

تقرير مرحلي حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

مقدمة

1. أعدت منظمة الصحة العالمية، في عام 2007، أداة لإرشاد الدول الأطراف في تنفيذها للالتزامات الواردة في اللوائح الصحية الدولية (2005)¹. وحددت هذه الأداة عدداً من مجالات العمل الاستراتيجية لتنفيذ هذه اللوائح كما حدّدت القدرات المؤسسية الوطنية والدولية وتلك الخاصة بمنظمة الصحة العالمية التي تُعدُّ حاسمة لنجاح تنفيذ اللوائح.
2. يستعرض هذا التقرير التقدّم الذي أحرزته الدول الأعضاء في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في الوفاء بتعهداتها والتزاماتها المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية. كما يقدّم التقرير تحديثاً للمعلومات التي قُدّمت خلال الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط التي عُقدت في 2012، مع التركيز على أوضاع القدرات الوطنية الأساسية وفقاً لمجال العمل الاستراتيجي.

تعزيز الشراكات

3. تواصل الدول الأطراف تعزيز تعاونها مع المنظمات الدولية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية وكذلك مع المراكز المتعاونة مع المنظمة وغيرها من مراكز الامتياز، للنهوض بعملية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وهناك حاجة إلى وضع آليات لتعزيز التعاون إلى أقصى حد مع الشبكات القائمة مثل الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية، والشبكة العالمية للأمراض المنقولة بالغذاء، وشبكة بلس نت (PulsNet) للتعاون التقني. فضلاً عن ذلك، فإن التعاون مع الإدارة الدولية للمواد الكيميائية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، وشبكة التأهب والمساعدة الطبية لمواجهة الطوارئ الإشعاعية، والمنظمة الدولية لصحة الحيوان، يحتاج إلى مزيد من التعزيز.
4. هناك حاجة إلى تعزيز التنسيق والتعاون بين البلدان المتجاورة من أجل تيسير تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، كما أن هناك حاجة إلى مزيد من التعزيز لآليات تيسير تقديم الدعم التقني والمالي واللوجستي، بما في ذلك تشاطر الخبرات بين الدول الأطراف في هذا الإقليم.

¹ اللوائح الصحية الدولية (2005) - مجالات العمل الخاصة بالتنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية 2007 متاحة على موقع البريد الإلكتروني: <http://www.who.int/ihr.finalversion9Nov07.pdf> (أصبح متاحاً للدخول إليه في 15 تموز/يوليو 2013).

تعزيز النُظم الوطنية للوقاية من الأمراض وترصُّدها ومكافحتها والتصدي لها، والأمن الصحي العام في السفر والنقل.

5. وفقاً لأحكام المادة 5 والمادة 13 والملحق 1 من اللوائح الصحية الدولية، فإنه يتعيَّن على الدول الأطراف تقييم قدراتها الأساسية في مجال الترصدِّ والمواجهة، بما في ذلك نقاط الدخول المحددة، وذلك بحلول 15 حزيران/يونيو 2009. وبالإضافة إلى ذلك، يتعيَّن على هذه الدول أن تعدَّ خطة عمل وطنية خاصة باللوائح الصحية الدولية تكفل حصولها على القدرات الأساسية بحلول منتصف حزيران/يونيو 2012 وأن تكون قد أضفت الطابع المؤسسي على آليات الحصول على تلك القدرات بعد ذلك التاريخ. وقد قامت جميع الدول الأطراف في هذا الإقليم بإعداد خطط العمل الوطنية الخاصة بها، باستثناء الصومال. غير أنه من بين الدول الأطراف الإحدى والعشرين التي كانت مُلزَمة بالوفاء بالموعد النهائي الأول، في حزيران/يونيو 2012، كانت جمهورية إيران الإسلامية هي الدولة الوحيدة التي نفذت خطة العمل الخاصة بها للوفاء بالتزاماتها المتعلقة باللوائح الصحية الدولية. أما بقية الدول الأطراف، فقد حصلت على تمديد لمدة سنتين للوفاء بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية، بحلول حزيران/يونيو 2014، في ماعدا الصومال، التي لم تتقدَّم بالمتطلبات الخاصة بطلب التمديد. ومن المنتظر أن يتقدَّم عدد كبير من الدول الأطراف في هذا الإقليم بطلب لتمديد آخر من أجل الوفاء بالمتطلب الخاص بالقدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح، وذلك حتى حزيران/يونيو 2016. وسوف تواصل المنظمة العمل مع الدول الأطراف من أجل الاتفاق على المعايير المتعلقة بالحصول على مزيد من التمديد.

6. تظهر البيانات التي تم جمعها من خلال أداة التقييم الذاتي لإجراءات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، 2012، أن المعدل الإقليمي لتنفيذ المتطلبات الخاصة بالقدرات الأساسية، بلغ 66%، وهل ما يقل بشكل طفيف عن المعدل العالمي للتنفيذ البالغ 67%. كما تظهر البيانات أن الدول الأطراف في الإقليم - مع وجود بعض التفاوت - تحرز تقدُّماً معقولاً في تنمية عدد من القدرات الأساسية، ولاسيما تلك المتعلقة بالترصدِّ، والمجاهة، والأحداث المرضية الحيوانية المصدر، غير أن مستوى التقدُّم قليل نسبياً في ما يختص بالقدرات المتعلقة بالتأهب، ونقاط الدخول، والأحداث الكيميائية، والأحداث الإشعاعية، والموارد البشرية.

7. تواصل الدول الأطراف مراجعتها لأوضاع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وتحديد الثغرات في المتطلبات الخاصة بدعم المنظمة لها، وتحديث خططها الوطنية تبعاً لذلك. وهناك جهود تُبذل لتعزيز القدرات ذات الصلة والخاصة بالترصدِّ والمجاهة، بما يشمل تنمية قدرات الموظفين. غير أن المعدل المرتفع لتبدُّل الموظفين داخل القطاع الصحي، الذي يمتد ليطلق المؤسسات التي يعمل فيها ضباط الاتصال الوطنيَّين المعيّنين باللوائح الصحية الدولية، يعيق قدرة الدول الأطراف على بناء قدرات مستدامة تكون قادرة على تنفيذ هذه اللوائح. وإن تحديات كهذه، تعرقل الاستثمارات والجهود التي تبذلها الدول الأطراف بدعم من المنظمة ومن غيرها من الشركاء.

8. قامت جميع الدول الأطراف، باستثناء الصومال، بتحديد نقاط الدخول التي تعيق وجود قدرات أساسية فيها، وأخطرت منظمة الصحة العالمية بها. وتم إجراء تقييم متعمق لنقاط الدخول المحددة وذلك في 12 دولة طرفاً. ومن بين الـ 318 نقطة دخول المحددة، في هذا الإقليم، تم تحديد السلطة المختصة في 272 نقطة، غير أنه لم يتم وضع خطط خاصة بمجالات الطوارئ إلا في 187 نقطة دخول.

9. وفقاً لأحكام المواد 20 و27 و39، والملحق 1 و3 من اللوائح الصحية الدولية، فإن على كل دولة من الدول الأطراف، موافاة منظمة الصحة العالمية بقائمة بجميع موانئها، بما في ذلك جميع الأراضي أو المناطق الإدارية، المخولة بإصدار: شهادات مراقبة إصحاح السفن، وشهادات إعفاء السفن من المراقبة الإصحاحية. وحتى حزيران/يونيو 2013، لم تقم سوى 11 دولة من الدول الأطراف في هذا الإقليم بتبادل القوائم الخاصة بالموانئ الـ 90، المخولة صلاحية إصدار شهادات مراقبة إصحاح السفن. وينبغي على الدول الأطراف تحديث قوائم الموانئ المخولة هذه الصلاحية وتشاؤها بانتظام مع المنظمة، حتى يمكن تفادي أي تأخير أو تداخل مع منظمة النقل البحري الدولي. فضلاً عن ذلك، فإن الحاجة قائمة لإيلاء مزيد من الاهتمام للمتطلبات الخاصة بالترصد والمجاهة الفعالة في نقاط الدخول.

تعزير إدارة المخاطر النوعية

10. أنشأت الدول الأطراف في هذا الإقليم جميعها برامج للتعامل مع الأمراض ذات الآثار الخطيرة على الصحة العمومية التي تتطلب الحالة الواحدة منها، بصرف النظر عن ظروف وقوعها، إخطاراً فورياً للمنظمة بها، وكذلك الأمراض التي تُظهر احتمالاً للتسبب في آثار صحية خطيرة ويمكن انتشارها انتشاراً سريعاً عبر الحدود، وذلك وفقاً لما هو وارد في الملحق 2 من اللوائح الصحية الدولية. غير أن البرامج الخاصة بالأحداث الأخرى التي قد تسبب قلقاً دولياً بشأن الصحة العمومية، لم يتم التعاطي معها على نحو شامل في معظم الدول الأطراف. وإن الظهور الأخير لفيروس كورونا المستجد ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية التي يسببها الفيروس التاجي (كورونا) قد سلط الضوء على التحديات الماثلة في ما يتعلق بالاكشاف المبكر وقيام ضباط الاتصال المعنيين باللوائح الصحية الدولية بالإبلاغ عن الأحداث التي قد تسبب قلقاً دولياً.

11. لاتزال القضايا الخاصة بتشكيل فرق للترصد القائم على الحدث والاستجابة السريعة على مستويات إدارية مختلفة، وترصد حالات العدوى المصاحبة للرعاية الصحية، ومقاومة مضادات الميكروبات، وتعزير نُظم إدارة جودة المختبرات، لاتزال تمثل تحديات أمام بلدان الإقليم.

12. هناك تحسن في التنسيق والتعاون بين مختلف القطاعات ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية، مع ضباط الاتصال الوطنيين المعنيين باللوائح الصحية الدولية، وذلك بفضل إنشاء آليات للتنسيق بين القطاعات المختلفة، غير أن مثل هذه الآليات تحتاج إلى مزيد من التعزير مع ضرورة التحديد الواضح لأدوار ومسؤوليات كل قطاع. فضلاً عن ذلك، فإن تحديد مواقع المخاطر المحتملة، ووضع خطط وطنية للتأهب والاستجابة تركز على نهج مواجهة جميع الأخطار، بما في ذلك تلك المخاطر التي تقع عند نقاط الدخول، ينبغي أن تنظر إليها غالبية الدول الأطراف في الإقليم بعين الاعتبار.

صون الحقوق، والالتزامات، والإجراءات، وإجراء الدراسات ورصد التقدم المُحرز

13. أجرى العديد من البلدان مراجعة لأحكام اللوائح وقام بمواءمة الأحكام الوطنية تبعاً لذلك ضمن الإطار القانوني والمعياري. ومع ذلك، فإن التحدي المتمثل في اعتماد البلدان للقواعد والمعايير المنقحة وإنفاذها مازال قائماً. وللوصول لهذه الغاية، تقوم البلدان بمراجعة تشريعاتها ومواءمتها من أجل تيسير تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

14. وفقاً لأحكام المادة الرابعة من اللوائح الصحية الدولية، يتعين على الدول الأطراف تسمية أو تعيين ضابط اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية يكون متاحاً للاتصال به في جميع الأوقات للتواصل مع ضابط الاتصال المعني باللوائح الصحية الدولية في منظمة الصحة العالمية. وللوصول إلى هذه الغاية. قام جميع الدول الأطراف، باستثناء الصومال، إما بتقديم التسمية أو التعميد السنوي لضابط الاتصال الوطني، أو أنها حدثت معلومات الاتصال الخاصة بهذا المسؤول. ومع ذلك، فلم يتم بعد تحديد الأدوار والمسؤوليات في هذا الشأن، في جميع الدول الأطراف. فضلاً عن ذلك، فإن ضباط الاتصال الوطنيين ليس لديهم صلاحية نقل المعلومات المتصلة بطوارئ الصحة العمومية إلى المنظمة بالسرعة المطلوبة.
15. يتم بذل بعض الجهود لرفع مستوى الوعي وتفهم الأدوار والالتزامات المنوطة بضباط الاتصال الوطنيين المعنيين باللوائح الصحية الدولية. وماتزال الحاجة قائمة إلى مزيد من العمل في مجال رفع مستوى الوعي باللوائح الصحية الدولية والدور الحيوي لضباط الاتصال الوطني المعني بهذه اللوائح، مع اقتران ذلك بالتزام سياسي من قِبَل المسؤولين الرفيعي المستوى على الصعيد الوطني.
16. بدأ العمل في موقع معلومات الأحداث الخاص بضباط الاتصال الوطنيين المعنيين باللوائح الصحية الدولية، في 15 حزيران/يونيو 2007. ويتيح هذا الموقع تشاطر معلومات أكثر شمولاً حول الأحداث ذات الصلة بالصحة العمومية، في الوقت المناسب. وبوسع جميع الدول الأعضاء، باستثناء الصومال، الوصول إلى المعلومات حين طلبها من هذا الموقع، وذلك لعدد من الأشخاص يصل مجموعهم إلى 69 شخصاً، من بينهم ضباط الاتصال المعنيين باللوائح الصحية الدولية وغيرهم من الأشخاص الذين يعينهم ضباط الاتصال للدخول إلى هذا الموقع.
17. وفقاً لأحكام المادة 47 من اللوائح الصحية الدولية يجبّذ قيام الدول الأطراف بتعيين خبراء يدرجون على قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية. وقد أُدرج في هذه القائمة، حتى حزيران/يونيو 2013، 248 خبيراً، تم تعيين 27 منهم من قبل 11 دولة طرفاً في هذا الإقليم.
18. إن إطار رصد اللوائح الصحية الدولية عبارة عن استبيان أعدته منظمة الصحة العالمية لمساعدة الدول الأطراف على رصد التقدم المُحرز في مجال القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وقد استوفت الدول الأطراف جميعها، باستثناء الصومال، هذا الاستبيان العام الماضي 2012، وأرسلته إلى المنظمة.