

التقدم الذي أحرزته الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك تقرير لجنة التقييم الإقليمية

المقدمة

1. يعرض هذا التقرير أحدث تطورات التقدم المُحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط، في سياق القرار ش م/ل إ 64/ق-1 (2017)، المتعلق برصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والقرار ج ص ع 61-2 (2008)، بشأن رفع تقارير سنوية حول تنفيذ الدول الأطراف للوائح، عملاً بالفقرة 1 من المادة 54 من تلك اللوائح.

2. واعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين خطة استراتيجية عالمية خمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة 2018-2023، في الوثيقة ج 8/71¹، ويجري الآن إعداد خطة استراتيجية إقليمية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة استناداً إلى الركائز والمبادئ التوجيهية الواردة في الخطة العالمية.

3. ويعرض هذا التقرير أيضاً آخر المستجدات بشأن عمل لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم، كما يسلط الضوء على التوصيات الرئيسية الصادرة عن الاجتماع الثالث للجنة من أجل تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح والقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في الإقليم³.

إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية

التقارير السنوية

4. وفقاً للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية، واصلت الدول الأطراف في إقليم شرق المتوسط تزويد المنظمة بتقارير سنوية بشأن بلوغ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وفي 2017، قدم 22 بلداً تقارير سنوية مستوفاة.

5. والبيانات المُبلّغ بها لعام 2017 متاحة عبر المرصد الصحي العالمي، كما أنها واردة أيضاً في المرفق 1. ويبين تحليل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في جميع أنحاء الإقليم أن أعلى متوسط لدرجات تنفيذ اللوائح جاء بالنسبة للقدرات المتعلقة بالأمراض الحيوانية المنشأ (91%)، والمختبرات (81%)، وتلاهما التنسيق والترصد (بنسبة 79% لكل منهما). وشملت المجالات الأضعف أداءً، فيما يتعلق بتنفيذ اللوائح

¹ الوثيقة ج 8/71. متاحة على الرابط: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_8-ar.pdf

² المقرر الإجرائي ج ص ع 71 (15). متاح على الرابط: جمعية الصحة العالمية

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71\(15\)-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-ar.pdf)

³ القرار ش م/ل إ 62/ق-3. «تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ورصده: بلوغ الغاية المحددة حتى عام 2016». أيلول/سبتمبر 2015.

الصحية الدولية، القدرات المتعلقة بإدارة الأحداث الكيميائية (49%)، والأحداث الإشعاعية والنووية (58%)، وتلاهما نقاط الدخول والتبليغ بالمخاطر (بنسبة 64% لكل منهما).

6. وتم تعديل أداة التبليغ السنوي لتكون أكثر اتساقاً مع أداة التقييم الخارجي المشترك، وذلك بعد التشاور مع جهات التنسيق الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وقُدِّمت أداة التبليغ السنوي المنقحة للدول الأطراف في آذار/مارس 2018.

التقييم الخارجي المشترك

7. واصلت منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم للبلدان بشأن إجراء التقييم الخارجي المشترك. وقد أجرى 16 بلداً التقييم الخارجي المشترك، حتى آب/أغسطس 2018، وهي: الأردن، وأفغانستان، والإمارات العربية المتحدة، وباكستان، والبحرين، وتونس، وجيبوتي، والسودان، والصومال، وعمان، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، والمملكة العربية السعودية. واستكمل بلدان آخران، هما جمهورية إيران الإسلامية ومصر، المرحلة الأولى من التقييم الخارجي المشترك.

8. وقد أعدَّ المكتب الإقليمي إرشادات بشأن إجراء التقييم الخارجي المشترك في سياق الأزمات. وتُلقي الإرشادات الضوء على الحاجة إلى تدريب فريق وطني أساسي للقيام بجميع الخطوات التي ينطوي عليها التقييم الخارجي المشترك، بدعمٍ من منظمة الصحة العالمية. وأجرى المكتب الإقليمي، في وقت لاحق، تدريباً للفرق الأساسية الوطنية من أربعة بلدان - الجمهورية العربية السورية، والعراق، وليبيا، واليمن - تألف كل فريق منها من مسؤول التنسيق الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، والفريق الوطني المعني بشلل الأطفال، وخريجين/أطباء مقيمين من البرنامج التدريبي الميداني في مجال البوابات، وممثلين من المنظمات غير الحكومية العاملة داخل القطر، والجامعات المحلية والمؤسسات التقنية.

9. وحقق المتوسط العام للتقييم الخارجي المشترك عبر 19 مجالاً تقنياً ثلاث درجات («قدرة متطورة»). وهذا يعني، في المتوسط، أن معظم الخصائص ذات الصلة بتلك المجالات التقنية متوافرة؛ غير أن الحاجة ما تزال قائمة إلى مزيد من العمل للوفاء ببقية الخصائص، وضمان استدامة جميع القدرات. وتتراوح الدرجات بين 1 و 5 لكل قدرة من القدرات التقنية في جميع البلدان. ويبدو أن بلدان الإقليم تبلي بلائاً حسناً (متوسط الدرجة 4: "قدرة مثبتة") في المجالات التالية: توافر النُظُم لترصد الأمراض/مسببات الأمراض الحيوانية المنشأ؛ والتغطية باللقاحات (الحصبة) في إطار البرنامج الوطني، وإتاحة اللقاحات وتقديمها؛ ووسائل تشخيص مسببات الأمراض ذات الأولوية؛ وإحالة عينات المختبرات؛ والقدرة على تفعيل عمليات الاستجابة للطوارئ في الوقت المناسب؛ والقدرة على استدعاء الدعم من قطاعات متعددة من أجل الاستجابة للطوارئ الصحية العامة، وإرسال واستقبال تدابير مكافحة الطيبة، والموظفين.

10. وبالرغم من تصنيفها باعتبارها قدرات "متطورة" (متوسط الدرجة 3)، فإن الفجوات المشتركة بين البلدان تبين أن ثمة حاجة إلى بذل مزيد من الجهود من أجل تحسين قدرات البلدان فيما يلي: التنسيق المتعدد القطاعات والتبليغ بأحداث الصحة العامة باستخدام نُظُم اللوائح الصحية الدولية؛ والترصد القائم على الأحداث وتحليل بيانات الترصد وتفسيرها؛ والتدبير العلاجي الآني للأمراض الحيوانية المنشأ؛ والعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ ووسائل التشخيص الحديثة والفعالة والمستندة إلى المختبرات في نقاط الرعاية وتعزيز نُظُم إدارة الجودة في المختبرات؛ وتنمية القوى العاملة، لا سيّما معالجة التفاوت في توزيع الموارد البشرية الماهرة بما يكفي على جميع مستويات النظام الصحي؛ والتبليغ بالمخاطر وخطط التأهب والاستجابة لجميع المخاطر في مجال الصحة العامة؛ ومراكز

عمليات الطوارئ التي تديرها وزارة الصحة ووجود نُظُم محددة لإدارة الأحداث من أجل تنسيق استجابة دوائر الصحة العامة لمختلف حالات الطوارئ؛ وتحديد الاحتياجات في نقاط الدخول من أجل الاستجابة لطوارئ الصحة العامة؛ وإدارة الطوارئ الكيميائية والإشعاعية في مجال الصحة العامة. كما حُدِّدت فجوات في جميع البلدان (متوسط الدرجة 2: "قدرة محدودة") فيما يتعلق بالقدرة على مقاومة مضادات الميكروبات؛ ترصد حالات العدوى الناجمة عن مسببات الأمراض المقاومة للأدوية والإدارة الجيدة لمضادات الميكروبات؛ والعمل من خلال نُظُم الحكومة ككل فيما يتصل بجوانب السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، بما في ذلك التدريب.

تمارين المحاكاة والاستعراضات التالية للإجراءات

11. قدّم المكتب الإقليمي تدريباً على إجراء تمارين محاكاة وطنية لجميع البلدان في الإقليم. ولكونه جزءاً مبدئياً وأساسياً من برنامج التمرين الوطني، تلقى المشاركون التدريب على كيفية تصميم وتنفيذ تمارين "محاكاة نظرية" من أجل اختبار الخطط والإجراءات التي توضح قدرات البلدان المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وتُرجم إلى اللغة الفرنسية دليل تمارين المحاكاة الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية مؤخراً، ويجري حالياً ترجمته إلى اللغة العربية.

12. ودعم المكتب الإقليمي عملية استعراض خارجي للاستجابات الوطنية لأحداث الصحة العامة الحادة، مع النظر بوجه خاص إلى النُظُم القائمة، والقدرات في مجالات الترصد، والمختبرات، والتنسيق، والتبليغ بالمخاطر والتدبير العلاجي للحالات. وأُجريت استعراضات تالية للإجراءات لكل من المغرب (داء البروسيلات)، وباكستان (حى الضنك)، ويُعتمزم القيام بأنشطة ذات صلة في كل من السودان، والصومال، واليمن. وتُجري البلدان باستمرار تمارين محاكاة من أجل اختبار مدى التأهب فيما يتعلق بمختلف القطاعات ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية. ويُعتمزم إجراء تمارين محاكاة إقليمي للوفادة المحتملة لمرض فيروس الإيبولا. وسوف يختبر هذا التمرين عناصر عديدة لمركز عمليات الطوارئ الإقليمي، ونُظُم التدبير العلاجي لحالات الإصابة، والانتشار السريع لدعم البلدان المتضررة، والقدرة على توسيع نطاق التأهب والاستعداد الميداني في بلدان الإقليم الأخرى.

خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي

13. أوضح التقرير الصادر عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، حاجة الدول الأطراف إلى وضع خطط عمل وطنية في غضون سنة من إجراء التقييم الخارجي المشترك، والتي من شأنها رَأب الفجوات التي حُدِّدت أثناء تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على المستوى الوطني. وسوف تقدم منظمة الصحة العالمية الدعم في إعداد تلك الخطط والتحقق من ملاءمتها للموارد المحلية والشركاء المنفذين.

14. أعدّ المكتب الإقليمي إرشادات بشأن كيفية إعداد خطط عمل وطنية في مجال الأمن الصحي بما يتماشى مع تخطيط القطاع الصحي. وبالإضافة إلى ذلك، فقد استحدث المكتب الإقليمي أداة لتقدير التكاليف سهلة الاستخدام وإرشادات من أجل التقدير الفعال لتكاليف الأنشطة لجميع المجالات التقنية المُدرجة في التقييم الخارجي المشترك والبالغ عددها 19 مجالاً. ونُظمت حلقة تدريبية للبلدان التي استكملت بالفعل إجراء التقييم الخارجي المشترك على المستوى الوطني وهي الآن بصدد إعداد خططها.

15. كما عُقدت حلقات عملية على المستوى الوطني لكل من الأردن وليبيا والمملكة العربية السعودية، اجتمعت فيها كل القطاعات المعنية من أجل تحديد الأولويات ورَأب الفجوات فيما يتعلق بتنفيذ اللوائح

الصحية الدولية، بما في ذلك تلك التي أبرزتها تقارير التقييم الخارجي المشترك وغيرها من التقييمات ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية. وحتى الآن، استكملت أربعة بلدان في الإقليم خطط العمل الوطنية وقدرت تكلفتها: الأردن، وباكستان، والمغرب، والمملكة العربية السعودية. أما بقية البلدان فتفاوتت فيما بينها في مراحل إعداد الخطة، وتقدير تكلفتها، وإقرارها.

القدرات الأساسية الوطنية

تعزيز القدرات

16. عقد المكتب الإقليمي الاجتماع السادس لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية، والذي يُعد منصة جامعة لمختلف القطاعات الوطنية والشركاء التقنيين، وذلك لعرض تقارير تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم، ومناقشتها. وشهد هذا العام توسيع نطاق المشاركة في ضوء الاحتفال بالذكرى السنوية العاشرة لبدء نفاذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وسلط الاجتماع الضوء على مواطن القوة والفجوات التي تحتاج إلى الدعم الإقليمي والعالمي.

17. وقُدِّم الدعم في مجال توصيف المخاطر وإعداد الخطط الوطنية من أجل التأهب والاستجابة لجميع الأخطار في مجال الصحة العامة، وذلك في كل من الأردن، وباكستان، وتونس، والصومال، والعراق، وليبيا، ومصر، والمغرب. وأعدَّ المكتب الإقليمي مرسماً إقليمياً للمخاطر المحتملة، وهو الآن بصدد وضع خطط طوارئ لأخطار محددة، بغية تسهيل وتوحيد الدعم المقدم إلى البلدان التي تستجيب لطوارئ الصحة العامة. كما يجري إعداد خطة عمل إقليمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين وضمان إدماجهم في الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة.

18. ويحرز الإقليم تقدماً في مجال تعزيز التأهب في المستشفيات. وأُجريت أنشطة تهدف إلى تقييم تأهب المستشفيات، ووضع خطط التأهب، وتدريب القوى العاملة بالمستشفيات، وذلك في كل من البحرين والسودان وليبيا. ويجري الآن إعداد حزم تدريبية عبر الإنترنت تتناول تأهب المستشفيات وإدارتها لجميع المخاطر. وسوف يبدأ العمل بتلك الحزم التدريبية في تشرين الأول/أكتوبر، من خلال إجراء تدريب إقليمي للمدربين، والذي سيتسع نطاقه في البلدان بعد اعتماد نهج يمتزج فيه التدريب عبر الإنترنت بالتدريب وجهاً لوجه.

19. أُحرز تقدم طيب صوب الدفع قُدماً بأنشطة نهج "الصحة الواحدة" في الإقليم، واعتماد نهج جديدة تجمع بين عقد حلقات عملية مرحلية في مجال الخدمات البيطرية، والتقييم الخارجي المشترك، وبين التخطيط القطري في الأردن، وكذلك الاستعراضات التالية للإجراءات في المغرب. وأُعدت خطة إقليمية، استناداً إلى نتائج التقييم الخارجي المشترك، بهدف تعزيز نهج "الصحة الواحدة" في بلدان الإقليم، تتضمن حزمة تدريبية عبر شبكة الإنترنت.

20. ويُقدِّم الدعم كذلك من أجل إعداد متطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول لدى الدول الأعضاء. وتشمل الأنشطة إعداد خطط وطنية للتأهب والاستجابة لجميع الأخطار في طوارئ الصحة العامة، وتعزيز التعاون عبر الحدود، وتقديم المشورة بشأن إجراءات التحري في نقاط الخروج والدخول في سياق طوارئ الصحة العامة.

21. وقُدِّم الدعم من أجل إعداد الخطط الوطنية للتبليغ بالمخاطر، وتعزيز القدرة على التبليغ بالمخاطر، التي تستهدف فئات مختلفة من الجمهور. وسوف يشمل الدعم مستقبلاً بلداناً إضافية وسياقات مختلفة مثل التجمعات الجماهيرية والفئات السكانية النازحة.

22. وقد وُضعت استراتيجية إقليمية لتعزيز قدرات المختبرات في البلدان. وتركز الاستراتيجية على سدّ الفجوات التي حددتها التقييمات الخارجية المشتركة، لا سيّما تلك المتعلقة بتعزيز نُظُم الجودة في المختبرات، والعمل من خلال نُظُم الحكومة ككل فيما يختص بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي.

23. ويتواصل تقديم العديد من الأنشطة التي تهدف إلى تعزيز ترصد الأمراض المستجدة وتلك التي تعاود الظهور، وتحسين تحليل البيانات وتفسيرها. وتحصل البلدان على الدعم من أجل تأسيس نُظُم الترصد القائم على الأحداث وتعزيز الترصد المجتمعي في بعض المرافق. بالإضافة إلى ذلك، يُقدم الدعم لتعزيز القدرات الوطنية في مجال مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك وضع خطط العمل الوطنية في هذا المجال. ويتفاوت الوضع في بلدان الإقليم فيما يتعلق بمراحل إعداد الخطط وإقرارها.

24. ويُقدِّم الدعم التقني إلى البلدان ذات الأولوية لإنشاء مراكز عمليات الطوارئ وتعزيز أدائها داخل وزارات الصحة، مع اضطلاعها بالتنسيق الشامل لاستجابة الصحة العامة لحالات الطوارئ. ويجري توسيع نطاق الدعم ليشمل كذلك البلدان من غير ذات الأولوية.

25. والتنسيق متعدد القطاعات قائم بالفعل فيما بين القطاعات المعنية، غير أنه بحاجة إلى مزيد من التعزيز والتفعيل. وقد أعدَّ المكتب الإقليمي إرشادات بشأن اختصاصات ومهام اللجنة المتعددة القطاعات المعنية باللوائح الصحية الدولية والصلوات التي ينبغي أن تربط هذه اللجنة مع سائر هياكل التنسيق في القطر.

الخطة الاستراتيجية الإقليمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة

26. استجابة للمقرر الإجمالي ج ص ع 71 (15)، يقوم المكتب الإقليمي بإعداد خطة استراتيجية إقليمية خمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة 2018-2023. وتستند الخطة إلى المبادئ التوجيهية الواردة في الخطة العالمية، وهي: التشاور؛ والملكية والقيادة القطريتان؛ ودور المنظمة في القيادة والحوكمة؛ والشراكات الواسعة؛ والنهج المشترك بين القطاعات؛ والتكامل مع النظام الصحي؛ ومشاركة المجتمع المحلي؛ والتركيز على البلدان الأشد تعرضاً لمخاطر الطوارئ والفاشيات؛ والتكامل الإقليمي؛ والتمويل المحلي؛ وربط الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بالمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ والتركيز على النتائج، بما في ذلك الرصد والمساءلة.

27. وتتبنى الخطة مجموعة متنوعة من النهج من أجل تعزيز قدرة الدول الأعضاء على تنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية 2005. وتستند الخطة وتتواءم مع برنامج العمل العام الثالث عشر، كما تستند إلى الصكوك العالمية والنهج الإقليمية القائمة فيما يتعلق بالتأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها، مثل خارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط 2017-2021 ولجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، كما تأخذ بعين الاعتبار الاستراتيجيات وأطر العمل الإقليمية والوطنية القائمة.

28. ويتمثل الهدف من الخطة في تعزيز قدرات كل من منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء لضمان تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وتأتي الخطة الإقليمية متسقة مع الركائز الثلاث التي تنطوي عليها الخطة العالمية:

- بناء القدرات الأساسية للدول الأطراف المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) والحفاظ عليها؛
- تعزيز إدارة الأحداث والامتثال لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005)؛
- قياس التقدم وتعزيز المساءلة.

29. وقد نُوقِشت مسودة الخطة في الاجتماع الذي ضم أصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية في 2017. وسوف تخضع المسودة المُعدّلة لمزيد من المناقشة، وستُوضع في صورتها النهائية خلال الاجتماع القادم للجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، واجتماع أصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية، اللذين سيعقدان في كانون الأول/ديسمبر من هذا العام.

إدارة الأحداث

المعلومات المتعلقة بالحدّث

30. سُجِّل، في هذا الإقليم، ما مجموعه 55 حدّثاً من أحداث الصحة العامة، وذلك في نظام إدارة الأحداث بمنظمة الصحة العالمية، في المدة ما بين تشرين الأول/أكتوبر 2017 وحزيران/يونيو 2018؛ وكانت هذه الأحداث في غالبيتها أحداثاً مُعدية (39)، تلتها سلامة الأغذية (7)، ثم الكوارث (5)، ثم أحداثاً اجتماعية (2)، ثم أحداثاً كيميائية (1) ثم أحداثاً ذات صلة بالمنتج (1). ومن بين هذه الأحداث، جرت متابعة 12 حدّثاً ونشرها على «موقع معلومات الأحداث»، وهو منصة إلكترونية تستخدمها المنظمة في التواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية للإبلاغ عن آخر المستجدات حول إدارة الأحداث التي تهدد الصحة العامة على مستوى العالم. وتختلف هذه الأحداث من حيث طبيعتها ما بين فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وفيروس شلل الأطفال، والكوليرا، وحمى الضنك، والخُنّاق.

31. وخلال الفترة نفسها، قدّمت منظمة الصحة العالمية دعماً فاعلاً للاستجابات الخاصة بأحداث الصحة العامة، التي شملت فاشيات الأمراض التي وقعت في الإقليم. وقُدِّم الدعم التقني، والدعم اللوجستي الميداني لمواجهة فاشيات الإسهال المائي الحاد/الكوليرا، وحمى الضنك، وداء الفَيَالِقَة المرتبط بالسفر، والزحار، وحمى الكنغو والقرم الزفية، وحمى شيكونغونيا، والخُنّاق، والحمّاق، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. واشتملت الاستجابة على النشر السريع للأفرقة الميدانية، ومن بينها موظفون من منظمة الصحة العالمية، وموظفون لدى الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها.

رصد الامتثال فيما يتعلق بالتدابير الصحية الإضافية

32. نُقِّدَت، لدى وقوع فاشية فيروس نيباه عام 2018 في كيرالا، بالهند، تدابير إضافية من جانب خمس دول أطراف من الإقليم، تتعلق بهذا الحدّث من أحداث الصحة العامة. وقد صُنِّفت هذه التدابير بأنها تُمثّل تدخلاً كبيراً في حركة النقل الدولي على النحو المحدد في المادة 43-3 من اللوائح، حيث تستلزم حظر استيراد الفاكهة والخضروات. ولم يقيم سوي بلد واحد بموافاة المنظمة بالأساس المنطقي، من منظور الصحة العامة، للتدابير التي نُقِّدَت بعد مرور 24 ساعة من التحقق من صحة طلب تلك التدابير، في حين قدّم بلدان آخران معلومات حول ذلك بعد بضعة أيام. ولم يقدم البلدان المتبقين معلومات بشأن هذه التدابير لمنظمة الصحة العالمية.

الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

33. تمّ الحفاظ على استمرار التواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من أجل تعزيز قدراتها وتزويدها بالمعلومات المطلوبة ذات الصلة بوظائفها وبأحداث الصحة العامة، والتدابير المتعلقة بالسفر وبنقاط الدخول، والقدرات والخطط الخاصة باللوائح الصحية الدولية. وعُقدت سلسلة من الاجتماعات مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية لرفع مستوى قدراتها بالنسبة للتأهب والاستعداد الميداني لمواجهة مرض فيروس الإيبولا. وقُدِّمت أيضاً، بناءً على طلب لذلك، تحديثات منتظمة إلى مراكز الاتصال تتعلق بفيروس الإيبولا وفيروس نيباه.

34. وقد دخلت جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم إلى منصة «موقع معلومات الأحداث» مرة واحدة على الأقل في عام 2017، وكانت مراكز الاتصال في الإمارات العربية المتحدة، وعمان، وقطر، ومصر هي أكثر من استخدم هذه المنصة. وكانت الزيارات «لموقع معلومات الأحداث» أكثر تواتراً في أشهر الشتاء (تشرين الأول/أكتوبر، وتشرين الثاني/نوفمبر، وكانون الثاني/يناير) وفي أوائل الصيف (أيار/مايو، وحزيران/يونيو).

35. وبموجب المادة 10، المتعلقة بالتحقق، تُلزم اللوائح الصحية الدولية الدول الأعضاء بتقديم المعلومات المطلوبة الخاصة بالأحداث الصحية العامة المحتملة في الوقت المناسب. وخلال الفترة من تشرين الأول/أكتوبر 2017 إلى حزيران/يونيو 2018، أُزِّلت طلبات للتحقق من 200 إشارة تهديد محتمل للصحة العامة إلى مراكز الاتصال الإقليمية التابعة للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ وقد جرى التعامل معها كلها بجدية، وإن لم يكن تعاملًا شاملاً وفقاً لعنصر حسن التوقيت الذي تتطلبه اللوائح.

قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية

36. تضم قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية، التي أنشأها المدير العام بموجب المادة 47 من اللائحة التنفيذية، 480 عضواً نشطاً حالياً، وذلك على الصعيد العالمي. واعتباراً من أيار/مايو 2018، أصبح هناك 38 خبيراً (8%) من هؤلاء الخبراء من هذا الإقليم. وقد قُدِّمت الدول الأعضاء الخمس عشرة فرداً واحداً على الأقل، ما جعل 71% من الإقليم ممثلاً في قائمة الخبراء. ويُحبذ ترشيح المزيد من الخبراء من الإقليم في مختلف ميادين الخبرة ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية.

نقاط الدخول

37. بموجب المادة 20 من اللوائح الصحية الدولية، يتعين على الدول الأطراف تزويد منظمة الصحة العالمية بقائمة بجميع الموانئ الوطنية، مع الإشارة بالتحديد إلى الموانئ المُخَوَّلَة بإصدار شهادات المراقبة الإصحاحية للسفن وشهادات إعفاء السفن من المراقبة الإصحاحية، بما يشمل تمديد هذه الشهادات. وحتى أيار/مايو 2018، أبلغت جميع الدول الأعضاء في الإقليم، باستثناء ستٍ منها، منظمة الصحة العالمية بالمعلومات المتعلقة بموانئها الوطنية. ومن بين 122 ميناءً بحرياً تم الإبلاغ عنها، هناك 85 ميناءً (76%) مُخَوَّل بإصدار شهادات مراقبة إصحاحية.

الحمى الصفراء

38. وحتى 6 شباط/فبراير 2018، أجاب 13 بلداً (هي الأردن وأفغانستان وباكستان والبحرين وتونس وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والصومال والكويت ولبنان ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية) على الاستبيان السنوي بشأن الاحتياجات من لقاحات الحمى الصفراء اللازمة للمسافرين الدوليين. وهناك، في الوقت الراهن، 13 بلداً تطلب من المسافرين القادمين إليها تقديم شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء. ومن بين هذه البلدان، أكدت 8 بلدان فقط أن الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من منظمة الصحة العالمية، مقبولة الآن على أنها صالحة مدى الحياة للشخص الذي جرى تطعيمه، حيث ينبغي أن تتوافق مع الملحق 7 من اللوائح، بصيغته المعدلة بموجب القرار ج ص ع 67-13 (2014).

لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية

39. أنشئت لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية بناءً على طلب الدورة الثانية والستين للجنة الإقليمية في عام 2015، التي أصدرت القرار ش م/ل 62/ق3، والذي حثت فيه منظمة الصحة العالمية على إنشاء لجنة مستقلة لتقييم تنفيذ اللوائح والقدرات الأساسية المطلوبة لها. وستقدم اللجنة المشورة أيضاً إلى الدول الأعضاء، حول المسائل المتعلقة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

40. وعقدت اللجنة اجتماعها الثالث بالتوازي مع الاجتماع السنوي السادس لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية، في تشرين الثاني/نوفمبر 2017. وناقشت اللجنة في الاجتماع، التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم، والخطوات الاستراتيجية التي يمكن أن يتخذها كل من منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء، من أجل تسريع وتيرة التقدم. وما يلي يُمثل بعض التوصيات الرئيسية، وهي تشمل التوصيات المقدمة لكل من المنظمة، والبلدان؛ وسوف ترد هذه التوصيات بمزيد من التفصيل في التقرير الرسمي.

41. وتواصل لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية دعم الأدوات الطوعية والإلزامية للرصد والتقييم، وأوصت بأن تكون منظمة الصحة العالمية مجموعة من الخبراء للاستفادة منهم في مختلف المكونات التي تتألف منها تلك الأدوات. كما أوصت بأن تنشئ منظمة الصحة العالمية منصة لتبادل المعلومات أو مستودعاً يحتوي على أفضل الممارسات وسيناريوهات ومواد التمارين. وقد قام أعضاء لجنة التقييم الإقليمية بالمشاركة في بعثات التقييم الخارجي المشترك وقيادتها، ونقلوا خبراتهم إلى تلك التمرينات الإقليمية. وبناءً على ذلك، أعدت منظمة الصحة العالمية قائمة بأسماء الخبراء الإقليميين، وقُدِّمَ لهم تدريب خاص بمرحلة ما قبل النشر. ويجري الآن تناول العناصر الوظيفية لتيسير النشر السريع للأفرقة عند الحاجة، مثل التدريب على السلامة والأمن، والتأثيرات، والموافقات الطبية.

42. وأوصت لجنة التقييم الإقليمية بأن تُنظَّم منظمة الصحة العالمية تمرينات محاكاة مستقبلية بالاشتراك مع الأقاليم الأخرى، وكذلك مع المنظمات الدولية الأخرى. وأوصت البلدان بضمان إشراك جميع القطاعات المرتبطة باللوائح الصحية الدولية في تطوير تمرينات مختلفة تستهدف بناء القدرات ذات الأولوية وذات الصلة باللوائح الصحية الدولية، وإشراكها كذلك في رصد نتائج التمرينات وتقييمها وإدراجها. وينبغي للبلدان أيضاً أن تشارك وتعزز على نحو استباقي أفضل ممارساتها وخبراتها المتعلقة بالتمرينات والاستعراضات التالية لاتخاذ الإجراءات، وذلك على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ويجري حالياً إعداد القائمة الخاصة بذلك. كما يجري إعداد نشرة إخبارية شهرية خاصة باللوائح الصحية

الدولية، تُبرز الإنجازات ذات الصلة باللوائح على المستوى القطري، وذلك لتيسير تبادل الخبرات بين البلدان.

43. وبالنظر إلى العدد الكبير من التقييمات الخارجية المشتركة المنجزة، فقد أوصت لجنة التقييم الإقليمية بأن تواصل المنظمة تطوير عملها من حيث تقديم الأدوات والتوجيه التقني والمساعدة في إعداد خطط العمل الوطنية المتعلقة بالأمن الصحي في الإقليم، وحساب تكلفتها. وينبغي للبلدان أن تكفل تقديم الدعم والتنسيق، على المستوى الرفيع، وذلك في جميع مراحل إعداد خطة العمل الوطنية، بما يشمل جميع القطاعات ذات الصلة. كما ينبغي مزامنة دورات الميزانية الوطنية، لضمان ارتباطها بدورات التخطيط السنوية والبرامج القائمة. ويتعين تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية على نحو فوري. ولقد وضعت المنظمة، استجابة لذلك، وثيقة توجيهية عن كيفية إعداد خطط العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي. كما وضعت أداة لتقدير التكاليف ووثيقة توجيهية حول كيفية استخدامها، ودُرِّب العاملون الوطنيون على استخدامها.

44. وفي ضوء التأهب الإقليمي، أوصت لجنة التقييم الإقليمية بأن تعد المنظمة وتُنشر نماذج وأدوات لتقييم المخاطر والأخطار والتخطيط لمواجهتها، وأن توفر التدريب للبلدان على كيفية إجراء تقييم لجميع المخاطر، ووضع خطط التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة. ومن ثم، يجري اختبار هذه الخطط وتحديثها من خلال تمارينات المحاكاة. ويتعين على البلدان بعد ذلك إجراء تقييمات دورية خاصة بجميع المخاطر، ورسم خرائط للموارد، وتحديث خططها الخاصة بالتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الوطنية في مجال الصحة العامة، وفقاً لذلك. واستجابة لهذه التوصيات، واصلت المنظمة دعم البلدان في رسم خرائط للمخاطر والتخطيط لمواجهتها، من خلال عقد اجتماعات وطنية ضمت جميع القطاعات المرتبطة باللوائح الصحية الدولية. وبالإضافة إلى ذلك، أُجري تمرين إقليمي لتحديد المخاطر الإقليمية ووضع خطط التأهب والاستجابة لجميع الأخطار في مجال الصحة العامة، بالإضافة إلى خطط الطوارئ الخاصة بأخطار محددة.

45. ويتعين كذلك، إنشاء مركز لعمليات الطوارئ ضمن القطاع الصحي، وذلك لتنسيق الاستجابة لأحداث الصحة العامة، على أن يكون مرتبطاً بمركز عمليات الطوارئ الوطني، ومدعوماً بإجراءات التشغيل المعيارية. وأخيراً، يتعين دعم القدرات الخاصة بالصحة العامة لبلدان الإقليم على إدارة الأحداث الكيميائية والإشعاعية، وذلك من خلال وضع خطة عمل إقليمية ذات أهداف وجدول زمني محددين. وهذا عمل جارٍ في بلدان الإقليم.

46. وحتى يمكن مواصلة دعم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، فقد أوصت لجنة التقييم الإقليمية بإجراء مسح عالمي لاحتياجاتها فيما يتعلق بالتعلم، وإطلاق جماعة ممارسين إقليمية من أجل تعزيز أفضل الممارسات والخبرات. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين توفير مجموعة أدوات التدريب لتكون متلائمة مع احتياجات البلد، وذلك لدعم خطط التنمية الشاملة ذات الصلة بالقوى العاملة المعنية باللوائح الصحية الدولية. وعلاوة على ذلك، أوصت لجنة التقييم الإقليمية بوضع توجيه تشغيلي بشأن اختصاصات ومهام مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، ولجان اللوائح الصحية الدولية متعددة القطاعات. وقد أُجري المسح ثم تلاه اجتماع عالمي لتحديد الاحتياجات التدريبية. كما وُضعت مجموعة أدوات للتدريب على متطلبات اللوائح الصحية الدولية، وتجري مناقشتها مع البلدان لمواءمتها بما يتلاءم مع الاحتياجات القطرية. وفضلاً عن ذلك، يجري حالياً الإعداد لدورة تُقدَّم من خلال شبكة الإنترنت، خاصة باللوائح الصحية الدولية، لتستفيد منها مراكز الاتصال الوطنية

المعنية باللوائح الصحية الدولية. وتم إعداد التوجيهات التشغيلية ويجرى حالياً وضع اللمسات الأخيرة عليها.

47. وقد أوصت لجنة التقييم الإقليمية بأن تقوم الدول بأنشطة للدعوة تستهدف جميع القطاعات ذات الصلة وأن تُنشئ منصات للتبادل السريع للمعلومات بين القطاعين الحيواني والبشري للاسترشاد بها في إجراءات الاستجابة السريعة. وعلاوة على ذلك، ينبغي إدراج البيانات الإيكولوجية في أنشطة التنبؤ بفاشيات الأمراض حيوانية المنشأ. كما يتعين أيضاً إنشاء آليات لإشراك القطاع الخاص في التخطيط والتنفيذ للبرامج الخاصة بنهج "الصحة الواحدة" وأنشطتها، وذلك على الصعيد الوطني وعلى مستوى القطاعات كافة. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تدعم، على نحو خاص، حزم ووحدات التدريب المتعلقة بنهج الصحة الواحدة من أجل زيادة القدرات والخبرات في مختلف القطاعات. وتعمل المنظمة حالياً مع الجامعات على إعداد حزم التدريب، وتتعاون تعاوناً وثيقاً مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة، للدعوة إلى اعتماد نهج الصحة الواحدة وتنفيذه على المستوى القطري.

48. وفيما يتعلق بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في نقاط الدخول، أوصت لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية بأن تنظر البلدان، بالمشاركة مع جيرانها، في إقامة تعاون عبر الحدود يكون مصمماً خصيصاً لبيئتها المحلية من أجل الوقاية من الانتقال الدولي للأمراض ومكافحتها، عبر المعابر البرية. وفضلاً عن ذلك، أوصت اللجنة بالتنفيذ الصارم لنتائج التقييم الخارجي المشترك المتعلقة بهذا المجال التقني، بما يشمل إجراء تقييم لاحتياجات التدريب، والتفتيش على السفن وإصدار شهادات الإصحاح لها، ووضع خطة مراقبة فعّالة ومستمرة لمكافحة نواقل الأمراض، وإقامة حجر صحي حيواني مناسب، ووضع خطط للطوارئ وإجراءات تشغيل معيارية وتمارين في مجال الصحة العامة. وتضع منظمة الصحة العالمية حالياً وثيقة توجيهية تحدد فيها النهج المختلفة لتعزيز التعاون عبر الحدود. ويتم تقديم الدعم للبلدان في مجال إدارة نواقل الأمراض عند نقاط الدخول وتفتيش السفن وإصدار الشهادات.

المرفق 1.

اللوائح الصحية الدولية (2005): رصد القدرات الوطنية. درجات القدرات (النسبة المئوية) لجميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير عن عام 2016

الدول الأعضاء	التشريعات	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	الموارد البشرية	التبليغ عن المخاطر	المختبرات	نقاط الدخول	الأمراض الحيوانية المنشأ	سلامة الغذاء	الكيميائية	الإشعاعية
أفغانستان	50	37	70	28	55	40	29	37	9	89	47	15	38
البحرين	100	100	70	94	80	100	100	100	100	89	100	77	100
جيبوتي	25	53	70	58	صفر	صفر	43	59	9	44	47	15	8
مصر	75	100	90	100	100	100	100	96	100	100	100	92	100
جمهورية إيران الإسلامية	75	83	90	94	82	100	43	100	97	89	100	31	8
العراق	100	100	80	82	90	100	86	90	94	100	80	77	77
الأردن	75	90	80	83	55	80	100	88	88	89	67	46	صفر
الكويت	100	100	60	100	100	60	100	100	91	100	100	صفر	92
لبنان	100	57	80	94	100	60	57	66	66	89	87	92	92
ليبيا	75	83	55	83	43	60	43	66	63	78	93	8	77
المغرب	100	100	100	100	100	100	100	90	72	100	100	77	100
عمان	100	100	90	100	100	100	100	100	80	100	100	69	31
باكستان	75	100	70	44	17	60	29	68	12	67	53	23	46
فلسطين	25	43	60	71	25	29	صفر	53	صفر	89	60	31	صفر
قطر	100	100	75	82	100	صفر	57	96	61	100	73	46	92
المملكة العربية السعودية	100	100	95	100	100	100	100	100	91	100	100	100	92
الصومال	25	27	95	28	صفر	40	14	63	صفر	89	صفر	صفر	صفر
السودان	50	100	95	52	70	80	71	51	24	100	80	46	54
الجمهورية العربية السورية	50	43	50	94	37	40	43	90	91	100	87	38	69
تونس	75	47	85	63	60	40	29	53	41	89	73	54	38
الإمارات العربية المتحدة	100	100	90	94	100	80	100	100	94	100	100	100	100
اليمن	75	47	75	17	10	100	صفر	86	63	100	33	23	صفر