منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الرابعة والستون

WHE/CPI/IHR
أيلول/سبتمبر 2017

نسخة اللجان الإقليمية

وضع مسوّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العمومية

التشاور مع الدول الأعضاء

منظمة الصحة العالمية

WHE/CPI/IHR

وثيقة معلومات **1 آب/ أغسطس 2017**

وضع مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية

التشاور مع الدول الأعضاء

موجز

1- أُعدت هذه الوثيقة للتشاور مع الدول الأعضاء أثناء دورات اللجان الإقليمية لعام 2017، بغية وضع مسودة خطة استراتيجية عالمية خمسية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها، على نحو ما دعا إليه المقرر الإجرائي ج ص ع70(11) (2017). وتتضمن الوثيقة ما يلي: المسائل التي طرحتها الدول الأعضاء بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) خلال جمعية الصحة العالمية السبعين؛ والمهام والأعمال التقنية التي قامت بها الأمانة في مجال رصد وتقييم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح؛ والخطوات المقبلة المقترحة في المسيرة التشاورية لوضع مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية. ويشتمل ملحق هذه الوثيقة على المبادئ التوجيهية والركائز التي تقترحها الأمانة للخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية.

معلومات أساسية

2- استجابة للمقرر الإجرائي ج ص ع69(14) (2016) قامت الأمانة بوضع مسودة خطة تنفيذ عالمية لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها. وطُرحت النسخة النهائية من خطة التنفيذ العالمية على جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو 2017،[1] من خلال المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير 2017. واشتملت خطة التنفيذ العالمية المستكملة هذه على المقترحات المنبثقة عن المشاورات المستفيضة مع كل اللجان الإقليمية الست، وتضمنت ستة مجالات للعمل لتنفيذ توصيات لجنة المراجعة، و12 مبدأً توجيهياً للخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية.

3- وأحاطت جمعية الصحة العالمية السبعون علماً بالتقرير المتضمن لخطة التنفيذ العالمية وطلبت من المدير العام بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع70(11) "وضع مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال اللجان الإقليمية، وبالاستناد إلى المبادئ التوجيهية الواردة في الملحق 2 من الوثيقة ج16/70، لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين للنظر فيها واعتمادها، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة".

---

1 الوثيقة ج16/70.

المسائل التي طرحتها الدول الأعضاء بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) خلال جمعية الصحة العالمية السبعين

إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها

4- كان الإطار المقترح لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها هو المسألة الرئيسية التي أبدت الدول الأعضاء آراء متباينة بشأنها أثناء جمعية الصحة العالمية السبعين.[1]

5- وأعربت غالبية الدول الأعضاء عن تقديرها لدور الأمانة القيادي في تنفيذ المكوِّنات الجديدة والطوعية من إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها، بما في ذلك التقييم الخارجي المشترك. ورأت بعض الدول الأعضاء أن هذا الإطار يشكل أداة قوية تؤمن فعالية اكتساب القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). كما عبرت هذه الدول الأعضاء عن تقديرها لتنفيذ عملية التقييم الخارجي كحزمة بحيث يتم التخطيط للتقييم جنباً إلى جنب مع إعداد خطط العمل الوطنية المتعلقة بتأهب الصحة العمومية واستجابتها. واعتبرت بعض الدول الأعضاء أن التوجيهات التقنية التي تعدها الأمانة بشأن الرصد والإبلاغ عن تنفيذ اللوائح يجب أن تكون مسندة بالبيِّنات، وحيادية، وألا تخضع أبداً للتأثير السياسي. وأكدت بعض الدول الأعضاء الحاجة إلى مراعاة الموارد الإقليمية لتحقيق القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، ولاسيما في سياق البلدان الصغيرة، مثل الدول الجزرية الصغيرة.

6- وأعربت بضعة دول أعضاء عن تحفظات وشواغل مهمة فيما يتعلق بالتقييم الخارجي المشترك وإطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. وطلبت طرح الصكوك الجديدة للرصد، والتقييم، والتبليغ على الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية وأن تقوم هذه الأجهزة باعتمادها. ورأت دول أعضاء أخرى أن إدخال التقييمات الخارجية والآليات الجديدة الأخرى التي لا تنص عليها اللوائح قد يتطلب تعديل تلك اللوائح. وأُبديَ شاغل آخر بشأن السيادة الوطنية: فقد اعتبرت هذه الدول أن التقييم الخارجي يجب ألا يكون شرطاً مسبقاً لتلقي المساعدة المالية والتقنية.

دمج القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) والنظم الصحية القادرة على الصمود

7- كان هناك إدراك طاغ لدى الدول الأعضاء في أعقاب فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا عامي 2014 و2015 أن النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود تشكل عاملاً أساسياً في القدرات الأساسية ذات التشغيل الحسن التي تنص عليها اللوائح. وأجمعت الدول الأعضاء على الإقرار بالأهمية الحاسمة للنظم الصحية القوية والقادرة على الصمود في تنفيذ اللوائح، والحاجة إلى دمج القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح مع وظائف الصحة العمومية الأساسية ضمن إطار التغطية الصحية الشاملة. وطلبت هذه الدول من الأمانة إعداد توجيهات محددة بشأن كيفية توفير المساندة للبلدان، ولاسيما تلك التي تعاني من قيود في الموارد، في بناء قدراتها الأساسية التي تتطلبها اللوائح. ومن المنتظر أن يقوم منتدى بشأن التغطية الصحية الشاملة في كانون الأول/ ديسمبر 2017، ينظمه بصورة مشتركة البنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وتحالف التغطية الصحية الشاملة 2030، وحكومة اليابان، والوكالة اليابانية للتعاون الدولي،[2] بتوفير إطار وخارطة طريق لبناء النظم الصحية القادرة على الصمود من خلال وضع أطر القدرات الأساسية

1 انظر المحاضر الموجزة المؤقتة لجمعية الصحة العالمية السبعين، اللجنة "أ"، الاجتماعات الأول والثاني والرابع والسابع.

2 انظر:
https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf
(تم الاطلاع في 20 تموز/ يوليو 2017).

اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) باعتبارها من وظائف الصحة العمومية الأساسية للنظم الصحية.

مسائل أخرى

8- طُرحت تعليقات أخرى بشأن إعداد خطط العمل الوطنية لتأهب الصحة العمومية واستجابتها، ومساندة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، واستحداث أدوات لنظام دولي للإنذار المبكر، وتقدير المخاطر.

9- كما أثار العديد من الدول الأعضاء مسائل البحوث والتطوير في حالات الطوارئ، وتبادل البيانات والعينات، والإدارة والتشغيل الشاملين لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ولكنها لم تُدرج في هذه الوثيقة بالنظر إلى أنها ستُعالج في تقارير منفصلة بشأن البرنامج المذكور وتُرفع إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام 2018.

رصد وتقييم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005): المهام والأعمال التقنية التي قامت بها الأمانة حتى هذا التاريخ

10- تُعتبر اللوائح الصحية الدولية (2005) ملزمة قانوناً بالنسبة للدول الأطراف البالغ عددها 196 دولة، بما في ذلك جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وعددها 194 دولة. واعتمدت جمعية الصحة هذه اللوائح في أيار/ مايو 2005[1] ودخلت حيز التنفيذ في 15 حزيران/ يونيو 2007. وبعد سريان مفعول اللوائح كان على الدول الأعضاء أن تعمل في أجل أقصاه خمس سنوات "على اكتساب وتعزيز وصون قدرتها على الاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً"،[2] بما في ذلك القدرات الأساسية اللازمة للمطارات، والموانئ، والمعابر البرية المعينة، على النحو المحدد في المرفق 1 من اللوائح. وبالنسبة للدول الأعضاء التي تعجز عن الوفاء بهذه المتطلبات الدُنيا في السنوات الخمس الأولى فقد نصت اللوائح على منحها مهلتين تستغرق كل منهما سنتين (2012–2014 و2014–2016) بما يتيح لها وقتاً كافياً للامتثال.

11- وتنص المادة 54-1 من اللوائح على أن "يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة"، وهو ما يشتمل أيضاً على رصد حالة القدرات الأساسية. وفي عام 2008 قررت جمعية الصحة بموجب القرار ج ص ع61-2 "أن تقدم الدول الأطراف والمدير العام تقارير سنوية إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح". كما طلب هذا القرار من المدير العام "أن يقدم إلى جمعية الصحة مرة كل سنة تقريراً واحداً كي تنظر فيه ويتضمن المعلومات الواردة من الدول الأطراف والمعلومات عن أنشطة الأمانة". وفي عامي 2008 و2009 أرسلت الأمانة استبياناً إلى الدول الأعضاء ركَّز أساساً على العمليات المبلَّغ عنها ذاتياً والمتعلقة بإنشاء وعمل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.[3]

12- وفي عام 2010 قامت الأمانة بإعداد إطار لرصد القدرات الأساسية وتبادلته مع الدول الأعضاء،[4] مع استبيان تستكمله هذه الدول بصورة طوعية حول حالة تنفيذ اللوائح. واشتمل هذا الإطار على قائمة مرجعية

1 انظر القرار ج ص ع58-3 (2005).

2 International health regulations (2005) -- 3rd edition. Geneva: World Health Organization; 2016. Article 13.1.

3 انظر الوثيقتين ج6/62 وج5/63.

4 IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Available at:

و20 مؤشراً بشأن وضع ثمان من القدرات الأساسية والقدرات اللازمة في نقاط الدخول وأربعة أخطار محددة تغطيها اللوائح، وخصوصاً الأحداث البيولوجية (الأمراض الحيوانية المنشأ، وأحداث السلامة الغذائية، والأخطار المُعدية الأخرى)، والكيميائية، والإشعاعية، والنووية. وشكلت أداة التقدير الذاتي، التي استكملتها وقدمتها الدول الأعضاء إلى الأمانة سنوياً (من عام 2010 إلى عام 2017)، الأساس الذي ارتكزت إليه الأمانة في إعدادها للتقرير المتعلق بتنفيذ اللوائح الذي رفعته إلى جمعية الصحة. وأُدرجت الدرجات المحددة للدول الأعضاء المتعلقة بحالة كل قدرة أساسية في تقرير التنفيذ السنوي الذي قامت الأمانة بتقديمه إلى جمعية الصحة من عام 2013 حتى عام 2015.[1] واعتباراً من عام 2015 أُتيحت هذه الدرجات على شبكة الإنترنت من خلال مرصد الصحة العالمي.[2]

13- وفي عام 2015 أوصت لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بأن تضع الأمانة خيارات للانتقال "من التقييم الذاتي الحصري إلى نُهوج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين".[3] وحث القرار ج ص ع68-5 (2015) الدول الأعضاء على دعم تنفيذ توصيات لجنة المراجعة وطلب من المدير العام أن يقدم معلومات محدَّثة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين بشأن التقدم المحرز في تنفيذ توصيات لجنة المراجعة. ثم قامت الأمانة بإعداد مذكرة مفاهيم تحدد النهج الجديد لرصد القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح وتقييمها.[4] وناقشت اللجان الإقليمية مذكرة المفاهيم عام 2015، وجرى رفع إطار معدل للرصد والتقييم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عام 2016 التي أحاطت به علماً.[5]

14- ويشتمل الإطار المعدل لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها الذي عُرض على جمعية الصحة عام 2016 أربعة مكوِّنات تكميلية هي: التبليغ الذاتي السنوي الإلزامي للدول الأطراف وفقاً للقرار ج ص ع61-2 (2008) عن تنفيذ اللوائح، وثلاثة مكونات طوعية وهي: التقييم الخارجي المشترك، والاستعراض اللاحق و/ أو تمرين (تمارين) المحاكاة. وكجزء من وظيفتها وولايتها بموجب اللوائح،[6] تعمل الأمانة على استحداث أدوات تقنية لكل مكون من المكونات الطوعية الثلاثة. ويعتبر إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها جزءاً مهماً من الركيزة 3 في مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية (انظر ملحق هذه الوثيقة).

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1 (accessed 17 July 2017).

1 الوثائق ج64/9، وج65/17، وج66/16 وج66/16 إضافة 1، وج67/35 وج67/35 إضافة 1، وج68/22.

2 انظر: http://www.who.int/gho/ihr (تم الاطلاع في تموز/ يوليو 2017).

3 انظر الوثيقة ج ص ع68/2015/ سجلات/1، الملحق 2.

4 Development, monitoring and evaluation of functional core capacity for implementing the International Health Regulations (2005). Concept note. Available at: http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/ (accessed 17 July 2017).

5 انظر الوثيقة ج69/20.

6 القرار ج ص ع58-3 (2005)، المادة 44-2 والمرفق 1.

الخطوات المقبلة المقترحة في المسيرة التشاورية لوضع مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية

15- تسلط الوثيقة الحالية الضوء على مجال رصد وتقييم تنفيذ اللوائح باعتباره المسألة الرئيسية التي ستُطرح لإجراء المزيد من المشاورات بشأنها استعداداً لوضع مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية.

16- وإلى جانب التشاور مع الدول الأعضاء أثناء دورات اللجان الإقليمية في الفترة الواقعة بين شهري آب/ أغسطس وتشرين الأول/ أكتوبر 2017 فإن الأمانة تعتزم أيضاً عقد مشاورة على شبكة الإنترنت بشأن الوثيقة خلال الفترة الفاصلة بين منتصف آب/ أغسطس ومنتصف تشرين الأول/ أكتوبر 2017.

17- وستستخدم الأمانة التعليقات الواردة من الدول الأعضاء أثناء دورات اللجان الإقليمية لصقل مسودة الخطة أكثر فأكثر. كما ستنظم الأمانة مشاورة للدول الأعضاء وجهاً لوجه عبر مراكز اتصال البعثات المقيمة في جنيف. ومن المزمع عقد هذه المشاورة في جنيف في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017. وستُرفع النسخة المحدَّثة من مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة عام 2018.

الإجراء المطلوب من اللجان الإقليمية

18- اللجان الإقليمية مدعوة إلى استعراض المبادئ التوجيهية للخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية وركائزها، وتقديم آرائها بشأن إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها.

الملحق

الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية: المبادئ التوجيهية والركائز

يشير هذا الملحق إلى المبادئ التوجيهية المدرجة في الوثيقة ج16/70 ويقترح ثلاث ركائز لتأهب الصحة العمومية واستجابتها. وتهدف الخطة إلى تعزيز القدرات على المستويات العالمية، والإقليمية، والقطرية للتأهب لمخاطر وطوارئ الصحة العمومية التي يُحتمل انتشارها على المستوى الدولي، والكشف عنها، وتقديرها، والاستجابة لها. ويعرض الجدول المبادئ التوجيهية المذكورة.

الجدول: المبادئ التوجيهية للخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية[1]

المبدأ التوجيهي	التفاصيل
1- التشاور	عملية تشاورية من أيار/ مايو إلى تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 من خلال اللجان الإقليمية ومشاورة على شبكة الإنترنت. ومن المزمع عقد مشاورة رسمية واحدة مع الدول الأعضاء، عبر مراكز اتصال البعثات المقيمة في جنيف، في تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 في جنيف.
2- الملكية القطرية	إن مهام بناء واستدامة القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) باعتبارها من الوظائف الصحية العمومية الأساسية للنظم الصحية، على المستويين الوطني ودون الوطني، هي المسؤولية الرئيسية للحكومات الوطنية، مع مراعاة سياقاتها الوطنية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والأمنية، والسياسية.
3- دور المنظمة القيادي وتصريف الشؤون	سيقود برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية عملية إعداد وتنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية. وستقدم أمانة المنظمة تقارير إلى اجتماعات الأجهزة الرئاسية عن التقدم المحرز، في إطار التبليغ المنتظم عن تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) وتنفيذها.
4- الشراكات الواسعة	تحتاج الكثير من البلدان إلى الدعم التقني كي تقيِّم، وتبني، وتصون قدراتها الأساسية اللازمة بموجب اللوائح باعتبارها من وظائف الصحة العمومية الأساسية لنظمها الصحية. ويدعم العديد من الشركاء العالميين البلدان في ميدان تعزيز النظم الصحية والتأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. وكما قررت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين، فإن منظمة الصحة العالمية ستتعاون وتنسق أنشطتها، حسب الاقتضاء، مع الجهات التالية: الأمم المتحدة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ومنظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والرابطة الدولية للنقل الجوي، والاتحاد الدولي للشحن البحري، والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية. كما سيُنظر كذلك في التعاون مع سائر الجهات الفاعلة غير الدول واتحادات الصناعة ضمن إطار المشاركة مع

1 تستند إلى الوثيقة ج16/70، الملحق 2.

	الجهات الفاعلة غير الدول.
5- النهج المشترك بين القطاعات	تستلزم الاستجابة للتهديدات، والأحداث، والطوارئ المتعلقة بالصحة العمومية وجود نهج منسق متعدد القطاعات (على سبيل المثال مع قطاعات الزراعة والنقل والسياحة والتمويل). وتتوافر لدى بلدان كثيرة بالفعل منابر أو آليات للتنسيق الصحي، مثل نهج "الصحة الواحدة". وستوفر الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية وجهة استراتيجية للتخطيط من أجل تأهب الصحة العمومية واستجابتها عبر قطاعات متعددة.
6- التكامل مع النظام الصحي	لقد أدت فاشية مرض فيروس الإيبولا في عامي 2014 و2015 إلى وضع كلتا قضيتي الأمن الصحي وقدرة النظم الصحية على الصمود على رأس خطة التنمية. وسيؤدي تأطير القدرات الأساسية المفصلة في المرفق 1 من اللوائح الصحية الدولية باعتبارها من وظائف الصحة العمومية الأساسية إلى التعزيز المتبادل للأمن الصحي والنظم الصحية، مما يقود إلى إرساء نظم صحية قادرة على الصمود.
7- مشاركة المجتمع المحلي	لا يتسنى تحقيق التأهب الفعال للصحة العمومية إلا بالمشاركة النشطة من جانب الحكومات المحلية، ومنظمات المجتمع المدني، والقادة المحليين، والمواطنين الأفراد. ويجب أن تتولى المجتمعات المحلية ملكية تأهبها وأن تعززه للطوارئ التي تتراوح بدءاً من الأحداث المحلية أو الوطنية وصولاً إلى الجوائح والكوارث.
8- التركيز على السياقات الهشة	في حين يقدم برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية الدعم للبلدان كافةً في جهودها للتأهب والاستجابة لمخاطر الصحة العمومية وأحداثها وطوارئها فإن التركيز الأولي سينصب على مجموعة من البلدان ذات الأولوية التي تعاني من أوضاع هشة. وسيضع تحديد البلدان ذات الأولوية في الحسبان تقييم القدرات الأساسية الوطنية وتقديرات المخاطر الأخرى، على سبيل المثال عن طريق استخدام منهجية INFORM.[1]
9- التكامل الإقليمي	استناداً إلى الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية، ستعد المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة خطط تنفيذ إقليمية، واضعةً في الحسبان الأُطُر والآليات الحالية من قبيل: الاستراتيجية الإقليمية للأمن الصحي والطوارئ الصحية 2016–2020 – استراتيجية للمكتب الإقليمي لأفريقيا،[2] واستراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة وطوارئ الصحة العمومية (APSED III) – استراتيجية مشتركة لإقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ،[3] والصحة 2020 – إطار واستراتيجية بشأن السياسات للإقليم الأوروبي،[4] ولجنة التقييم الإقليمية المعنية

1 إن مؤشر INFORM لإدارة المخاطر هو أداة لفهم مخاطر الأزمات والكوارث الإنسانية وهو متاح على العنوان التالي: http://www.informindex.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717 (تم الاطلاع في 17 تموز/ يوليو 2017).

2 انظر: http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf (تم الاطلاع في 20 تموز/ يوليو 2017).

3 انظر: http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/67/documents/wpr_rc67_9_apsed.pdf (تم الاطلاع في 1 آب/ أغسطس 2017).

4 انظر: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في 20 تموز/ يوليو 2017).

	باللوائح الصحية الدولية (2005) التي أنشأتها اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط،[1] وسائر النهوج الإقليمية.
10- التمويل المحلي	لتحقيق الاستدامة على المدى الطويل، ينبغي دعم ميزنة وتمويل القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية باستخدام موارد محلية قدر المستطاع. وسوف تعمل الأمانة مع البلدان من أجل التشجيع على تخصيص موارد مالية محلية لبناء وظائف الصحة العمومية الأساسية والحفاظ عليها ضمن سياق الآليات التخطيطية والمالية الوطنية القائمة. أما في البلدان التي تحتاج إلى موارد خارجية كبيرة، فستقدم الأمانة الدعم لتعزيز الآليات المؤسسية اللازمة لتنسيق التعاون الدولي، استناداً إلى مبادئ التعاون الإنمائي الفعال (الملكية القُطرية، والتركيز على النتائج، والشراكات الشاملة، والشفافية، والمساءلة).[2]
11- ربط الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بالمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (2005)	ستقترح الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية خمسة توجهات استراتيجية فيما يتعلق بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية بالنسبة للدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية، علاوةً على جوانب تشغيلية وتقنية طوعية لا تنص عليها اللوائح الصحية الدولية.
12- التركيز على النتائج، بما في ذلك الرصد والمساءلة	سيكون للخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية إطار رصد خاص بها يتضمن مؤشرات وأطراً زمنية، وسيتم إعداد هذا الإطار من خلال عملية تشاورية ويتم استخدامه للتبليغ السنوي لجمعية الصحة بشأن التقدم المحرز.

الركائز

1- بناء القدرات الأساسية للدول الأعضاء اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) والحفاظ عليها

(أ) في ضوء الدروس المستفادة من فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا خلال عامي 2014 و2015 وأحداث الصحة العمومية الأخيرة الأخرى فإن على الدول الأعضاء أن تركز على بناء وصون نظم صحية قادرة على الصمود، وعلى تأطير القدرات الأساسية باعتبارها من وظائف الصحة العمومية الأساسية لنظمها الصحية. ومع الامتثال للمتطلبات لضمان المساءلة المشتركة على المستوى الدولي فيما يتصل بتطبيق اللوائح الصحية الدولية وتنفيذها، فإن البلدان بحاجة إلى إرساء آليات محلية للرصد والتقييم كجزء من نظمها الصحية، وهو ما سييسر رصد حالة القدرات الأساسية بصفتها وظائف أساسية للصحة العمومية.

(ب) وينبغي النظر في الآثار والمكاسب المحتملة، من حيث استمرارية بعض القدرات القطرية، التي سيحفزها تحول المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى استراتيجية لما بعد الإشهاد. وطلبت جمعية الصحة العالمية السبعون إلى المدير العام، ضمن جملة أمور، أن "يضع خطة عمل استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بحلول نهاية عام 2017 تقدَّم عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين لكي تنظر فيها، وتتسم بما يلي: (1) تحدد بوضوح ما يلزم من قدرات

1 انظر: http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في 20 تموز/ يوليو 2017).

2 Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles. Available at: http://effectivecooperation.org/about/principles/ (accessed 17 July 2017).

وأصول، وخصوصاً على المستوى القطري وعلى المستوى المجتمعي عند الاقتضاء، من أجل تحقيق الآتي: دعم التقدم المحرز في مجالات البرامج الأخرى مثل ترصد الأمراض؛ وتعزيز نظم التمنيع والنظم الصحية؛ والإنذار المبكر والاستجابة للطوارئ والفاشيات؛ بما في ذلك تعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) والحفاظ عليها".[1]

(ج) ولدى الدول الأطراف مدة تناهز العشر سنوات بقليل لإرساء القدرات الأساسية اللازمة للوقاية من مخاطر، وأحداث، وطوارئ الصحة العمومية التي يُحتمل انتشارها على المستوى الدولي، والكشف عنها، وتقديرها، والتبليغ عنها، والاستجابة لها، وفقاً لمتطلبات اللوائح. وعلى هذه الدول أن تواصل بناء وصون هذه القدرات الأساسية كوظائف صحة عمومية أساسية لنظمها الصحية، من أجل التطبيق الفعال لتنفيذ اللوائح، بما في ذلك تلك القدرات المرتبطة بنقاط الدخول.

(د) وبالنسبة للدول الأطراف التي تكون فيها الآليات الوطنية القائمة للتخطيط، والتمويل، والرصد والتقييم التابعة لنظمها الصحية دون المستوى الأمثل فإن على الأمانة أن تضع توجيهات لتسهيل وصون القدرات الأساسية، باعتبارها وظائف أساسية للصحة العمومية، كجزء من متسلسلة عملية التقدير والتخطيط، وبالترابط مع الاستراتيجية الوطنية الصحية. وبالمثل فإن على الأمانة وضع توجيهات لتيسير النهج الوطني للتخطيط والتمويل المشترك بين القطاعات. وستقوم الأمانة بإعداد التوجيهات وتوفير الدعم التقني للبلدان في وضع هذه الخطط. وينبغي أن يتواءم وضع خطط العمل الوطنية مع استراتيجيات وخطط القطاع الصحي الوطني، وأن يجري التأكيد عند إعداد هذه الخطط وتنفيذها على التنسيق بين القطاعات والجهات الشريكة المتعددة، مثل المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية ومنظمة الأغذية والزراعة، في ظل نهج "الصحة الواحدة". وبالنظر إلى أن القدرات الأساسية الإلزامية بموجب اللوائح تغطي العديد من القطاعات فإن على القطاع المالي وقطاعات أخرى أن تشارك في عملية التخطيط لضمان التنسيق المشترك بين القطاعات والمخصصات المالية المناسبة.

2- إدارة الأحداث والامتثال

(أ) على الأمانة والدول الأطراف أن تواصل الوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح فيما يتعلق باكتشاف مخاطر وأحداث الصحة العمومية التي يُحتمل انتشارها على المستوى الدولي، وتقديرها، والتبليغ عنها، والاستجابة لها. ومن الواجب تعزيز دور مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بما في ذلك من خلال توفير التوجيهات التقنية، والإجراءات التشغيلية الموحدة، والتدريب، وأنشطة تبادل المعلومات والدروس المستفادة.

(ب) وستعزز الأمانة وظائفها المتعلقة بالترصد المستند إلى الأحداث عبر منصة "المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة" التي تم تطويرها حديثاً للكشف المبكر عن أحداث الصحة العمومية وتقدير مخاطرها.

(ج) وستقوي الأمانة دورها في إدارة أفرقة الخبراء الاستشارية المنشأة لدعم تطبيق وتنفيذ اللوائح والامتثال لها، أي قائمة خبراء لجان الطوارئ والاستعراض، والفريق الاستشاري العلمي والتقني المعني برسم خرائط التوزيع الجغرافي لمخاطر الحمى الصفراء، والفريق الاستشاري المخصص المعني بإبادة الحشرات على متن الطائرات لمكافحة الانتشار الدولي للأمراض المحمولة بواسطة النواقل. كما ستواصل العمل على إنشاء الفريق الاستشاري التقني من الخبراء في أخطار الأمراض المعدية، بالاستناد إلى مسودة الاختصاصات الواردة في الملحق 3 من الوثيقة ج16/70.

1 انظر المقرر الإجرائي ج ص ع70(9).

(د) ويتمثل عنصر حاسم من عناصر التشغيل الأمثل للنظام العالمي للإنذار والاستجابة في امتثال الدول الأطراف لمتطلبات اللوائح فيما يتعلق بالتدابير الصحية المتخذة استجابة لمخاطر الصحة العمومية وأحداثها، بما في ذلك أثناء الطوارئ الصحية التي تثير قلقاً دولياً. وستتبادل الأمانة مع الدول الأطراف، وبموجب أحكام المادة 43 من اللوائح، المعلومات المتعلقة بالتدابير الصحية الإضافية التي تنفذها أية دولة طرف. وستعمل بانتظام على جمع المعلومات عن التدابير الإضافية التي تتدخل بشكل بالغ في النقل الدولي وفقاً للمادة 43، وستُطلع الدول الأطراف الأخرى على الأسس المنطقية من وجهة نظر الصحة العمومية والبيِّنات العلمية التي قدمتها الدول الأطراف المنفِّذة لتلك التدابير.

3- قياس التقدم المحرز والمساءلة

(أ) يشكل الرصد المتواصل للتقدم المحرز عنصراً هاماً في التأهب والاستجابة في مجال الصحة العالمية، سواء فيما يتعلق بمجال إرساء وصون الدول الأعضاء للقدرات الأساسية المفصلة في المرفق 1 من اللوائح، أو مجال قدرة النظام العالمي على الاستجابة لأحداث الصحة العمومية التي يُحتمل انتشارها على المستوى الدولي.

(ب) وتنص المادة 54-1 على أن "يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة". ويشمل ذلك أيضاً رصد حالة القدرات الأساسية المفصلة في المرفق 1 من اللوائح. وكانت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون عام 2008 هي التي قررت أن تكون وتيرة رفع التقارير بهذا الشأن سنوية.[1] ومنذ عام 2010 اقترحت الأمانة أداة للتقدير الذاتي، تركز حصراً على القدرات الأساسية، كي تستخدمها الدول الأطراف في الوفاء بالتزامها المتعلق برفع تقارير سنوية إلى جمعية الصحة. وامتثالاً للمادة 54 من اللوائح بشأن تقديم التقارير والمراجعة، وللقرار ج ص ع68-5 (2015) حول توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وكنتيجة لمشاورات اللجان الإقليمية عام 2017، فستقترح الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية إطاراً معدلاً لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها من أجل رفع التقارير إلى جمعية الصحة بشأن حالة تطبيق وتنفيذ اللوائح.

(ج) وفي غضون ذلك ستواصل الأمانة اقتراح أداة التقدير الذاتي للتبليغ السنوي، التي أُدخلت عام 2010، مع استجابتها في الوقت ذاته للطلبات الواردة من الدول الأطراف التي ترغب في تنفيذ الصكوك الإضافية للرصد والتقييم كجزء من إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. وكما أشارت الوثيقة ج16/70، التي أحاطت جمعية الصحة العالمية السبعين عام 2017 علماً بها، ولضمان التماسك والاتساق بين شتى الصكوك، فإن الأمانة ستستعرض أداة التبليغ السنوي، وسيُقترح هذا الصك المنقح على الدول الأطراف من أجل التبليغ السنوي في المستقبل.

(د) وستتضمن الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية مؤشرات وأطراً زمنية لقياس التقدم المحرز على المستويات العالمية والإقليمية. وتمتلك معظم الأقاليم بالفعل استراتيجيات وأطراً مخصوصة ستؤخذ في الحسبان عند وضع نهج الرصد المتعلق بالخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية.

= = =

1 انظر القرار ج ص ع61-2 (2008).