمتطلبات النُظُم المعمول بها. وقد يطرح إلزام الدول الأطراف بالاعتراف بالوثائق الصحية الصادرة عن الدول الأطراف الأخرى صعوبات عملية كثيرة، لاسيما بالنظر إلى أن التشريعات المحلية المعنية بالخصوصية وحماية المعلومات الشخصية تختلف من دولة طرف إلى أخرى. وثمة شاغل آخر، يعتمد على كيفية تنفيذ التعديلات، وهو المستوى المناسب لحماية البيانات الشخصية 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

١- يجب أن تطابق اللقاحات والإجراءات الاتقائية الأخرى المطبقة على المسافرين، عملاً بهذه اللوائح أو التوصيات وكذلك الشهادات المتصلة بها، أحكام المرفق ٦، وكذلك أحكام المرفق ٧ فيما يتعلق بأمراض محددة، حيثما انطبقت. ٢- لا يجوز منع أي مسافر يحمل شهادة بالتطعيم أو باتخاذ إجراءات اتقائية أخرى بشأنه صادرة وفقاً لأحكام المرفق ٦، وكذلك المرفق ٧، حيثما ينطبق، من الدخول نتيجة المرض المذكور في الشهادة، حتى لو كان قادماً من منطقة موبوءة ما لم يكن لدى السلطة المختصة مؤشرات يمكن التحقق منها و/ أو بينات تدل على أن التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى لم تكن فعالّة. **٣- للأطراف أن تستخدم أنواعاً أخرى من الإثباتات والشهادات التي تدل على أن حالة حامل الوثيقة تشير إلى انخفاض خطر حمله للمرض، لاسيما عندما لا يكون اللقاح أو العلاج الوقائي متاحين بعد لمرض أُعلن أنه يُشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وقد تشمل هذه الإثباتات شهادات الاختبار وشهادات التعافي. ولجمعية الصحية أن تصمم هذه الشهادات وتعتمدها وفقاً للأحكام المنصوص عليها في شهادات التطعيم أو الاتقاء الرقمية، وينبغي اعتبارها بديلاً عن الشهادات الرقمية أو الورقية للتطعيم أو الاتقاء، أو مكملة لها.**	***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	
يبدأ على الفور تنفيذ التدابير الصحية المتخذة عملاً بهذه اللوائح، **بما في ذلك التوصيات المقدمة بموجب المادتين ١٥ و١٦**، وتستكمل دون إبطاء **من جهة جميع الدول الأطراف**، وتطبق على نحو شفاف **ومنصف** ودون تمييز. **وتتخذ الدول الأطراف أيضاً تدابير لضمان امتثال الجهات الفاعلة غير الدول العاملة على أراضيها لهذه التدابير.**	***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.

<table>
<tr><td colspan="2">الباب الثامن – أحكام عامة</td></tr>
<tr><td colspan="2">المادة ٤٣ التدابير الصحية الإضافية</td></tr>
<tr><td>١- لا تحول هذه اللوائح بين الدول الأطراف وبين أن تقوم، وفقاً لقانونها الوطني ذي الصلة والتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، واستجابة لمقتضيات مخاطر محددة على الصحة العمومية أو طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، بتنفيذ تدابير صحية:

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

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

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

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

(أ) المبادئ العلمية؛

(ب) البيّنات العلمية المتوافرة التي تدل على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية أو، حيثما لا تكون هذه البيّنات كافية، على المعلومات</td><td>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</td></tr>
</table>

المتوافرة، بما في ذلك تلك المستمدة من منظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى ذات الصلة؛ و (ج) أي إرشادات أو مشورة من منظمة الصحة العالمية.	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.
٣- على أي دولة طرف تنفذ التدابير الصحية الإضافية المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة والتي تتدخل تدخلاً بالغاً في حركة المرور الدولي، أن تزود منظمة الصحة العالمية بالأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير. وعلى المنظمة ان تتقاسم هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، وأن تتقاسم المعلومات المتعلقة بالتدابير الصحية المنفذة. ولأغراض هذه المادة يقصد عموماً بالتدخل البالغ رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من ٢٤ ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع، وما شابه، أو تأخيرها أكثر من ٢٤ ساعة.	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.
فقرة جديدة ٣ مكرراً: تكفل الدولة الطرف التي تنفذ التدابير الصحية الاضافية المشار اليها في الفقرة ١ من هذه المادة ألا ينتج عن هذه التدابير عموماً مانع أو تشكّل عائقاً يعرقل عمل آلية التخصيص للمنظمة أو حصول أي دولة طرف أخرى على المنتجات والتكنولوجيات والمعارف الصحية اللازمة للاستجابة الفعّالة لطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وتقدم الدول الأطراف التي تعتمد مثل هذه التدابير الاستثنائية ما يبرر ذلك من أسباب إلى المنظمة.	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.
٤- بعد تقييم المعلومات المقدمة **والأساس المنطقي من منظور الصحة العمومية**، عملاً ~~بالفقرتين~~ **بالفقرات** ٣ **و٣ مكرراً** و٥ من هذه المادة وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة، **في غضون أسبوعين**، ~~يجوز~~ **تصدر** المنظمة **توصيات إلى** ~~أن تطلب أن تعيد~~ الدولة الطرف المعنية ~~النظر في كيفية~~ **بشأن تعديل أو إلغاء** تطبيق التدابير **الصحية الإضافية إذا رأت أن هذه التدابير غير متناسبة أو مفرطة. ويدعو المدير العام إلى عقد لجنة طوارئ لأغراض هذه الفقرة.**	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

(...)	
~~٦- على الدولة الطرف التي تنفذ تدبيراً صحياً عملاً بالفقرة ١ أو الفقرة ٢ من هذه المادة أن تعيد النظر في هذا التدبير خلال ثلاثة أشهر مع مراعاة ما تشير به منظمة الصحة العالمية والمعايير الواردة في الفقرة ٢ من هذه المادة.~~ **تنفذ الدولة الطرف المعنية التوصيات المقدمة عملاً بالفقرة ٤ من هذه المادة في غضون أسبوعين من تاريخ صدورها. وللدولة الطرف المعنية أن تتصل بالمنظمة في غضون ٧ أيام من تاريخ صدور التوصيات بموجب الفقرة ٤ من هذه المادة، لطلب إعادة النظر في هذه التوصيات. وتبت لجنة الطوارئ في طلب إعادة النظر في غضون ٧ أيام ويكون القرار المتخذ بشأن طلب إعادة النظر نهائياً. وترفع الدولة الطرف المعنية تقريراً إلى لجنة التنفيذ المُنشأة بموجب المادة ٥٣ألف بشأن تنفيذ القرار.**	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 الاستعراض الذاتي الدوري للتدابير التي لم تعترض عليها دولة طرف أن تستمر التدابير الإضافية بلا داع حتى لو لم تعترض عليها دولة طرف أخرى.
٧- يجوز لأي دولة طرف تأثرت بأحد التدابير التي اتخذت بمقتضى الفقرة ١ أو الفقرة ٢ من هذه المادة، دون إخلال بحقوقها المقررة بموجب المادة ٥٦، أن تطلب من الدولة الطرف التي تنفذ هذا التدبير التشاور معها. والغرض من هذه المشاورات هو توضيح المعلومات العلمية والأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية الذي يستند إليه التدبير والتوصل إلى حل مقبول للطرفين. **<u>وتسعى الأطراف التي تتخذ تدابير عملاً بالفقرتين ١ و٢ من هذه المادة إلى ضمان توافقها مع التدابير التي تتخذها الأطراف الأخرى من أجل تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية، مع الحرص في الوقت ذاته على ضمان أعلى مستوى يمكن تحقيقه من الحماية الصحية. وتحقيقاً لهذه الغاية، تجري الأطراف المطلوب منها ذلك، بناءً على طلب المدير العام أو أي طرف متأثر بتدبير متخذ عملاً بالفقرة ١ أو ٢ من هذه المادة، مشاورات على الصعيد الثنائي أو المتعدد الأطراف أو الإقليمي، حسب مقتضى الحال. ويكون الغرض من هذه المشاورات توضيح المعلومات العلمية والأساس المنطقي من منظور الصحة العمومية الذي تستند إليه التدابير المتخذة والتوصل إلى حل مقبول للطرفين. ويقوم المدير العام أو المديرون الإقليميون للمنظمة، نيابة عنه، بما يلي:</u>**	وتستهدف التعديلات المقترحة، ولاسيما التعديلات المقترح إدخالها على الفقرتين ٤ و٦، تعزيز انتباه الدول الأطراف التي تعتمد تدابير وطنية لضرورة هذه التدابير وتناسبها. 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 ضيقة ودعم المنظمة لعملية التشاور المتوخاة وتقديم تقارير إلى جمعية الصحة عن سير هذه المشاورات ونتائجها، على النحو المقترح في الفقرة ٧.

(أ) **تيسير تلك المشاورات واقتراح طرائق لإجرائها؛** (ب) **استعراض البينات والمعلومات المقدمة من الأطراف؛** (ج) **تقديم وجهات النظر بشأن ضرورة التدابير المعنية وتناسبها، وتقديم اقتراحات أو مقترحات بشأن حل مقبول للطرفين، حسب الاقتضاء؛** (د) **تقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن سير المشاورات ونتائجها، مع إيلاء اهتمام خاص للتحديات العامة والإشكالات التي تمخضت عنها.** (...)	

الباب الثامن – أحكام عامة	
المادة ٤٤ التعاون والمساعدة	
١- ~~تتعهد~~ **تتعاون** الدول الأطراف ~~بالتعاون مع~~ **وتساعد** بعضها البعض بقدر ~~الإمكان~~، **لاسيما الدول الأعضاء من البلدان النامية الأطراف، بناءً على الطلب،** في القيام بما يلي: **فقرة جديدة (أ) تعزيز التخطيط والتأهب والاستجابة على المستوى الإقليمي، وذلك بالتعاون الوثيق مع المكاتب الإقليمية للمنظمة والمنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة؛** (أ) كشف وتقييم ومواجهة الأحداث على النحو المنصوص عليه في هذه اللوائح؛ (ب) تقديم أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي، وخاصة في مجال تنمية وتعزيز وصون قدرات الصحة العمومية اللازمة بمقتضى هذه اللوائح، **ولاسيما على النحو المنصوص عليه في المرفق ١**؛ (ج) حشد الموارد المالية من أجل تيسير تنفيذ التزاماتها بموجب أحكام هذه اللوائح **وإنشاء آلية مالية دولية لتقديم المساعدة المالية إلى البلدان النامية في مجال تنمية وتعزيز وصون القدرات الأساسية اللازمة بموجب هذه اللوائح ونظم صحية فعالة قادرة على الصمود أمام الطوارئ الصحية العمومية.** **(ج) (فقرة جديدة) بناء القدرات لتحديد التهديدات الناشئة في مجال الصحة العمومية، بوسائل تشمل الأساليب المختبرية والتسلسل الجينومي؛** **(ج) (فقرة جديدة) تعزيز القدرة على تحديد التهديدات الصحية، بما في**	***ملخص التعديلات المقترحة*** اقتُرحت تعديلات متعددة تتداخل من حين إلى حين ويرتبط بعضها 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 المساعدة وتوسيع نطاق هذا الالتزام وزيادة تفصيله بغية تحقيق الإنصاف 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 "تساعد" كفعل نافذ، وخصوصاً فيما يتصل 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.

ذلك من خلال الترصـــد، والتعاون في مجال البحث والتطوير، وتبادل التكنولوجيا والمعلومات.	وتدرج الفقرتان الفرعيتان الجديدتان ١(هـ) و٢(ج) علاقة تعاونية محددة في شـــكل 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 مسـألة تبادل المُمرضـات والمنافع الأوسـع نطاقاً يتكرر تناولها في عدة تعديلات، وخصـوصـاً فيما يتصـل بالمادة ٦. وتسلّم اللجنة بأهمية تبادل المعلومات (بما في ذلك العينات البيولوجية وبيانات التسلسل الجيني) وإتاحة المنافع الناشئة عن استخدام المُمرضـات المتبادلة. ويكتسـي كلا المبدأين أهمية حيوية غير أنهما لا يسـتلزمان التنفيذ بالمقايضـــة. وسـيرتقي اسـتخدام صـيغة قوية في اللوائح لتأييد كل فكرة بأهداف الدول الأطراف من أجل تحسين تبادل المعلومات وتعزيز الإنصـاف في تقاسـم المنافع الناشـئة عن ذلك التبادل.
(هـ) (فقرة جديدة) التعاون مع بعضـــها البعض ومع منظمة الصـــحة العالمية والمجتمع الطبي والعلمي وشـبكات المختبرات والترصـد، من أجل تيسـير التبادل السـريع والشـفاف والمأمون والمناسـب التوقيت للعينات وبيانات التسلسـل الجيني للمُمرضـات التي تنطوي على خطر التســبب في جوائح وأوبئة أو أوضـــاع أخرى شـــديدة المخاطر، بما يتوافق مع القوانين واللوائح والالتزامات والمبادئ الوطنيـة والـدوليـة ذات الصلة، وبما يشـمل، حسـب الاقتضـاء، اتفاقية التنوع البيولوجي وإطار التـأهب للأنفلونزا الجـائحـة، وأهميـة تـأمين إتـاحـة المعلومـات سريعاً عن المُمرضات البشرية لأغراض التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية واتخاذ تدابير الاستجابة؛	وإضـــافة إلى ذلك، يثير هذا الاقتراح مســـألة الاتســـاق مع اتفاقية التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا الملحق بها وإطار التأهب للأنفلونزا الجائحة. ووفقاً لما سـبق ذكره في تحليل المادة ٦، لم يُســـتخدم إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة حتى الآن في الممارســـة العملية ولا يتضـمن أحكاماً متعلقة بتبادل بيانات التسـلسـل 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 أســاســاً. ومع ذلك، يشـمل التعديل المقترح أصـلاً إشـارة 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.
(و) (فقرة جديدة) تعزيز التعاون وإنشاء آليات لتطوير وتنسيق وشرح البرامج التي تتناول مسائل صحية تشكّل مصلحة مشتركة في الأراضي المتجاورة من حيث الاسـتجابة المناسـبة للمخاطر الصـحية والطوارئ التي تثير قلقاً دولياً؛	وتقتضـــي أحكام الفقرتين الفرعيتين الجديدتين ١(هـ) و١(و) من الدول الأطراف تيســير الإتاحة المنصفة للتدابير الطبية المضادة أو ضمان الإنصاف في إتاحتها. كما تثار هذه النقطة في الفقرة الفرعية ٢(د) الجديدة الخاصـــة بمنظمة الصـــحة العالمية. وتؤيد اللجنة على نطاق واسع مبدأ الإتاحة المنصفة. وتتعلق المسائل الرئيسية المطروحة بما إذا كانت الإتاحة المنصـفة تندرج في نطاق تطبيق اللوائح وبمعرفة موضـع إدراج الإتاحة المنصـفة في اللوائح وطريقة تنفيذها وتقييمها في هذه الحالة. وفي هذا المضـــمار، تحيط اللجنة علماً بأن نصـــي المادة ١٣ألف الجديدة يأخذان في الاعتبار بالتفصـــيل مســـألة إتاحة المنتجات الصحية بشكل منصف.
(ز) (فقرة جديدة) وضع توصيات وإرشادات عن استخدام التكنولوجيات الرقمية لتحسين وتحديث الاتصالات لأغراض التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، بما يشمل تعزيز الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في هذه اللوائح؛	
(ح) (فقرة جديدة) التصـدي لنشـر المعلومات الخاطئة وغير الموثوقة عن أحداث الصـحة العمومية والتدابير والأنشـطة الوقائية والمضـادة للأوبئة في وسـائل الإعلام وشـبكات التواصـل الاجتماعي وسـائر الوسائل المستخدمة في نشر تلك المعلومات.	
(ط) (د) صياغة القوانين المقترحة وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ هذه اللوائح.	

(و) (فقرة جديدة) تيسير الإتاحة المنصفة للتدابير الطبية المضادة.	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.
(هـ) (فقرة جديدة) ضمان الإنصاف في إتاحة المنتجات الصحية، مثل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات ومعدات الحماية الشخصية وغيرها من الأدوات اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، للعاملين في الخطوط الأمامية والفئات السكانية الضعيفة وعامة السكان في جميع البلدان على التوالي، فضلاً عن إعطاء أولوية الحصول على هذه المنتجات الصحية للعاملين الصحيين في جميع البلدان عند تنفيذ خطط التوزيع.	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.
٢- ~~تقوم~~ **تتعاون** المنظمة ~~بالتعاون~~ مع الدول الأطراف **وتساعدها على الفور، لاسيما البلدان النامية،** بناءً على طلبها، ~~وبقدر الإمكان~~ على ما يلي:	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.
(أ) تقييم وتقدير قدراتها في مجال الصحة العمومية بغية تيسير تنفيذ أحكام هذه اللوائح بفعالية؛	
(ب) توفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي للدول الأطراف؛	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.
(ج) (فقرة جديدة) تنفيذ التبادل المأمون والشفاف والمناسب التوقيت للعينات وبيانات التسلسل الجيني للمُمرضات التي تنطوي على خطر التسبب في جوائح وأوبئة أو أوضاع أخرى شديدة المخاطر، على نحو يراعي الأحكام القانونية والقواعد والالتزامات والمبادئ الوطنية والدولية ذات الصلة، بما يشمل هذه اللوائح الدولية، حسب الاقتضاء، واتفاقية التنوع البيولوجي، وأهمية تأمين إتاحة المعلومات سريعاً عن المُمرضات البشرية لأغراض التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية؛	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.
(د) (فقرة جديدة) تطبيق التكنولوجيات الرقمية لتحسين وتحديث الاتصالات لأغراض التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، بوسائل تشمل تطوير آلية تشغيل بيني لتأمين التبادل الرقمي العالمي للمعلومات الصحية.	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.

(هـ) (فقرة جديدة) التصدي لنشر المعلومات الخاطئة وغير الموثوقة عن أحداث الصحة العمومية والتدابير والأنشطة الوقائية والمضادة للأوبئة في وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي وسائر الوسائل المستخدمة في نشر تلك المعلومات. (و) (ج) حشد الموارد المالية لدعم البلدان النامية في بناء وتعزيز وصون القدرات المنصوص عليها في المرفق ١ **والمرفق ٦ من خلال الآلية المالية المُنشأة بموجب المادة ٤٤ألف وإنشاء آلية مالية دولية لتقديم المساعدة المالية إلى الدول النامية الأطراف تحقيقاً للغرض المذكور؛** **(ز) (فقرة جديدة) دعم الدول الأطراف في تعزيز قدراتها في مجال الإبلاغ وفقاً لمتطلبات هذه اللوائح الدولية، بما يشمل تبسيط ومواءمة عملية الإبلاغ من الدول الأطراف؛** **(ح) (فقرة جديدة) تيسير وضع خطط الاستجابة الوطنية لطوارئ الصحة العمومية من خلال إعداد ونشر وتحديث الوثائق السياساتية والإرشادات التقنية والمواد التدريبية والبيانات والعلوم اللازمة لتمكين الاستجابة؛** **(ط) (فقرة جديدة) تعزيز قدرات مراكز الاتصال، بوسائل من بينها الدورات التدريبية وحلقات العمل والمشاورات المنتظمة والهادفة؛** **(ي) (فقرة جديدة) ضمان مراعاة الاختلافات في السياقات والأولويات بين مختلف الدول الأطراف واحترام سيادتها، بما يشمل سياق تعزيز النظام الصحي، عند وضع التوصيات ودعم تنفيذها من جانب المنظمة لتحسين التأهب للجوائح والاستجابة الفعالة لطوارئ الصحة العمومية.** **(د) (فقرة جديدة) صياغة القوانين وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ اللوائح؛** **(هـ) (فقرة جديدة) تدريب القوى العاملة الصحية والمساعدة في تنفيذ اللوائح؛**	

(و) (فقرة جديدة) تيسير إتاحة المنتجات الصحية والقدرة على تحمل تكلفتها، بما في ذلك تبادل التكنولوجيات والمعارف، وإنشاء مرافق الإنتاج والتوزيع المحلية وصونها. **(د) (فقرة جديدة) ضمان الإنصاف في إتاحة المنتجات الصحية، مثل وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات ومعدات الحماية الشخصية وغيرها من الأدوات اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، للعاملين في الخطوط الأمامية والفئات السكانية الضعيفة وعامة السكان في جميع البلدان على التوالي، فضلاً عن إعطاء أولوية الحصول على هذه المنتجات الصحية للعاملين الصحيين في جميع البلدان عند تنفيذ خطط التوزيع والقدرات الإنتاجية.** ٣- يمكن تنفيذ التعاون المنصوص عليه في هذه المادة من خلال قنوات متعددة، ومنها القنوات الثنائية، وكذلك من خلال الشبكات الإقليمية والمكاتب الإقليمية للمنظمة، ومن خلال المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية، **وإذا نُفِّذ هذا التعاون، فيجب إبلاغ جمعية الصحة به من خلال التقرير المقدَّم بموجب المادة ٥٤.** **فقرة جديدة ٤- تضع المنظمة مصفوفة لتقدير مساهمات الدول الأطراف في تنسيق جهود التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها في مجال الصحة العمومية على الصعيد الدولي، وتتيح نتائج هذه التقديرات للجمهور في غضون خمس سنوات من بدء نفاذ الحكم، ثم كل ثلاث سنوات بعد ذلك.** **فقرة جديدة ٤- تقدم المنظمة، بالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى حسب الاقتضاء، المساعدة في تنظيم التعاون المنصوص عليه في هذه المادة، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأطراف من البلدان المنخفضة الدخل أو بلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط. وتقدم الأطراف والمنظمة تقريراً عن النتائج المستخلصة إلى جمعية الصحة كل سنتين على الأقل.**	

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

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

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

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

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

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

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

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

	الصـــحي لضـــحايا الكوارث، وإجراء الدراســـات والأبحاث التي يوجه نظر المجلس إلى صفتها العاجلة أي من الدول الأعضاء أو المدير العام." وتحيط اللجنة علماً بأن المنظمة لها دور أصـــلاً بالتعاون مع الدول الأطراف في حشـــد الموارد المالية بموجب المادة ٤٤ وتحذر من إنشـــاء وظيفة تمويل صـــريحة للمنظمة بموجب اللوائح.

الباب الثامن – أحكام عامة	
المادة ٤٥ معالجة البيانات الشخصية	
(...) ٢- يجوز للدول الأطراف، على الرغم مما هو وارد في الفقرة ١، الإفصاح **<u>للموظفين الداخليين والمعنيين فقط</u>** عن البيانات الشخصية ومعالجتها حيثما يكون ذلك ضرورياً لأغراض تقييم وتدبير خطر محتمل يتهدد الصحة العمومية. **<u>وفي حال كان الإفصاح عن بيانات شخصية ضرورياً لتلك الأغراض، ينبغي للدول الأطراف أن تحصل على موافقة الدولة الطرف التي قدمت المعلومات.</u>** **<u>وعند معالجة البيانات الشخصية و/ أو الإفصاح عنها</u>**، ~~غير أنه~~ يجب على الدول الأطراف، حسبما يقتضيه قانونها الوطني، وعلى منظمة الصحة العالمية، العمل على ما يلي: (أ) معالجة البيانات الشخصية بشكل منصف وقانوني وعدم المضي في معالجتها بطريقة لا تتطابق مع تلك الأغراض؛ (ب) أن تكون تلك البيانات ذات طابع ملائم وأن تكون وثيقة الصلة بالموضوع وألا تتجاوز الحد اللازم فيما يخص تلك الأغراض؛ (ج) أن تكون دقيقة، وأن يتم، عند الضرورة، تحديثها؛ ويجب اتخاذ كل الخطوات المعقولة للتأكد من شطب أو تصحيح البيانات غير الدقيقة أو الناقصة؛ (د) عدم الاحتفاظ بها لفترة أطول مما يلزم. (...) **<u>فقرة جديدة ٤: تعالج المنظمة والدول الأطراف البيانات الشخصية التي ترد إليها من الدول الأطراف الأخرى بطريقة لا تنطوي على نسخ هذه البيانات أو تخزينها دون إذن من الدولة الطرف التي قدمتها.</u>**	***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)	
١– ينشئ المدير العام لجنة طوارئ لإسداء المشورة، بناءً على طلب منه، بشأن: (أ) تحديد ما إذا كان وقوع حدث ما يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، **استناداً إلى المواد ١ و٢ و١٢–٤.**"؛ (ب) إنهاء طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛ (ج) اقتراح إصدار أو تعديل أو تمديد أو إنهاء توصيات مؤقتة. ٢– تتشكل لجنة الطوارئ من خبراء **ليس لديهم تضارب في المصالح** يختارهم المدير العام من أعضاء قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وعند الاقتضاء، من خبراء آخرين من الأفرقة الاستشارية للمنظمة، **فضلاً عن المديرين الإقليميين للأقاليم المتضرّرة.** ويحدد المدير العام مدة عضوية اللجنة بهدف ضمان استمرار بحثها لأي حدث محدد ولعواقبه. ويختار المدير العام أعضاء لجنة الطوارئ على أساس الخبرة التقنية والتجربة المطلوبتين لأي دورة خاصة، مع إيلاء المراعاة الواجبة لمبادئ التمثيل ~~الجغرافي~~ العادل **من حيث السن ونوع الجنس** والمنطقة الجغرافية **والتوازن بين الجنسين، كما يشترط التدريب على هذه اللوائح قبل المشاركة. وتقدم المنظمة الدعم لهم حسب الاقتضاء، بما في ذلك من خلال أكاديمية المنظمة.** وينبغي أن ~~يكون واحد على الأقل من~~ **يتضمن** أعضاء لجنة الطوارئ خبيراً ~~مرشحاً~~ **واحداً على الأقل** من الدولة الطرف التي ينشأ الحدث في أراضيها، **فضلاً عن الخبراء المرشحين من الدول الأطراف الأخرى المتضرّرة. ولأغراض المادتين ٤٨ و٤٩، يشير مصطلح "الدولة الطرف**	***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[٢٦] 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.

٢٦ 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).

المتضـرّرة" إلى الدولة الطرف المجاورة جغرافياً أو المتضـرّرة بطريقة أخرى من الحدث قيد النظر. ٣- يجوز للمدير العام، بمبادرة منه أو بطلب من لجنة الطوارئ، تعيين خبير تقني أو أكثر **لا يوجد لديهم تضارب في المصالح** لإسداء المشورة إلى اللجنة.	وفيما يتصـل بالتعديل المقترح بشـأن ضـم المديرين الإقليميين من الأقاليم المتضـرّرة إلى أعضـــاء لجنة الطوارئ، تحيط اللجنة علماً بأن المديرين الإقليميين برمتهم أو ممثليهم يحضـرون في الواقع جميع اجتماعات لجان الطوارئ باعتبارهم أعضـاء في أمانة المنظمة وليس بوصـفهم أعضـاء في اللجنة. وأعضـاء لجنة الطوارئ هم خبراء مسـتقلون لا يعملون في المنظمة ومن المفروض أن يقدموا مشـــورة مســـتقلة إلى المدير العام. والمديرون الإقليميون هم من موظفي المنظمة. وتتشكل لجنة الطوارئ بصفة شبه دائمة تحت ضـغط ضـيق الوقت ويُتوقع أن تكون وتيرة الأعمال شـــديدة الســـرعة. وعليه، قد لا يكون من العملي ضـــمان التدريب لدى تعيين أعضـــاء جدد في لجنة الطوارئ. ويعيَّن الأعضـــاء على أســاس كفاءاتهم وخبراتهم التقنية بينما تُراعى متطلبات التنوع المشـــار إليها أعلاه. وهناك مزايا محتملة في توفير التدريب بشـــأن اللوائح لجميع المشـــاركين إلا أنه ينبغي أن يُتاح هذا التدريب لدى إعداد قائمة الخبراء وليس تحت ضـغط ضـيق الوقت الذي تتشـكل خلاله لجنة الطوارئ. وإضـافة إلى ذلك، إن ذكر الجهة التي توفر ذلك التدريب (أي من جانب أكاديمية المنظمة) ليس مناســباً حرصـــاً على اســتدامة اللوائح في المســتقبل فيما يتعلق بأي تغييرات تنظيمية محتملة. ويبدو أن اقتراح تعريف "الدولة الطرف المتضـرّرة" باسـتخدام معياري المجاورة جغرافياً أو المتضـــرّرة بطريقة أخرى من الحدث يتعارض مع المعيار الحالي المتمثل في التمثيل الجغرافي العادل لأعضـــاء لجنة الطوارئ. وعلاوة على ذلك، يمكن تفســـير التعبير "المتضـــرّرة بطريقة أخرى" بعدة طرق مختلفة حســب المســألة 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 أســـاســـاً على الخبرات والتجارب المتعلقة بالمحتوى والمتوافرة عبر قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية وتكون خالية من أي تضارب في المصالح.

الباب التاسع – قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية ولجنة الطوارئ ولجنة المراجعة	
المادة ٤٩ الإجراءات (لجنة الطوارئ)	
(...) ٢- يزود المدير العام لجنة الطوارئ بجدول أعمال **مفصـــل** وبأي معلومات ذات صـــلة تتعلق بالحدث، بما في ذلك المعلومات المقدمة من الدول الأطراف، علاوة على أي توصيات مؤقتة يقترح المدير العام إصدارها. **وينبغي أن يتضمن جدول الأعمال مجموعة متكررة من البنود النموذجية لكي تنظر فيها لجنة الطوارئ بهدف ضمان تخصص المشورة المقدمة واكتمالها واتساقها.** (...) **٣ مكرراً- إذا لم تُجمع لجنة الطوارئ على ما تخلص إليه من نتائج، يحق لأي عضـــو أن يبدي آراءه المهنية المخالفة في تقرير فردي أو جماعي، يذكر فيه أسباب الاختلاف في الرأي ويصبح جزءاً من تقرير لجنة الطوارئ.** **٣ مكرراً ثانياً- تطلع الدول الأعضاء على تشكيل لجنة الطوارئ وعلى تقاريرها الكاملة.** ٤- يدعو المدير العام **الدول الأطراف المتضـــرّرة، بما في ذلك** الدولة الطرف التي يقع الحدث في أراضـــيها، إلى تقديم آرائها إلى لجنة الطوارئ. وتحقيقاً لهذا الغرض، يخطر~~ها~~ المدير العام **الدول الأطراف** بتواريخ وجدول أعمال اجتماع لجنة الطوارئ وذلك عن طريق إشعارها قبل ذلك بوقت كافٍ كما تقتضي الضرورة. إلا أنه~~ولا~~ يجوز للدولة الطرف **التي يقع الحدث في أراضـــيها** المعنية طلب تأجيل اجتماع لجنة الطوارئ لطرح آرائها عليه. (...) ٦- يبلغ المدير العام الدول الأطراف بالقرارات المتعلقة بتحديد وانتهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وبأي تدبير صحي اتخذته الدولة الطرف المعنية، وأي توصية مؤقتة، وكذا بأي تعديل أو تمديد أو إنهاء لهذه التوصيات،	***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 يتضـــمن جدول الأعمال عناصـــر تضـــمن اكتمال المشورة المقدمة وتخصصها واتساقها. وتنص فقرة جديدة على أنه يحق لأي عضـــو من أعضـــاء لجنة الطوارئ أن يبدي آراءه المخالفة وتقضـــي بأن يتضـــمن تقرير لجنة الطوارئ المقدم إلى المدير العام تفسـيراً لهذا الاختلاف في الآراء. وتدرج الفقرة ٣ مكرراً ثانياً الجديدة الأخرى التزاماً محدداً يقضـي بأن تطلع الدول الأطراف على تشكيل لجنة الطوارئ وعلى تقاريرها الكاملة. وتدرج التعديلات المقترح إدخالها على الفقرة ٤ مفهوم "الدول الأطراف المتضـــرّرة" التي يجب دعوتها إلى تقديم آرائها إلى لجنة الطوارئ ويسـتعيض اقتراح آخر عن العبارة للدولة الطرف "المعنية" بالعبارة "التي يقع الحدث في أراضـيها." ويُقترح إدراج إشـارة مماثلة إلى التعبير "للدول الأطراف المتضـرّرة" في الفقرة ٧ ليُسـتعاض به عن التعبير الأوسـع "التي وقع الحدث في أراضيها". ويقضـــي تعديل مقترح في الفقرة ٦ بأن يشـــير المدير العام إلى الأســـباب التي دعت لإصدار التوصيات عندما يبلَّغ الجمهور بهذه التوصيات. وأخيراً، تدرج الفقرة ٨ الجديدة المقترحة شـرطاً يقتضـي أن تقدم لجنة الطوارئ توصـياتها إلى "هيئات المنظمة المعنية التي تتعامل مع الوقاية من الطوارئ الصـــحية والتأهب لها

مع آراء لجنة الطوارئ. ويبلغ المدير العام مشغلي وسائل النقل عن طريق الدول الأطراف والوكالات الدولية ذات الصلة بالتوصيات المؤقتة، بما في ذلك ما يرد عليها من تعديل أو تمديد أو إنهاء. وعلى المدير العام أن يجعل هذه المعلومات والتوصيات متاحة لعامة الجمهور في وقت لاحق **بما في ذلك الأسباب التي دعت لإصدار هذه التوصيات.**	والاستجابة لها"، وتشير إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها.[٢٧]
٧- يجوز للدول الأطراف **المتضرّرة** ~~التي وقع الحدث في أراضيها~~ أن تقترح على المدير العام إنهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً و/ أو التوصية المؤقتة، كما يجوز لها لذلك الغرض إجراء عرض للجنة الطوارئ.	***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.
٨- وبعد إعلان حالة طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ينبغي للجنة الطوارئ أن تقدم توصياتها إلى هيئات المنظمة المعنية التي تتعامل مع الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها، مثل اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها.	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.

[٢٧] 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).

	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 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 تتضـمن إشـارة محددة إلى لائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاسـتشـاريين. وضـماناً للاتسـاق بين الأحكام المتعلقة بأداء لجنة الطوارئ وأداء لجنـة المراجعـة، تقترح هذه اللجنـة أن تنظر الـدول الأطراف في مواءمـة المـادتين 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	
المادة ٥٣ألف – إنشاء لجنة للتنفيذ	***ملخص التعديلات المقترحة***
تُنشئ الدول الأطراف لجنة تنفيذ تضم جميع الدول الأطراف وتجتمع سنوياً، وتكون مسؤولة عما يلي: **(أ) النظر في المعلومات المقدمة من المنظمة والدول الأطراف فيما يتعلق بالتزامات كل منها بموجب اللوائح، بما في ذلك المادة ٥٤، ومن خلال إطار رصد اللوائح وتقييمها؛** **(ب) رصد تقديم المساعدة التقنية والدعم اللوجيستي وحشد الموارد المالية و/ أو تقديم المشورة بشأنها و/ أو تيسيرها، في المسائل المتعلقة بتنفيذ اللوائح بهدف مساعدة الدول الأطراف على الامتثال لالتزاماتها بموجب اللوائح بشأن بما يلي:** **(١) تطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والحفاظ عليها؛** **(٢) التعاون مع المنظمة ومع الدول الأطراف في الاستجابة للفاشيات أو الأحداث؛** **(ج) تعزيز التعاون الدولي والمساعدة الدولية لمعالجة الشواغل التي تثيرها المنظمة والدول الأطراف بشأن تنفيذ والامتثال للالتزامات التي تنص عليها هذه اللوائح وفقاً للمادة ٤٤؛** **(د) تقديم تقرير سنوي إلى كل دورة من دورات جمعية الصحة.** === 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	

الفصل الرابع الجديد (من المادة ٥٣ مكرراً إلى المادة ٥٣ مكرراً ثالثاً): لجنة الامتثال **٥٣ مكرراً: اختصاصات اللجنة وتشكيلها** **١- تنشئ الدول الأطراف لجنة للامتثال تكون مسؤولة عما يلي:** **(أ) النظر في المعلومات المقدمة إليها من المنظمة والدول الأطراف فيما يتعلق بالامتثال للالتزامات التي تنص عليها هذه اللوائح؛** **(ب) رصد المسائل المتعلقة بالامتثال و/ أو تقديم المشورة و/ أو تيسير المساعدة بشأنها، بهدف مساعدة الدول الأطراف على الامتثال للالتزامات التي تنص عليها هذه اللوائح؛** **(ج) تعزيز الامتثال عن طريق معالجة الشواغل التي تثيرها الدول الأطراف فيما يتعلق بتنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في هذه اللوائح والامتثال لها؛** **(د) تقديم تقرير سنوي إلى كل دورة من دورات جمعية الصحة يبيّن ما يلي:** **(١) عمل لجنة الامتثال خلال الفترة المشمولة بالتقرير؛** **(٢) الشواغل المتعلقة بعدم الامتثال خلال الفترة المشمولة بالتقرير؛** **(٣) أي استنتاجات وتوصيات للجنة.** **٢- يؤذن للجنة الامتثال القيام بما يلي:** **(أ) طلب المزيد من المعلومات عن المسائل قيد النظر؛** **(ب) الاضطلاع، بموافقة أي دولة طرف معنية، بجمع المعلومات في أراضي تلك الدولة الطرف؛**	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".

(ج) النظر في أي معلومات ذات صلة مقدمة إليها؛ **(د) التماس خدمات الخبراء والمستشارين، بمن في ذلك ممثلو المنظمات غير الحكومية أو أفراد الجمهور، حسب الاقتضاء؛** **(هـ) تقديم توصيات إلى الدولة الطرف المعنية و/ أو إلى المنظمة بشأن الطريقة التي يمكن بها للدولة الطرف أن تحسّن الامتثال وأي مساعدة تقنية ودعم مالي يُوصى بهما.** **٣- تعيّن الدول الأطراف أعضاء لجنة الامتثال من كل إقليم، بحيث تضم ستة خبراء حكوميين من كل إقليم. وتُعيَّن اللجنة لمدة أربع سنوات وتجتمع ثلاث مرات في السنة.** ***المادة ٥٣ مكرراً ثانياً: تصريف الأعمال*** **١- تسعى لجنة الامتثال جاهدة إلى وضع توصياتها على أساس توافق الآراء.** **٢- يجوز للجنة الامتثال أن تطلب إلى المدير العام دعوة ممثلي الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصّصة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية أو المنظمات غير الحكومية ذات الصلة التي تربطها علاقات رسمية بمنظمة الصحة العالمية إلى تعيين ممثلين لحضور دورات اللجنة، عند الاقتضاء لمعالجة مسألة محددة قيد النظر. ويدلي هؤلاء الممثلون، بموافقة الرئيس، ببيانات عن المواضيع قيد المناقشة.** ***المادة ٥٣ مكرراً ثالثاً: التقارير*** **١- تعد اللجنة لكل دورة تقريراً يعرض آراء اللجنة ومشورتها. وتعتمد لجنة الامتثال هذا التقرير قبل نهاية الدورة. ولا تُلزم آراؤها ومشورتها المنظمة أو**	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.[٢٩] 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 الفرعية ٢(ب) المقترحة) يقضي 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

[٢٩] 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).

الدول الأطراف أو الكيانات الأخرى، وتُصاغ بوصفها مشورة للدولة الطرف المعنية. **٢- إذا لم تُجمع لجنة الامتثال على ما تخلص إليه من نتائج، يحق لأي عضو أن يبدي آراءه المهنية المخالفة في تقرير فردي أو جماعي، يبين فيه السبب في اختلاف الرأي ويصبح جزءاً من تقرير اللجنة.** **٣- ويقدَّم تقرير لجنة الامتثال إلى جميع الدول الأطراف وإلى المدير العام، الذي يقدم تقارير لجنة الامتثال ومشورتها، إلى جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي، فضلاً عن أي لجان ذات صلة، للنظر فيها، حسب الاقتضاء.** === ***المادة ٥٤ مكرراً الجديدة – التنفيذ***[٢٨] **١- تتولى جمعية الصحة مسؤولية الإشراف على التنفيذ الفعال لهذه اللوائح وتعزيزه. وتجتمع الأطراف كل سنتين، في شق مخصص لهذا الغرض خلال الدورة السنوية العادية لجمعية الصحة.** **٢- وتتخذ جمعية الصحة القرارات والتوصيات اللازمة لتعزيز التنفيذ الفعال لهذه اللوائح. وتحقيقاً لهذه الغاية، تقوم بما يلي:** **(١) تنظر، بناءً على طلب أي طرف أو المدير العام، في أي مسائل تتعلق بالتنفيذ الفعال لهذه اللوائح واعتماد توصيات وقرارات، حسب الاقتضاء، بشأن تعزيز تنفيذ هذه اللوائح وتحسين الامتثال لالتزاماتها؛**	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 أفضل وجه. وعلاوة على ذلك، ستستفيد الاقتراحات الثلاثة من تعزيز وضوح 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).[٣٠] وعلى الرغم من اعتراف اللجنة بضرورة تحسين آليات رصد التنفيذ والامتثال، فمن المرجح أن تحمّل الآليات الثلاث المقترحة برمتها الدول الأطراف والمنظمة تكاليف إدارية.

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

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

(٢) تنظر في التقارير المقدمة من الأطراف والمدير العام عملاً بالمادة ٥٤، وتعتمد أي توصيات ذات طابع عام بشأن تحسين الامتثال لهذه اللوائح؛ (٣) تقيّم بانتظام تنفيذ الأطراف للوائح وتنشئ آلية استعراض معززة لهذا الغرض، بهدف التحسين المستمر لتنفيذ جميع الأطراف للوائح. وعلى وجه الخصوص، تقوم المنظمة ومكاتبها الإقليمية، بناءً على طلب طرف من البلدان المنخفضة الدخل أو من بلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط، بتقديم أو تيسير الدعم التقني لهذا الطرف ومساعدته في حشد الموارد الرامية إلى تنفيذ التوصيات الناشئة عن آلية الاستعراض؛ (٤) تعزز، حسب الاقتضاء، إعداد وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات والخطط والبرامج، فضلاً عن السياسات والتشريعات وغيرها من التدابير التي تتخذها الأطراف؛ (٥) تتعاون حسب الاقتضاء مع هيئات المنظمة ذات الصلة، ولاسيما تلك التي تتعامل مع مسائل الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها؛ (٦) تطلب، عند الاقتضاء، الخدمات والتعاون والمعلومات المقدمة من المؤسسات والهيئات المختصة وذات الصلة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي والإقليمي والمنظمات والهيئات غير الحكومية، على النحو المشار إليه في المادة ١٤، كوسيلة لتعزيز تنفيذ هذه اللوائح؛ (٧) تشرف على تنفيذ الأمانة لمهامها بموجب هذه اللوائح، دون المساس بسلطة المدير العام بموجب المادة ١٢ والمواد من ١٥ إلى ١٧ ومن ٤٧ إلى ٥٣؛ (٨) تنظر في اتخاذ إجراءات أخرى، حسب الاقتضاء، من أجل تحقيق هدف هذه اللوائح في ضوء الخبرة المكتسبة في تنفيذها.	

٣- تُنشأ بموجب هذه اللوائح لجنة خاصة معنية باللوائح الصحية الدولية لتقوم مقام لجنة خبراء. وتتكون اللجنة الخاصة من (...) عضواً/ أعضاء معينين على نحو يكفل التمثيل الإقليمي العادل والتوازن بين الجنسين. وتساعد اللجنة الخاصة جمعية الصحة في الاضطلاع بالمهام المنصوص عليها في هذه المادة وتقدم تقاريرها إلى الجمعية. **٤- تجتمع اللجنة الخاصة (مرة واحدة في السنة/ مرتين في السنة/ كل سنتين/...) على الأقل.**	

الباب العاشر – أحكام ختامية	
المادة ٥٤ تقديم التقارير والمراجعة	
١– يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة. ٢– تستعرض جمعية الصحة بصفة دورية الطريقة التي تنفذ بها هذه اللوائح. ولها في هذا السبيل أن تطلب، عن طريق المدير العام، مشورة لجنة المراجعة. ويتم أول استعراض من هذا القبيل في موعد لا يتجاوز خمس سنوات بعد دخول هذه اللوائح حيز النفاذ. ٣– تجري منظمة الصحة العالمية دورياً دراسات لاستعراض وتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢. ويبدأ أول استعراض من هذا القبيل بعد سنة واحدة على الأكثر من بدء نفاذ هذه اللوائح. وتقدم نتائج تلك الاستعراضات إلى جميعة الصحة للنظر فيها حسب الاقتضاء. **<u>فقرة جديدة ٤– إلى جانب تقديم المعلومات إلى الدول الأطراف وتقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية بموجب هذه المادة، تنشئ منظمة الصحة العالمية صفحة إلكترونية/ لوحة أداء لعرض معلومات عن الأنشطة المضطلع بها بموجب مختلف أحكام هذه اللوائح، بما في ذلك المواد ٥(٣) و١٢ و١٣(٥) و١٤ و١٥ و١٦ و١٨ و٤٣ و٤٤ و٤٦ و٤٩.</u>**	***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 يتصل بدور المنظمة. وقد تدفع لوحة أداء على هذا القدر من التفاصيل تقديم التقارير بموجب المادة ٤٣ نحو الفضح والتعيير إذا كان ينبغي للمنظمة أن تنشر معلومات عن الدول الأطراف التي لا تستجيب لها لإلغاء التدابير. وقد يرغب الفريق العامل في التفكير فيما إذا كان ذلك الأمر مستصوباً.

الباب العاشر – أحكام ختامية	
المادة ٥٦ فض المنازعات	
(...)	***ملخص التعديلات المقترحة***
٦- يجب أن تعمم المنظمة جميع الشكاوى الواردة من الدول الأعضاء بشأن التدابير الإضافية التي لم تُخطر بها أي دولة عضو أو التي لا توصي بها المنظمة؛	تدرج الفقرات ٦ و٧ و٨ الجديدة المقترحة ثلاثة التزامات تقضي بما يلي: أن تعمم المنظمة الشكاوى الواردة من الدول الأطراف بشأن التدابير الإضافية التي لم تُخطر بها؛ وأن تبلّغ الدول الأطراف المنظمة في الوقت المناسب بالتدابير الصحية الإضافية وتقدم المبررات العلمية لها؛ وأن تدرس جمعية الصحة تقييم لجنة الاستعراض لمدى ملاءمة هذه التدابير ومدتها وتقدم توصيات بشأن ذلك.
٧- يجب أن تبلغ الدول الأعضاء التي تطبق التدابير المشار إليها في الفقرة السابقة المنظمة في الوقت المناسب بالمبررات العلمية لتنفيذ هذه التدابير والحفاظ عليها، ويجب أن تعمم المنظمة هذه المعلومات؛	***التوصية التقنية***
٨- يجب أن تُتاح لجمعية الصحة العالمية فرصة دراسة تقارير لجنة الاستعراض عن مدى ملاءمة ومدة التدابير والبيانات الأخرى المشار إليها في البندين (أ) و (ب) من هذه الفقرة ٦ وأن تقدم توصيات بشأن جدوى الاستمرار في تطبيق التدابير الصحية الإضافية.	تفتقر العبارة "التدابير الإضافية" الواردة في الاقتراح إلى الوضوح. وفي المادة ١ تعرَّف العبارة "التدبير الصحي" على أنها "الإجراءات المطبقة للحيلولة دون انتشار المرض أو التلوث [...]." وتعرّف الفقرة ١ من المادة ٤٣ التدبير الصحي الإضافي على أنه تدبير صحي يحقق مستوى الحماية نفسه الذي تحققه توصيات منظمة الصحة العالمية (بما فيها التوصيات المؤقتة) أو مستوى أعلى منه، أو يطبَّق على الرغم من كونه على نحو آخر محظوراً بمقتضى 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 أصلاً بشكل مماثل في الفقرتين ٣ و٥ من المادة ٤٣. وتشمل هذه الالتزامات التزاماً محدداً يقضي بأن تزود الدول الأطراف منظمة الصحة العالمية بالأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة بالتدابير الصحية الإضافية وأن يُدرج أيضاً الجدول الزمني الذي يجب بحلوله على الدول الأطراف تبليغ المنظمة بتلك التدابير. ويتعين النظر في هذه الاقتراحات بالتزامن مع الاقتراح المتصل بها الوارد في الفقرة ٧ من المادة ٤٣ والداعي إلى تنظيم منتدى للمشاورات بشأن التدابير الصحية الإضافية المعتمدة

	عملاً بالفقرتين ١ و٢ من المادة ٤٣ وإمكانية نشـــر هذه التدابير/ المشـــاورات في تقرير يقدَّم إلى جمعية الصـــحة، مما يشـــير 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 إنشاء منصة لإجراء مناقشات بشأن مجموعة محددة من المســـائل الناشـــئة عن تطبيق المادة ٤٣ أو الامتثال لها إلا أنها لا ترتبط ارتباطاً شديداً بفض المنازعات. وتشجع اللجنة تعزيز الحوار بين الدول الأطراف على النحو المنصوص عليه في المادة ٥٦ غير أنها توصي بمواصلة النظر في موضع 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

ألف: القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة **الكشف عن الأمراض** وترصد**ها** والاستجابة **للطوارئ الصحية**	**ألف: القدرات التي تتجاوز الترصُّد**
١- تستخدم الدول الأطراف الهياكل والموارد الوطنية القائمة في تلبية ما تحتاجه من القدرات الأساسية بموجب هذه اللوائح **لتحديد مخاطر الصحة العمومية، وفقاً للمبدأ ٢ مكرراً**، ويشمل ذلك ما يتعلق بما يلي: (أ) أنشطتها الخاصة بالترصّد والتبليغ والإخطار والتحقق والاستجابة والتعاون؛ (ب) أنشطتها المتعلقة بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة.	***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.
فقرة جديدة ١ مكرراً- تقدم الدول الأطراف من البلدان المتقدمة المساعدة المالية والتكنولوجية إلى الدول الأطراف من البلدان النامية لضمان تزويد المرافق بأحدث التجهيزات في الدول الأطراف من البلدان النامية بوسائل تشمل الآلية المالية الدولية على النحو المُتوخّى في المادة ٤٤.	***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.
(...)	
٣- تدعم الدول الأطراف والمنظمة عمليات التقييم والتخطيط والتنفيذ **المتعلقة ببناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب هذا المرفق، وتعزيزها وتطويرها والحفاظ عليها، وفقاً للمادة ٤٤. ويُقدّم الدعم إلى الدول الأطراف والمنظمة وفقاً لأحكام المرفق ١٠.**	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
فقرة جديدة ٤- تدعم منظمة الصحة العالمية الدولة (الدول) التي لا تستطيع هياكلها ومواردها الوطنية القائمة و/ أو المعززة تلبية متطلبات القدرات	

الأساسية ضمن الإطار الزمني المنصوص عليه في الفقرة ٢، بغية سد الثغرات في القدرات الحرجة بالنسبة إلى الترصد والإبلاغ والإخطار والتحقق والاستجابة.	تساعد الدول الأطراف الأخرى والمنظمة على بناء هذه القدرات. وينبغي للدول الأطراف أن تناقش هذه المسألة في الفريق العامل لتحسين إمكانية تنفيذ هذه المتطلبات.
٤- على مستوى المجتمع المحلي و/ أو المستوى الأول لاستجابة الصحة العمومية	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.
القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي: (أ) كشف الأحداث التي تنطوي على ظهور مرض أو وقوع وفيات بمعدلات أعلى من المتوقع في الوقت والمكان المعينين في جميع المناطق الواقعة في أراضي الدولة الطرف؛ و (ب) تزويد مستوى الاستجابة الصحية الملائم على الفور بجميع المعلومات الأساسية المتاحة. وعلى مستوى المجتمع المحلي يجب إبلاغ هذه المعلومات إلى مؤسسات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي أو العاملين الصحيين المناسبين. وعلى المستوى الأول لاستجابة الصحة العمومية يكون الإبلاغ إلى مستوى الاستجابة المتوسط أو مستوى الاستجابة الوطنية حسب الهياكل التنظيمية. ولأغراض هذا المرفق تشمل المعلومات الأساسية ما يلي: الأوصاف السريرية والنتائج المختبرية **والبيانات الميكروبية والوبائية والسريرية والجينومية**، ومصادر وأنواع المخاطر المحتملة وأعداد الحالات والوفيات البشرية، والظروف المؤثرة في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة؛ (ج) تنفيذ تدابير المكافحة الأولية تنفيذاً فورياً. **(د) ضمان توافر البنية التحتية والموظفين والتكنولوجيات وإتاحة منتجات الرعاية الصحية، ولاسيما معدات الحماية الشخصية ووسائل التشخيص والأجهزة الأخرى والعلاجات واللقاحات والخدمات اللوجستية اللازمة لتوزيعها؛**	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***

(هـ) إشـــراك الناس وتعزيز مشـــاركتهم، بتعزيز الوعي والتعاون بشأن تدابير الرصد والاستجابة، مثلاً، وتقديم المساعدة الاجتماعية والرعاية إلى الأشخاص المتضررين، وما إلى ذلك؛	تقضي هذه المجموعة من التعديلات المقترحة بأن تتمتع الدول الأطراف على المستويات الوطنية والمتوســطة والمحلية بالقدرة على عزل المُمْرضــات وتحديدها وتحديد متوالياتها وخصــائصــها والتبليغ عن بيانات التســلســل الجينومي والبيانات الميكروبية والوبائية والسريرية.
(و) تقديم الرعاية الصـــحية الفورية والجيدة إلى الأشـــخاص المتضررين، باستخدام الموارد المتاحة؛	***التوصية التقنية***
(ز) تنفيذ تدابير الوقاية للحد من فاشـــيات المرض أو احتوائها، باستخدام الموارد المتاحة.	تقر اللجنة بضـــرورة تحديث اللوائح تمشـــياً 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.
٥- على المستويات المتوسطة لاستجابة الصحة العمومية القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:	**دال: المساعدة المقدَّمة من الدول الأطراف**
(أ) تأكيد حالة الأحداث المبلّغ عنها، ودعم أو تنفيذ تدابير مكافحة إضافية؛	***ملخص التعديلات المقترحة***
(ب) تقييم الأحـداث المبلّغ عنهـا فوراً، وإذا رئي أنهـا ذات طـابع عاجل، تُبلّغ جميع المعلومات الأساسية إلى المستوى الوطني. ولأغراض هذا المرفق، تشـــمل معايير الأحداث ذات الطابع العاجل الأثر الخطير على الصـــحة العمومية و/ أو الطابع غير العادي أو غير المتوقع، مع ارتفاع احتمالات الانتشار.	ســـتتطلب هذه المجموعة من التعديلات المقترحة من الدول الأطراف، ولاســـيما 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.
(ج) الكشف عن المُمْرضات المسؤولة وتحديدها، وتحري أسبابها، وتقدير المخاطر الأولية.	***التوصية التقنية***
(د) تقديم الدعم على مســـتوى المجتمع المحلي أو مســـتوى استجابة الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك ما يلي:	ينبغي قراءة هذه الاقتراحات مقترنة بالتعديلات المقترح إدخالها على المواد ٣ و٥ و١٣ و٤٤ والمرفق ١٠ الجديد.
(١) دعم المختبرات في عمليات الكشـــف والتشـــخيص والتحريات الوبائية؛	وتسـتهدف هذه الاقتراحات تحقيق الإنصـاف في بناء/ الحفاظ على القدرات وما إلى ذلك من خلال توفير ترتيبات مفصـلة على بعض المسـتويات. وسـتغير هذه الاقتراحات في حال اعتمادها طبيعة المرفق ١ ووظيفته ويحدد هذا المرفق حالياً المتطلبات اللازمة للوفاء بالالتزامات المنصـوص عليها في المواد ٥ و١٣ و١٩ ويوفر بالتالي الخصـوصـية
(٢) توفير الإرشـــادات الســـريرية والمبادئ التوجيهية العلاجية؛	
(٣) تيسـير التدخلات الصـحية العمومية على المسـتوى الميداني، عند اللزوم.	

(٤) تقييم السياق الاجتماعي والثقافي للفئات السكانية المعرّضة للمخاطر، والثغرات والاحتياجات الملحّة وخطط تعزيز القدرات على النحو المذكور في الفقرة ٤(هـ)؛ **(٥) بث المعلومات من خلال الرسائل الملائمة اجتماعياً وثقافياً، وإدارة الإبلاغ عن المخاطر؛** **(٦) الإمداد بمنتجات وتكنولوجيات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة، بما في ذلك من خلال الإدارة الفعّالة لسلاسل الإمدادات الخاصة بالطوارئ.**	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.
(هـ) إجراء البحوث عن أسباب المرض، ومصادره وأعراضه، ومسارات انتقاله، ومراحل تطوره، وأساليب تشخيصه، وسُبل الوقاية الفعالة من مخاطره ومكافحته وما إلى ذلك.	**هاء: المساعدة المقدَّمة من منظمة الصحة العالمية**
(و) تنسيق عمليات توفير الرعاية الصحية الفورية والجيدة للأشخاص المتضرّرين والإشراف عليها وضمانها، باستخدام الموارد المتاحة.	***ملخص التعديلات المقترحة***
(ز) المساعدة على تحقيق الاكتفاء الذاتي من الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ، وتقديم الدعم اللوجيستي والميداني لأفرقة الاستجابة، بما في ذلك أماكن الإقامة الآمنة والمريحة، وأماكن العمل والمعدات العملية والمأمونة، وقدرات الاتصالات، والنقل الآمن للموظفين، والإدارة الفعالة للأسطول.	ستلزم هذه المجموعة من التعديلات المقترحة المنظمة بدعم الدول الأطراف التي تفتقر إلى القدرات الحاسمة في مجالات الترصُّد والتبليغ والإخطار والتحقق والاستجابة.
فقرة جديدة ٥- بناء قدرات الدول الأطراف (على مستوى المجتمع/ المستوى المتوسط) بعد التشاور مع الدول الأعضاء المعنية.	***التوصية التقنية***
(أ) شبكات الترصد التعاونية للكشف السريع عن أحداث الصحة العمومية الناجمة عن التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، بما في ذلك انتشار الأمراض الحيوانية المصدر ومقاومة مضادات الميكروبات داخل أراضي الدولة الطرف؛	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.

(ب) شبكات المختبرات بما في ذلك شبكات التسلسل الجينومي ووسائل التشخيص لتحديد المُمرضات/ المخاطر الأخرى بدقة.	**واو: قدرات النُظم الصحية**
(ج) نظم الاستجابة للطوارئ الصحية لتنسيق الاستجابة الصحية العمومية وتنفيذها، بما في ذلك القدرة على تلبية الزيادة المفاجئة في الاحتياجات وقدرات الدول الأطراف على الاستجابة.	***ملخص التعديلات المقترحة***
(د) تنمية قدرات القوى العاملة الصحية في مجالات التحديد والتتبع والاختبار وتقديم العلاج من أجل احتواء/ مكافحة الفاشية/ حدث الصحة العمومية	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.
(هـ) دعم نظام إدارة المعلومات الصحية لتبليغ جميع المعلومات الأساسية المتاحة على الفور إلى المستوى المناسب من استجابة الرعاية الصحية، حسب الهياكل التنظيمية. ولأغراض هذا المرفق تشمل المعلومات الأساسية ما يلي: الأوصاف السريرية والنتائج المختبرية ومصادر وأنواع المخاطر المحتملة وأعداد الحالات والوفيات البشرية، والظروف المؤثرة في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة؛	***التوصية التقنية***
(و) تقييم الأحداث المبلّغ عنها والتحقق منها فوراً. ولأغراض هذا المرفق، تشمل معايير الأحداث ذات الطابع العاجل الأثر الخطير على الصحة العمومية و/ أو الطابع غير العادي أو غير المتوقع، مع ارتفاع احتمالات الانتشار.	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 أُريد أن تتكلل الاقتراحات بالنجاح.
(ز) الاستفادة من قنوات الاتصال للإبلاغ بالمخاطر، والتصدي للمعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة.	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.
٦- على المستوى الوطني	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.
التقييم والإخطار. القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:	
(أ) تقييم جميع التقارير الواردة عن الأحداث ذات الطابع العاجل في غضون ٤٨ ساعة؛	

(ب) إبلاغ منظمة الصحة العالمية فوراً، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، عندما يُبيِّن التقييم وجود الإبلاغ عن الحدث عملاً بالفقرة ١ من المادة ٦ والمرفق ٢، وإبلاغ المنظمة، حسب الاقتضاء المطلوب بالمادة ٧ والفقرة ٢ من المادة ٩. **(ج) عزل المُمْرضات وتحديدها وتحديد متوالياتها وخصائصها في ظل ظروف السلامة البيولوجية الملائمة.** *استجابة* ***وتأهب*** *الصحة العمومية*. القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي: **(أ) إنشاء هيكل حوكمة لإدارة حالة طوارئ صحية عمومية محتملة أو معلنة تثير قلقاً دولياً.** (أ) تحديد إجراءات المكافحة اللازمة على وجه السرعة للحيلولة دون انتشار المرض محلياً ودولياً؛ (ب) توفير الدعم عن طريق توفير خدمات الموظفين المتخصصين، والتحليل المختبري للعينات، **والتسلسل الجيني** (محلياً أو عن طريق المراكز المتعاونة)، وتوفير المساعدة اللوجيستية (مثل المعدات والإمدادات، ووسائل النقل)؛ (ج) تقديم المساعدة في الموقع، حسب اللزوم، لاستكمال التحريات المحلية؛ (د) توفير صلة عملية مباشرة مع كبار المسؤولين الصحيين وغيرهم من المسؤولين للإسراع بالموافقة على إجراءات الاحتواء والمكافحة وتنفيذ تلك الإجراءات؛ (هـ) **إنشاء آلية تنسيق لإتاحة** ~~الاتصال المباشر~~ **التعاون** ~~بالوزارات~~ **مع** الوزارات الحكومية الأخرى ذات الصلة، **والكيانات على المستوى دون الوطني، والمكتب القطري والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وأصحاب المصلحة الآخرين، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني؛**	

(د) الاستفادة من التكنولوجيا الرقمية لشبكات الترصد التعاونية والتنبؤ وشبكات المختبرات، بما في ذلك شبكات التسلسل الجينومي ونُظم الاستجابة للطوارئ الصحية وإدارة سلسلة التوريد والإبلاغ عن المخاطر. **(هـ) وضع عملية لجمع وتحليل المعلومات الوبائية لتقييم حالات الطوارئ الصحية العمومية المحتملة التي تثير قلقاً على الصعيد الإقليمي أو الدولي وتحديد تدابير المكافحة اللازمة سريعاً للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيدين المحلي والدولي؛** **(و) دعم تحري الفاشيات، والتحليل المختبري والتسلسل الجينومي للعينات (محلياً أو عن طريق المراكز المتعاونة)، والنقل السريع وفي الوقت المناسب للمواد البيولوجية وتقديم المساعدة اللوجيستية (مثل المعدات والإمدادات ووسائل النقل)؛** **(ز) دعم تبادل المواد البيولوجية وبيانات التسلسل الجيني في الوقت المناسب مع منظمة الصحة العالمية والكيانات التابعة لها والدول الأطراف الأخرى رهناً بالتقاسم العادل للمنافع المشتقة منها.** **(ح) تنمية القوى العاملة لإتاحة أفرقة الطوارئ الطبية وأفرقة الاستجابة السريعة المتخصصة، بما في ذلك إنشاء أفرقة متعددة التخصصات/ متعددة القطاعات للاستجابة للأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛** **(ي) بناء القدرة على البحث والتصنيع والنشر السريع للتدابير الطبية المضادة/ المنتجات الصحية للاستجابة للحدث الصحي؛** **(ك) تطوير القدرات الأساسية والاستجابة للطوارئ الصحية بفضل التمويل المستدام.** (و) توفير صلات بأكثر سبل الاتصال المتاحة كفاءة مع المستشفيات، والعيادات، والمطارات، والموانئ، والمعابر البرية، والمختبرات، ومناطق العمليات الرئيسية الأخرى من أجل بثّ المعلومات والتوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بوقوع	

الأحداث داخل أراضي الدولة الطرف ذاتها، وداخل أراضي دول أطراف أخرى؛ (ز) وضع خطة وطنية للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية وتشغيلها والحفاظ عليها، بما في ذلك إنشاء أفرقة من شتى التخصصات/ من شتى القطاعات للاستجابة للأحداث التي قد تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً؛ (ح) ضمان توفير التدابير السالفة الذكر على مدار الساعة. **(ط) توفير المنتجات الصحية الميسورة التكلفة وأي مواد أخرى لازمة للاستجابة؛** **(ي) إتاحة التكنولوجيات والدراية العملية اللازمة لإنتاج منتجات الرعاية الصحية واستيعابها، بما في ذلك وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات، وضمان توافرها وتوزيعها في الوقت المناسب على مستوى المجتمع المحلي/ مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية والمستويات المتوسطة؛** **(ك) إعداد الإرشادات والأدوات والأساليب والوسائل السريرية لتلبية الاحتياجات اللوجيستية المحددة للمرافق الطبية وإدارة سلسلة التبريد والمختبرات على مستوى المجتمع المحلي و/ أو مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية والمستويات المتوسطة؛** **(ل) الاستثمار في تطوير البنى التحتية، وبناء القدرات على مستوى المجتمع المحلي و/ أو مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية، والمستويات المتوسطة من أجل تنفيذ تدابير الرصد والاستجابة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية؛** **(م) تقديم الدعم اللوجيستي والميداني لأفرقة الاستجابة، بما في ذلك أماكن الإقامة الآمنة والمريحة، وأماكن العمل والمعدات العملية والمأمونة، والقدرات الخاصة بالاتصالات، والنقل الآمن للموظفين، والإدارة الفعالة للأسطول؛**	

(ن) تنسيق عمليات توفير الرعاية الصحية الفورية والجيدة للأشخاص المتضررين والإشراف عليها وتقييمها، باستخدام الموارد المتاحة؛ **(س) ضمان تنفيذ تدابير الوقاية المتاحة لمنع استمرار انتقال العدوى، والوقاية من المراضة والوفيات والإعاقة التي يمكن تلافيها.** **فقرة جديدة ٧- قدرات النُظم الصحية: تطوّر الدول قدرات النُظم الصحية لتحقيق القدرة على الصمود أمام فاشيات الطوارئ الصحية، بوسائل تشمل ما يلي:** **(١) توفير أحدث البنى التحتية للرعاية الصحية وتقديم الخدمات، بما في ذلك الرعاية في أماكن الحدث والخدمات السابقة لدخول المستشفى؛** **(٢) ترقية الأدوات والأساليب، وتدريب القوى العاملة في مجال الصحة مع الحرص على التمثيل المنصف للجنسين والمجموعات الثقافية واللغوية؛** **(٣) تهيئة ظروف العمل العادلة واللائقة للعاملين الصحيين؛** **(٤) اعتماد التدابير القانونية والإدارية والتقنية لتنويع وزيادة إنتاج المنتجات الصحية؛** **(٥) تحسين توزيع العلاجات وتوفير بدائلها الجنيسة؛** **(٦) ضمان احترام نُظم المعلومات لسيادة الدولة على البيانات وخصوصية البيانات الشخصية؛** **(٧) وضع الحلول المالية لتجنب وقوع الأعباء الكارثية على الأسر المعيشية؛** **(٨) التخطيط الوطني والقيادة الوطنية؛** **(٩) توفير مرافق البنى التحتية في نقاط الدخول، بما في ذلك مرافق الاتصال والنقل الملائمة.**	

فقرة جديدة ٧- قدرات النُظم الصحية: وفقاً للمبدأ ٢مكرراً، يتعين على الدول الأطراف أن تبني قدرات النُظم الصحية القادرة على الصمود أمام الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً وأن تطوّرها وتصونها على النحو المبين أدناه: **(١) البنية التحتية للرعاية الصحية وتقديم الخدمات: زيادة عدد البنى التحتية للرعاية الصحية ومرافقها وتحسين توزيعها على صعيد المجتمع المحلي وعلى مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية من أجل بلوغ مستويات القدرة على الصمود التي حددتها المنظمة، بما في ذلك أسرّة المرضى الداخليين ومواعيد الزيارة للمرضى الخارجيين، وإمكانية الوصول إلى هذه المرافق من الناحية الجغرافية، وتوفير الخدمات العامة وخدمات محددة.** **(٢) تحديث البنى التحتية للرعاية الصحية وخدماتها: تعزيز الرعاية الصحية السريعة والعالية الجودة المقدمة إلى الأشخاص المتضررين على صعيد المجتمع المحلي و/ أو على مستوى استجابة الرعاية الصحية الأولية وإتاحة أحدث تكنولوجيات الرعاية الصحية والأدوات والأساليب المتقدمة، مع العمل بالتنسيق مع مستوى الاستجابة الصحية المتوسط أو الوطني.** **(٣) القوى العاملة الصحية: زيادة عدد العاملين الصحيين المدربين وتحسين توزيعهم على صعيد المجتمع المحلي وعلى مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية من أجل بلوغ مستويات القدرة على الصمود التي حددتها المنظمة، بما في ذلك التمثيل العادل الجنساني والثقافي والإقليمي واللغوي، وتوافر الأطباء العامين والأخصائيين، فضلاً عن تجديد الموارد أو تعزيزها بنسبة كافية كل عام.** **(٤) نظم المعلومات الصحية: إنشاء آلية مؤسسية مسؤولة عن الإحصاءات الصحية، وتوليف البيانات من مصادر مختلفة، والتحقق من صحة البيانات المستمدة من مصادر مستندة إلى السكان والمرافق، والتقييم الدوري لأداء النظم الصحية، وتتبُّع موارد النظم**	

الصحية، والتغطية بالتمنيع، وإجراء دراسات دورية بشأن عبء الأمراض ونشرها، وصون تلك الآلية، رهناً بالسيادة الوطنية للدول الأطراف وخصوصية البيانات الشخصية. **(٥) إتاحة المنتجات الصحية: تقييم وتعزيز توافر المنتجات الصحية المدرجة في القائمة والقدرة على تحمُّل تكاليفها، بما في ذلك تحسين مرونة إدراج المنتجات الصحية في القائمة من قبل السلطات الوطنية، وسهولة اعتماد التدابير القانونية والإدارية والتقنية الرامية إلى تنويع الإنتاج وزيادته، وتحسين التوزيع، والاستعاضة بالمنتجات الجنيسة.** **(٦) التمويل: يجب ألا تترتب على تقديم خدمات الرعاية الصحية أثناء الطوارئ الصحية مدفوعات كارثية، أي أنه يجب ألا تنفق الأُسر أكثر من ١٠٪ من إجمالي دخلها على الصحة.** **(٧) القيادة/ الحوكمة: وجود استراتيجية صحية وطنية مرتبطة بالاحتياجات والأولويات الوطنية، بما في ذلك السياسة الوطنية للأدوية وخطة التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وتحديثها بشكل دوري، ودورة التنفيذ – إبداء التعليقات – المتابعة، وتدابير ترمي إلى بناء ثقة الجمهور، وإشراك المجتمع المحلي في وضع جدول الأعمال وتنفيذه على السواء.** **فقرة جديدة ٧- على المستوى العالمي، تعزز منظمة الصحة العالمية القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي:** **(أ) توفير الوثائق السياساتية والمبادئ التوجيهية وإجراءات التشغيل وجمع المعلومات عن الأوبئة وأدوات التنبؤ اللازمة لإدارة طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً.** **(ب) استخدام إطار التقييم للوقوف على الثغرات الحرجة ودعم الدول الأطراف المعنية في تحقيق القدرات الأساسية.** **(ج) تيسير تقاسم المواد البيولوجية وبيانات التسلسل الجيني والإتاحة الشفافة والمنصفة للمنافع المشتقة منها.**	

(د) تسهيل البحث ونقل التكنولوجيا والتطوير وتوزيع المنتجات الصحية في الوقت المناسب لإدارة حالات طوارئ الصحة العمومية. **(هـ) التصدي للمعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة.** **(و) التنسيق مع وكالات الأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية والجهات الفاعلة غير الحكومية وممثلي المجتمع المدني.** **(ز) ضمان التمويل المستدام لإدارة الطوارئ الصحية.**	
زاي: القدرات في نقاط الدخول	
باء: القدرات الأساسية اللازمة فيما يتعلق بالمطارات والموانئ والمعابر البرية المعينة ١- في جميع الأوقات القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي: (أ) توفير سُبل الوصول إلى (١) خدمة طبية ملائمة بما في ذلك مرافق التشخيص الكائنة في مواقع تتيح سرعة تقييم حالة المسافرين المرضى وتوفير الرعاية لهم، (٢) توفير ما يكفي من العاملين والمعدات والمرافق الملائمة؛ (ب) توفير ما يلزم من معدات مناسبة وعاملين مناسبين لنقل المسافرين المرضى إلى مرفق طبي ملائم؛ (ج) توفير عاملين مدربين من أجل التفتيش على وسائل النقل؛ (د) ضمان توافر بيئة مؤمنة للمسافرين الذي يستخدمون مرافق نقاط الدخول، بما في ذلك، إمدادات مياه الشرب النقية، والمطاعم، ومرافق تقديم الوجبات للمسافرين بالطائرات، ودورات المياه العمومية، وخدمات التخلص الملائم من الفضلات الصلبة والسائلة، وغيرها من	***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.

المناطق التي تنطوي على مخاطر محتملة، وذلك بتنفيذ برامج تفتيش، حسب الاقتضاء؛ (هـ) تنفيذ برنامج لمكافحة نواقل الأمراض ومستودعاتها بقدر الإمكان في نقاط الدخول وبالقرب منها، وتوفير العاملين المدربين في هذا المجال. ٢- من أجل الاستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً القدرات اللازمة من أجل تحقيق ما يلي: (أ) تهيئة استجابة ملائمة لطوارئ الصحة العمومية، وذلك عن طريق وضع واستبقاء خطة احتياطية لمواجهة طوارئ الصحة العمومية، بما في ذلك تسمية منسق لهذا الغرض وتعيين نقاط اتصال لنقطة الوصول ذات الصلة، والخدمات والدوائر الأخرى المعنية بالصحة العمومية؛ **<u>فقرة جديدة (ب) توفير خدمات الترصد عند نقطة الدخول وإتاحة مرافق المختبرات للتشخيص السريع للمُمرضات وغيرها من مخاطر الصحة العمومية.</u>** (ب) إجراء تقييم لحالة المسافرين المصابين أو الحيوانات الموبوءة وتوفير الرعاية لهم ولها عن طريق اتخاذ ترتيبات مع المرافق الطبية والبيطرية المحلية من أجل عزل هؤلاء ومعالجتهم وتوفير خدمات الدعم الأخرى التي قد تلزم لهم؛ (ج) توفير حيّز ملائم للفصل عن المسافرين الآخرين، لمقابلة الاشخاص المشتبه فيهم أو المصابين وسؤالهم؛	

(د) توفير سُـبل تقييم المسـافرين المشـتبه فيهم إدخالهم في مرافق الحجر الصـحي عند الضـرورة، ويفضـل أن يكون ذلك في أماكن بعيدة عن نقاط الدخول؛ (هـ) تطبيق الإجراءات الموصـى بها من أجل إبادة الحشـرات وإبادة الفئران والجرذان والتخلص من العـدوى في الأمتعـة أو الحمولات أو الحاويات أو وسـائل النقل أو البضـائع أو الطرود البريدية، أو إزالة ما بها من تلوث أو التصرف في أمرها بطريقة أخرى، وذلك عن الاقتضاء، في أماكن تحدد وتجهز خصيصاً لهذا الغرض؛ (و) تطبيق إجراءات المراقبة الخاصـــة بالدخول والمغادرة على المسافرين؛ (ز) توفير سُـبل الإفادة من المعدات التخصـصـية ومن خدمات العاملين المدربين الذين يتمتعون بحماية شـخصـية ملائمة من أجل نقل المسافرين الذين قد يحملون العدوى أو التلوث. **فقرة جديدة (ط) تطوير القوة العاملة عند نقاط الدخول من أجل الترصد والاستجابة عند نقاط الدخول.** **فقرة جديدة (ي) الاســتفادة من التكنولوجيا الرقمية لمواءمة قدرات التبليغ، وإجراءات التصــديق الموحدة/ إطار الثقة المتبادلة/ نظام التحقق العالمي من الشهادات.** **فقرة جديدة (ك) تأطير إجراءات التشــغيل الموحدة للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتطبيقها في جميع نقاط الدخول.**	

المرفق ٢ مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات تسمح بتقييم الأحداث التي قد تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً، والإخطار بوقوع تلك الأحداث

إن أي حالة من حالات الإصـــابة بأي مرض من الأمراض المبينة أدناه تعتبر غير عادية أو غير متوقعة وقد تكون لها آثار خطيرة على الصـــحة العمومية ولهذا يجب الإخطار بوقوعها[٢،١]:

- الجدري
- شلل الأطفال الذي يتسبب فيه فيروس شلل الأطفال من النوع البري
- الأنفلونزا البشرية الناجمة عن نميط جديد
- متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (ســـارس) **فضـــلاً عن مجموعة (مجموعات) الالتهاب الرئوي الوخيم المجهول السبب**
- **مجموعة (مجموعات) حالات العدوى الوخيمة الأخرى التي لا يمكن استبعاد انتقالها من إنسان إلى آخر.**

===

الأحداث التي يكتشفها نظام الترصد الوطني:

هناك أســـئلة في أربعة مجالات ينبغي النظر فيها عند اتخاذ القرارات بشـــأن الأحداث التي قد تشـــكّل طارئة من طوارئ الصـــحة العمومية تثير قلقاً دولياً وتقييمها والإخطار بوقوعها:

١- النطاق الجغرافي/ خطر انتشار الحدث على الصعيد الإقليمي

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

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

ملخص التعديلات المقترحة

يدرج تعديل مقترح إدخاله على العمود الأيســـر من المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، بالإضـــافة إلى الأمراض الأربعة التي تتطلب الإخطار الفوري بظهورها (الجدري وشـــلل الأطفال الذي يتسبب فيه فيروس شلل الأطفال من النوع البري والأنفلونزا البشرية الناجمة عن نمط فرعي جديد ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم)، عبارةً تصـــف المرض الأخير المشـــار إليه بإضـــافة 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."

ويســـتهدف تعديل آخر مقترح إدخاله توســـيع نطاق الأمثلة لتوجيه اســـتخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات ويقترح نظاماً لإســـناد الدرجات من أجل اســـتخدامه 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 والعشـرين عقب اعتماد القرار ج ص ع٤٨-٧ (١٩٩٥) بشـأن تنقيح اللوائح الصـحية الدولية وتحديثها.[٣١] وبعد اعتماد اللوائح بصـيغتها الحالية بموجب القرار ج ص ع٥٨-٣[٣٢] وقبل دخولها حيز التنفيذ في حزيران/ يونيو ٢٠٠٧، خضـع المرفق ٢ لعملية تجريبية واسعة النطاق أدت إلى زيادة تحسين المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات.

وفيما يتعلق باقتراح إدراج أمراض إضـــافية في المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، ترى اللجنة أن الإشـــارة إلى مجموعات الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم المجهول الســـبب تعد

[٣١] انظر القرار ج ص ع٤٨-٧.

[٣٢] انظر القرار ج ص ع٥٨-٣.

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

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

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

٢-١ هل الحدث غير متوقع أو غير عادي؟

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

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

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

٢-٥ هل أثر الحدث وخيم على الصحة العمومية؟

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

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

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

٣-٣ هل يؤثر الحدث على مهنيي الرعاية الصحية؟

٤- الأهمية الاجتماعية والاقتصـادية: 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

٤-١ هل يؤثر الحدث على الفئات السكانية الضعيفة؟

إضـافة مفيدة في ضـوء التجربة الأخيرة المتصـلة بكوفيد-١٩. ومع ذلك، تُعتبر الإشـارة إلى "حالات العدوى الوخيمة الأخرى" إشـارةً واسـعة إلى حد بعيد وتبدو أنها تحكم مسـبقاً على حصـــيلة التقييم الذي يجب على الدول الأطراف أن تجريه في أي حال بموجب المادة ٦ وبقية المرفق ٢.

وفيما يتصـــل بالاقتراح الآخر الذي يســـتهدف إعادة تحديد معايير التقييم بالكامل، تحيط اللجنة علماً بأن الغرض المنشـود من المرفق ٢ يتمثل أسـاسـاً في توجيه الدول الأطراف في تقييم ما إذا كان ينبغي لها إخطار المنظمة بوقوع الأحداث داخل أراضـــيها. وفي الوقت ذاته، تقضـــي الفقرة ٤ من المادة ١٢ أيضـــاً 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.

وترى اللجنة أن بعض الاقتراحات قد تثري المعايير الحالية وتكمّلها بينما يبدو أن بعضـها الآخر يتجاوز نطاق الغرض المنشود من المادة ٦ والمرفق ٢ بصيغته 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 الموســـع جعل من الأصـــعب على اللجنة إجراء التقييم.

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

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

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

وفيما يخص "الصـلة بالرعاية الصـحية: أي ما إذا كان الحدث يهدد بتعطيل تقديم الرعاية الصـحية و/ أو يشـكّل خطراً على المهنيين الصـحيين"، يشـمل النص الحالي للمرفق ٢ أصـلاً بعض المعايير المقترحة مثل الخطر الذي يتعرّض له المهنيون الصـحيون إلا أن

٤-٢ هل هو مرض أو حدث صحي عمومي له أثر اجتماعي كبير (يولّد الخوف أو الوصم أو الظلم الاجتماعي)؟ **٤-٣ هل يؤثر الحدث على التفاعل الاجتماعي؟** **٤-٤ هل يؤثر الحدث على السياحة المحلية أو له أثر اقتصادي كبير؟** **٤-٥ هل هناك مخاطر كبيرة على السفر الدولي أو التجارة الدولية؟** **ويجب تقييم المخاطر وفقاً للأسئلة المذكورة آنفاً، مع إسناد الدرجة ١ إذا كانت الإجابة بنعم والدرجة صفر إذا كانت الإجابة بلا. وستسترشد الدولة العضو بإجمالي درجات جميع الأجوبة في اتخاذ قرارها فيما يتعلق بإخطار المنظمة بالحدث، وفقاً للمادة ٦ من اللوائح الصحية الدولية.** **أما فيما يخص مستوى المخاطر، فقد أُسندت الدرجات التالية:** **منخفض: ≤ ٥ – واصل رصد الحدث داخلياً** **متوسط: من ٥ إلى ١١ – احتمال انتشار الحدث بين البلدان – يرجى إخطار المنظمة وفقاً للمادة ٦ من اللوائح الصحية الدولية** **مرتفع: > ١١ – طارئة محتملة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً – يرجى إخطار المنظمة وفقاً للمادة ٦ من اللوائح الصحية الدولية**	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 المنصوص عليها في ظل العنوان "الأهمية الاجتماعية والاقتصادية: أي ما إذا كان الحدث يؤثر على الفئات السكانية الضعيفة أو له أثر اجتماعي كبير و/ أو يشكّل خطراً على السفر الدولي أو التجارة الدولية" اعتبارات مهمة بشأن الأثر الاجتماعي لحدث ما، بإيلاء اعتبار خاص للفئات السكانية المعرضة للخطر، مما قد يشمله أصلاً المربع ٢ من الجزء أولاً الوارد في المرفق ٢ بصيغته الحالية. ومع ذلك، تتخطى اعتبارات معينة متصلة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية (على سبيل المثال المعايير المقترحة في النقاط ٤-٢ و٤-٣ و٤-٤) نطاق المبادئ التوجيهية الحالية لاتخاذ القرارات ويمكن ألا تكون وجيهة وعملية لأغراض الإخطار الأولي. وتحيط اللجنة علماً بأن الآثار الاجتماعية والاقتصادية اللاحقة قد لا تكون معروفة في وقت الإخطار بوقوع حدث ما. وعلاوة على ذلك، يأخذ الجزء رابعاً من النص الحالي للمرفق ٢ أصلاً في الاعتبار المخاطر الكبيرة المرتبطة "بفرض قيود دولية على السفر 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 المنشود في الواقع من المرفق ٢. وفي الوقت نفسه، ستؤدي الاستعاضة 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 سيشهد حدثاً: (١) يكون غير متوقع/ غير عادي؛ (٢) ينطوي على تغييرات تطرأ على الملامح السريرية الوبائية؛ (٣) يكون خطيراً؛ (٤) يعرّض لخطر الانتشار على النطاق الدولي وتُسند إليه الدرجة ٤ فقط ويبرر بالتالي مواصلة رصده لكنه لن يبلغ مستوى العتبة اللازم للإخطار بوقوعه.

المرفق ٣ نموذج لشهادة إصحاح السفينة

للتحقق من صحة الشهادة، يجري مسح رمز على الموقع الإلكتروني الرسمي أو رمز الاستجابة السريعة (QR). **صورة رمز الاستجابة السريعة (QR) أو أي تطبيق آخر للتحقق من الصلاحية.** **يقترح إدراج عبارة "سفن الأنهار الدولية" في:** **١- عنوان شهادة مراقبة إصحاح السفينة وشهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية** **٢- المواد والمرفقات التي تشير إلى الإقرار الصحي البحري** **٣- كل المواضع التي ترِد فيها مفردة بحري**	***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	
(...) **٣- يعدّ مشغلو وسائل النقل سلفاً، حيثما أمكن، خطة لتنفيذ التدابير المطلوبة إذا وُجد دليل يشير إلى وجود خطر يهدد الصحة العمومية على متن وسائل النقل.**	***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	
عند الإعلان عن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ولأغراض دخول وخروج المسافرين الدوليين في حالة التطعيم الطوعي باستخدام منتجات لاتزال في مرحلة البحث أو تتوافر بكميات محدودة جداً، ينبغي اعتبار شهادات التطعيم معتمدة وفقاً للإطار المعياري لبلد المنشأ، بما يشمل ما يتعلق بنموذج/ شكل الشهادات وجدول التطعيم (نوع اللقاح والجدول الزمني). **الشروط المطبقة على الوثائق الرقمية:** **يجب أن تسلَّم الشهادات الورقية من طبيب يشير إلى إعطاء اللقاح أو أي علاج وقائي آخر، أو من أخصائي صحي آخر معتمد حسب الأصول. ويجب أن تتضمن الشهادات الرقمية وظيفة للتحقق من صحتها على موقع رسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة (QR).**[٣٣] (...)	***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 بصفة عامة على المرفق ٦ فيما يتصل مثلاً بإمكانية استخدام الشهادات الرقمية في عدة بلدان وعدم استبعاد التطورات التكنولوجية في المستقبل. وتنطبق اعتبارات مماثلة على إمكانية أن تتخذ جمعية الصحة قراراً بشأن المتطلبات التقنية ذات الصلة لأن الأوضاع قد تتغير دورياً في غضون مهلة قصيرة.

٣٣ شهادات التطعيم لدخول الأراضي الوطنية والخروج منها:
هناك سيناريوهان ممكنان فيما يتعلق ببيانات الشهادات:
السيناريو الأدنى:
يُقبل تقديم شهادة/ بطاقة/ وثيقة ورقية.
وبصرف النظر عن الشكل، ينبغي أن تضمين البيانات التالية:
١- الاسم الشخصي والاسم العائلي
٢- رقم بطاقة الهوية/ جواز السفر
٣- نوع اللقاح: مثل لقاح مضاد للحمى الصفراء/ لقاح مضاد لشلل الأطفال/ لقاح مضاد للحصبة
٤- دفعة اللقاح (اختياري، إذا كانت المعلومات متاحة)
٥- تاريخ إعطاء اللقاح
٦- مكان إعطاء اللقاح (المشرف على التطعيم)
٧- الختم الرسمي (أو ختم المهني الصحي أو المؤسسة الصحية)
السيناريو الأقصى:
شهادة تواريخ التطعيم السابقة عبر مسح رمز الاستجابة السريعة
١- تواريخ التطعيم السابقة المعتمدة في شكل رقمي أو ورقي، عبر مسح رمز الاستجابة السريعة
٢- يحيل مسح رمز الاستجابة السريعة إلى الموقع الرسمي للبلد الأصلي لاستخراج معلومات التطعيم
أمراض يجري القضاء عليها/ استئصالها

٢- تُسلّم للأشخاص الذين يطعمون بلقاحات أو تعطى لهم وسائل اتّقائية أخرى بموجب هذه اللوائح، شهادة تطعيم أو اتّقاء دولية (تسمى فيما يلي "شهادة") بالصيغة **الرقمية أو الورقية** المحددة في هذا المرفق **أو بأي شكل رقمي على النحو المستخدم في البلد. ويجوز إصدار الشهادات الدولية بصيغة رقمية أو بشكل ورقي وفقاً للمادة ٣٥ ووفقاً للمواصفات والمتطلبات المعتمدة والمراجعة دورياً من قِبل جمعية الصحة. وينبغي أن تتيح هذه المواصفات والمتطلبات المرونة من حيث التحقق من صحتها ومقبوليتها، مع مراعاة القواعد الوطنية والإقليمية المنطبقة، والحاجة إلى إجراء تعديلات سريعة بسبب تغير السياقات الوبائية. ومن أجل تعزيز الشفافية، ينبغي أن تستند المواصفات والمتطلبات إلى معايير مفتوحة وأن تُنفذ كمصدر مفتوح. وتُمنح الشهادات الورقية بالصيغة المحددة في هذا المرفق. وفي الشهادات الورقية،** لا يجوز الخروج عن الصيغة النموذجية للشهادة المحددة في هذا المرفق. ٣- لا تعتبر الشهادات الصادرة بموجب هذا المرفق **أو في أي شكل رقمي** صالحة إلا إذا كانت المنظمة **و/ أو الدول الأطراف** قد اعتمدت اللقاحات والوسائل الاتّقائية المستخدمة. ٤- **فيما يتعلق بالشكل الورقي،** يجب أن تحمل الشهادات التوقيع الخطي للمسؤول الطبي، الذي يجب أن يكون طبيباً ممارساً أو عاملاً صحياً معتمداً، يشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتّقائية الأخرى. ويجب أيضاً أن تحمل الشهادة الخاتم الرسمي للمركز الطبي الذي أعطت فيه اللقاحات أو الوسائل الاتقائية؛ على أن هذا لا يكون بديلاً مقبولاً عن التوقيع. **ويجوز أيضاً وضع التواقيع والأختام رقمياً من قِبل الطبيب أو مركز إعطاء اللقاح أو السلطة الصحية بالنيابة عنهم، وفقاً للمادة ٣٥ وللمواصفات والمتطلبات المعتمدة والمراجعة دورياً من قِبل جمعية الصحة.** **٤ مكرراً- وفيما يتعلق بالشكل الرقمي، يجب أن تقدم الشهادات مزودة برمز الاستجابة السريعة الذي يحتوي على المعلومات المذكورة في نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الاتقاء وينبغي أن تتسق مع أي مبادئ توجيهية حالية و/ أو اتفقت عليها الدول الأطراف.** (...)	

٨- إذا كان الطفل **أو الشـــخص ذو الإعاقة** غير قادر على الكتابة، يتولى أحد أبويه أو وليّ أمره توقيع الشهادة. ويستعاض عن توقيع الشخص الأميّ بالطريقة المعتادة بعلامة يضعها ذلك الشخص وبيان يكتبه شخص آخر بأن تلك العلامة هي علامة الشخص المعني. **ولا يُشترط وجود هذه التواقيع على شهادة التطعيم الرقمية.** (...) نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الاتقاء نشهد بأن [الاسم] .....، تاريخ الميلاد.....، الجنس.....، الجنسية ..... رقم وثيقة التعريف الوطني، إن أمكن ..... الموقّع أدناه ..... قد جرى تطعيمه أو حصل على الوسائل الاتقائية ضد: (اسم المرض أو الحالة المرضية) ..... وفقاً للوائح الصحية الدولية. **للتحقق من صحة الشهادة، يجرى مسح الرمز على الموقع الرسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة (QR) أو وسيلة تحقق أخرى. صورة رمز QR**	

المرفق ٨ نموذج الإقرار الصحي البحري	
(...) **فقرة جديدة (١٠) هل هناك أي مسافر لم يحصل على التطعيم المطلوب بموجب المرفق ٧؟ إذا كان الجواب لا .... إذا كان الجواب "نعم"، فيرجى الإدلاء بتفاصيل على الاستمارة المرفقة. للتحقق من صحة الشهادة، يجرى مسح الرمز على الموقع الرسمي، مثل رمز الاستجابة السريعة (QR) أو وسيلة تحقق أخرى. صورة رمز QR** **ملحق بنموذج الإقرار الصحي البحري** **يدرج العمود "التطعيم وفقاً للمرفق ٧"**	***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**

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

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

(أ) فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بالترصد:

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

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

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

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

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

(٥) تيسير تكييف أفضل الممارسات وفقاً للسياقات الوطنية والثقافية الخاصة بالدول الأطراف.	من المساعدة. وبإيجاز، تؤيد اللجنة فكرة التعاون والتآزر الكاملين بين المنظمة والدول الأطراف إلا أن تنفيذ المرفق ١٠ الجديد المقترح سيكون أمراً صعباً.
(ب) فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بالاستجابة:	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.
(١) إعداد مختلف المبادئ التوجيهية والبروتوكولات بشأن الوقاية من المرض ومكافحته وعلاجه، بما في ذلك المبادئ العلاجية الموحدة وتدابير مكافحة النواقل؛	
(٢) المساعدة في تطوير البُنى التحتية وبناء القدرات من أجل التنفيذ الناجح للبروتوكولات والمبادئ التوجيهية، وتزويد الدول الأطراف المحتاجة بمثل ذلك؛	
(٣) تقديم الدعم اللوجيستي اللازم لشراء المنتجات الصحية وتوريدها؛	
(٤) وضع بروتوكولات تطوير المنتجات ونشرها فيما يتعلق بالمواد والمنتجات الصحية اللازمة لتنفيذ الفقرات أعلاه، بما في ذلك جميع التفاصيل اللازمة لتعزيز إنتاج هذه المنتجات وإتاحتها؛	
(٥) وضع المواصفات التقنية للمنتجات الصحية ونشرها، بما في ذلك تفاصيل التكنولوجيات والدراية العملية، بغية تيسير الإنتاج المحلي لوسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات، بما في ذلك السلالات الخلوية والمواد الخام والكواشف المرجعية وتصميم الأجهزة، وما إلى ذلك؛	
(٦) وضع قاعدة بيانات مرنة للمنتجات الصحية اللازمة لمختلف الطوارئ الصحية، مع مراعاة التجارب السابقة والاحتياجات المستقبلية؛	

(٧) تدريب العاملين الصحيين على الاستجابة للطوارئ الصحية، بما في ذلك في مجال تكييف أفضل الممارسات واستخدام التكنولوجيات والمعدات اللازمة؛ (٨) إنشاء أفرقة متعددة التخصّصات والقطاعات للاستجابة السريعة كي تتولى الاستجابة للإنذارات وللطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، والعمل بسرعة بناءً على طلب الدول الأطراف؛ (٩) إجراء البحوث وبناء القدرات من أجل تنفيذ اللوائح، بما في ذلك تطوير المنتجات؛ (١٠) تيسير تقاسم التكنولوجيات والدراية العملية مع الدول الأطراف التي تحتاج إليها، ولاسيما التكنولوجيات الناتجة عن البحوث الممولة كلياً أو جزئياً من المصادر العامة. (١١) بناء المرافق الخاصة باللوائح في نقاط الدخول والحفاظ عليها وعلى عملياتها. (ج) فيما يتعلق بالمساعدة القانونية: (١) مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية للدول الأطراف المعنية؛ (٢) اعتماد الترتيبات القانونية والإدارية لدعم استجابة الصحة العمومية؛ (٣) التدريب على تنفيذ هذه الصكوك القانونية.	