منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط **EM/RC62/8**
الدورة الثانية والستون **ش م/ل إ62/8**
البند 4 (ج) من جدول الأعمال **أيلول/سبتمبر 2015**

تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تحقيق الهدف المطلوب في 2016

مقدِّمة

1. ناقشَت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون واعتمدت تقرير لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية (2005) بشأن التمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية، وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية *(1)*، فضلاً عن العديد من التقارير الخاصة بفاشية مرَض فيروس الإيبولا، بما في ذلك تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا *(2)*. ومن بين المخاوف التي أثارها الفريق، وأثيرَت كذلك في جمعية الصحة العالمية، مصداقية التقييم الذاتي الذي أجرَته الدِول الأعضاء بشأن تنفيذها للمتطلبات الخاصة بالقدرات الوطنية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، حيث ورَد في تقرير الفريق "وهذا يجعل هذه البلدان معرَّضة لخطر شديد ويزيد تعرُّض المجتمع الدولي للخطر".

2. ومن بين الأمراض التي تهدِّد بشدّة الأمن الصحي العالمي في هذا السياق، تعرَّضَت جمعية الصحة، في إطار مناقشاتها الخاصة باللوائح الصحية الدولية، لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناجمة عن الفيروس التاجي كورونا (MERS-CoV)، التي ظهرَت أول ما ظهرت في المملكة العربية السعودية عام 2012، وتنتشر حالياً على نطاق واسع في شتَّى أرجاء شِبه الجزيرة العربية. كما ناقشَت الجمعية حالات الإصابة الجديدة بمرض الإيبولا التي استمرّ وقوعها في غرب أفريقيا في ذلك الوقت، وفيروس أنفلونزا الطيور (H5N1)، والأنفلونزا الجائحة (A(H9N2، التي ما تزال تُواصِل انتشارها بين الطيور، وإعادة التفارُز بينها وبين فيروسات أنفلونزا الطيور الأخرى المتوطنة في مختلف أنحاء العالم، وتَسبُّبها في حالات العدوى لدى البشر في مصر. وشملت المناقشات أيضاً شلل الأطفال، ولا سيَّما تنفيذ التوصيات الخاصة بالبلدان المصدِّرة لفيروس شلل الأطفال البري حالياً، وكذلك التوصيات الخاصة بالبلدان المتضرِّرة من شلل الأطفال التي لا تُصدِّر فيروس شلل الأطفال البري إلى بلدان أخرى.

3. وتفرض اللوائح الصحية الدولية التزامات على الدول الأعضاء بشأن تنمية القدرات الأساسية في مجال الصحة العمومية لأغراض الترصُّد والاستجابة والحفاظ عليها، بما يشمل نقاط الدخول من أجل الكشف المبكِّر عن الأحداث المشمولة في النصوص الخاصة بها وتقييم تلك الأحداث، ومن ثَمَّ الإخطار بها ورفع التقارير عنها إلى المنظمة، وإعداد خطة لمواجهة تلك الأحداث تتناسب مع الأوضاع المحلية القائمة على أرض الواقع، وذلك بالتشاور مع لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية. وقد أقرَّت الدول الأعضاء خلال اجتماع جمعية الصحة أن التهديدات الحالية للأمن الصحي العالمي قد أظهرَت مستوى استعداد غير مناسب، وشدَّدَت على ضرورة تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتعزيز القُدرات الحالية في مجال الصحة العمومية. كما أكَّدت الدول الأعضاء أيضاً على أهمية دور المنظمة في مواصلة تقديم الدعم التقني المطلوب للدول الأعضاء، إلا أنها أوضحت أنه ينبغي النظر في تبنِّي نهجٍ استراتيجي مختلف من أجل مجابهة التحدّيات الماثلة.

4. وتبيِّن هذه الورقة أوجُه القصور الموجودة في الآلية الحالية لرَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والثغرات التي تم التعرُّف عليها في قدرات الدول الأعضاء لتنفيذ تلك اللوائح. وتقترح الورقة نهجاً جديداً لتقييم ورصد تنمية القدرات المطلوبة من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والحفاظ عليها، فضلاً عن ومن أجل الامتثال لتلك اللوائح.

رَصْد تنفيذ القدرات اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في مجال الترصُّد والاستجابة

5. قرّرت جمعية الصحة العالمية (القرار ج ص ع 2.61)، أن ترفع الدول الأطراف والمديرة العامة، طبقاً للفقرة 1 من المادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، تقارير سنوية إلى جمعية الصحة العالمية عن تنفيذ هذه اللوائح، وقد وُضع، لهذا الغرض، إطار للرصد في هذا المجال.

6. ويشتمل إطار الرصد على قائمة تفقُّدية ومؤشرات واستبيان للتقييم الذاتي، وينطوي على تقييم بشأن تنفيذ القدرات الأساسية الثماني وتنمية القدرات في نقاط الدخول والقدرات الخاصة بمواجهة الأخطار ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية، ولا سيَّما الأمراض المعدية والأمراض الحيوانية المصدر والسلامة الغذائية والأخطار الكيميائية والإشعاعية والنووية. وليس المقصود من عملية الرصد استخدامها كأداة لتصنيف أداء البلدان أو لمقارنة الأداء بين البلدان، بل إن الغَرَض منها هو أن تكون أداة لمساعدة فرادى البلدان على رصد التقدُّم المحرَز صَوْب تلبية متطلبات القدرات الأساسية ومعالجة أي ثغرات قد يتم التعرُّف عليها.

7. وأشارَت النتائج التي تم الحصول عليها من استبيانات التقييم الذاتي الخاص بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية، التي أجريَت في عام 2014، إلى بلوغ المعدّل الإقليمي لتنفيذ اللوائح نسبة 72% *(3)*، مع تلبية كثير من البلدان للعديد من المتطلبات الخاصة باللوائح الصحية الدولية. ومع ذلك، فإن البعثات التي أوفِدَت إلى بلدان الإقليم في أواخِر عام 2014، لتقييم مستوى التأهُّب والاستجابة على الصعيد الوطني لأي وفادة محتملة لفيروس الإيبولا، أسفَرَت عن وجود العديد من الثغرات الهامة في تلك البلدان في ما يتصل بقدرات التأهُّب والاستجابة. وقد شمِل ذلك بلداناً من التي سبق وأعلنت وفاءها بالالتزامات المطلوبة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية في الموعد النهائي الأول أو الثاني.

8. وكانت الثغرات الرئيسية التي تم اكتشافها في غالبية البلدان هي عدم وجود هيكل تنسيق وطني يعمل بكامل طاقته وعدم وجود مركز لعمليات الطوارئ داخل وزارة الصحة. وبالنسبة لسلسلة القيادة والتحكُّم في الحوادث، فقد كانت إمَّا غائبة أو تعتريها ثغرات بنيوية مهمّة، مع عدم وجود إجراءات تشغيل معيارية لإدارة الأحداث والإنذار بها. ولم يكن يُنظر إلى الخطط الوطنية لمواجهة فيروس الإيبولا باعتبارها جزءاً متمماً للخطة الوطنية للصحة العمومية بشأن التأهُّب للأوبئة/الطوارئ والاستجابة لها، كما أنها افتقرت إلى النَهج المتعدد القطاعات ولإجراءات التشغيل المعيارية. أضف إلى ذلك، عدم إجراء التدريبات أو تمارين المحاكاة اللازمة لاختبار الخطط القائمة لمواجهة فيروس الإيبولا. وفي ما يتعلق بآلية الإنذار المبكِّر لتعزيز اكتشاف أي حالة مشتَبَه فيها والاستجابة لها، فإما أنها لم تكن تعمل أو أنها لم تكن موجودة من الأصل. هذا إلى جانب إلى عدم إضفاء الطابع الرسمي بعد على أنشطة الترصُّد القائم على الأحداث. وفي السياق ذاته، لم تكن قدرات الموارد البشرية مناسبة للقيام بأنشطة الترصُّد وتحليل البيانات. وذلك علاوة على عدم توافُر فِرَق الاستجابة السريعة المتعددة التخصصات لاستقصاء الفاشيات والاستجابة لها على مختلف المستويات الإدارية، كما كانت أنشطة الاستقصاء الميداني لفاشيات الأمراض محدودة.

9. ولم يوجد في غالبية البلدان برنامج وطني للوقاية من العدوى ومكافحتها ذو بنية وأدوار ومسؤوليات محددة، ولا خطة عمل أو ميزانية خاصة بذلك. كما لم تكُن البنود التالية متوافِرة أيضاً في معظم البلدان: إجراءات للمعالجة المأمونة للنفايات الطبية، ومعالجة انسكابات الدم وسوائل الجسم؛ برنامج وطني للسلامة المهنية؛ نظام لإدارة الجودة في المختبرات، بما يشمل وجود إجراءات تشغيل معيارية خاصة بتداول العينات المختبرية، وتعطيلها وتشخيصها؛ بروتوكولات أو دلائل إرشادية لجمع العينات ونقلها وشحنها بطريقة آمنة؛ نظام لإدارة المخاطر البيولوجية في المختبرات؛ مرفق للسلامة البيولوجية من المستوى الثالث للتعامل مع مسبِّبات الأمراض الخطرة المستجدَّة، وعلب قفازات لتداول وتعطيل العينات المشتبه فيها. وكانت استراتيجية الاتصال المتعلقة بإبلاغ المعلومات عن فيروس الإيبولا، بما في ذلك الإبلاغ عن المخاطر والتعبئة المجتمعية، تتسِم بالضعف الشديد، بالإضافة إلى غياب خطة شاملة للإبلاغ عن مخاطر فيروس الإيبولا كجزء متمِّم لخطة الاتصال الوطنية للإبلاغ عن المخاطر.

10. وفي ما يتعلق بنقاط الدخول، لم تتوافر خطط طوارئ الصحة العمومية وإجراءات التشغيل المعيارية الخاصة بها في معظم البلدان، مع غياب التنسيق بين مختلف الأطراف المعنية في نقاط الدخول، وبين الأجهزة الوطنية المختصة. هذا إلى جانب غياب إجراءات التشغيل المعيارية الخاصة بالكشف المبكِّر عن الحالات وتقييمها والاستجابة لها، في حين كان التواصل مع قطاع السفر الجوي، بما في ذلك شركات الطيران، بشأن الحالات المحتملة يتّسِم بالضعف، مع عدم وجود ترتيبات واضحة لتتبع مخالطي الحالات. وبالنسبة لوجود مساحات محدَّدة لعزل المصابين من المسافرين ولمقابلة مخالطيهم، فلم تكن متوافرة في غالب الأحيان، بينما كانت القدرات الخاصة بإجراء تدابير التحرّي عند الدخول، إن لزم ذلك، محدودة جداً. وكانت التجهيزات في المعابر البرية ضعيفة، كما كانت القُدرات محدودة للسيطرة الكفاية على تحركات الأشخاص فيها.

رصد الامتثال لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية

11. سبق وأن حثت جمعية الصحة العالمية الدول الأعضاء (القرار ج ص ع 2.61) على ضمان استكمال وتحديث بيانات الاتصال بالمركز الذي عُيِّن مركزاً للاتصال الوطني المعني باللوائح، وذلك لتيسير التواصُل ما بين مراكز الاتصال الوطنية ونقاط الاتصال في المنظمة على مدار اليوم. وتقوم الدول الأعضاء سنوياً بتأكيد تعيين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، إلا أنه لا يتم الحفاظ على إتاحة التواصل على مدار اليوم.

12. وتقدِّم الأمانة الإرشادات والتوجيهات اللازمة حول المهام المقترَحَة لمراكز الاتصال الوطنية، غير أن هذه المهام ليست موجودة في غالبية البلدان، وحتى عندما تكون موجودة، فإنها لا تكون منظمة أو منشورة على نطاق واسع بين الأطراف المعنية لتيسير تنفيذ متطلبات اللوائح الصحية الدولية.

13. وينبغي للدول الأعضاء إخطار المنظمة بجميع أحداث الصحة العمومية التي قد تُشكِّل، بحسب التقديرات، قلقًا دوليا، وذلك خلال 24 ساعة من تقييمها، مستخدِمَةً في ذلك آلية اتخاذ القرارات المنصوص عليها في المرفق 2 من اللوائح الصحية الدولية. ولابد أن يلي عملية الإخطار إجراء تواصُل مستمرّ لتقديم معلومات تفصيلية في مجال الصحة العمومية بشأن الحدَث المعني. ولا يتم الالتزام على نحو مُرضٍ، في هذا الإقليم على وجه العموم، بإخطار المنظمة في وقت مبكِّر، بمثل هذه الأحداث ورفع تقارير شاملة عنها. ومن المعلوم أن دعم تقييم المخاطر التي تنطوي عليها مثل هذه الأحداث، ومن ثَمَّ الاستجابة لها، أمر يقع ضمن اختصاصات المنظمة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية، سواء بالدعم المباشر أو من خلال التنسيق لحشد الدعم المطلوب. غير أن غياب أو

تأخير الإخطار بمعلومات شاملة حول تلك الأحداث، وتبادُل المعلومات الخاصة بها، يمكن أن يعرقل مباشرة هذا الاختصاص.

14. وغالباً ما تُظهر البلدان تردداً في تبادُل المعلومات ذات الصلة بأحداث الصحة العمومية التي تقع على أراضيها، والتي قد تشكِّل أحداثاً صحية عمومية تثير قلقا دوليا، على اعتبار أنه قد تكون لمثل هذه الأحداث تداعيات سياسية واجتماعية واقتصادية. ولذلك، فقد أكَّدت جمعية الصحة العالمية على أهمية وجود مرحلة للإنذار بمقتضى اللوائح الصحية الدولية. وتسبق هذه المرحلة الإعلان عن الأحداث الصحية العمومية التي قد تثير قلقاً دولياً، والغرَض منها تشجيع الدول الأعضاء على إخطار المنظمة في وقت مبكِّر وتبادُل المعلومات حول تلك الأحداث. وقد يساعد الاستقصاء المبكِّر والاستجابة السريعة لتلك الأحداث، والتي تنجُم عن مرحلة الإنذار، على تجنُّب شروط الإعلان عن الأحداث الصحية العمومية التي قد تثير قلقًا دولياً. وتعكُف الأمانة حاليًا على وضع معايير تحديد مرحلة الإنذار والشروع فيها.

15. وينبغي للدول الأعضاء التعاون مع بعضها البعض في الكشف عن الأحداث وتقييمها والاستجابة لها، من خلال توفير التعاون التقني المطلوب والدعم اللوجستي اللازم والموارد المالية الضرورية لتنفيذ متطلبات اللوائح الصحية الدولية، وفقا للمادة 44 من هذه اللوائح. ولا يجرى في الوقت الراهن تقديم هذا الدعم أو الحفاظ عليه ضِمن إطار متفق عليه.

16. وفي إطار مجابهة التهديد المتصوَّر الذي يمكن أن يتشكَّل في سياق مرض الإيبولا، اتّخذ كثير من الدول الأعضاء تدابير صحية عمومية، مثل حظر السفر، وهو ما تجاوز التوصيات المؤقتة *(4)* التي صدرَت عن المديرة العامة للمنظمة بشأن طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، ولم تكن متَّسقة مع الشروط التي حددتها المادة 43 من اللوائح. وكان لهذه التدابير الإضافية آثاراً سلبية على السفر وعلى التجارة بالنسبة للبلدان المتضرِّرة من مرض فيروس الإيبولا.

نهج جديد لتقييم ورصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

17. إن قرار منح تمديد آخر لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية المطلوبة بمقتضى اللوائح الصحية العمومية هو قرار يصدر عن المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، مع الأخذ في الاعتبار المشورة التقنية للجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية. وكانت اللجنة قد انعقدَت في المدة 13–14 تشرين الثاني/نوفمبر 2014، لتقديم المشورة للمديرة العامة حول: 1) الطلبات المقدَّمة من الدول الأطراف لمنحها تمديداً ثانياً (2014 – 2016)؛ و2) كيفية تعزيز وتقييم القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بشكل أفضل على الأمدَيْن القريب والبعيد.

18. وأوصَت لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية، في تقريرها *(1)* (التوصية 7)، الأمانة بأن "تلجأ إلى آليات التشاور الإقليمية لوضع خيارات للانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهوج تجمَع ما بين التقييم الذاتي ومراجعة الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مجموعة مختلطة من الخبراء المحليين والمستقلين". وقد اعتمد المجلس التنفيذي في دورة انعقاده السادسة والثلاثين بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستون تنفيذ هذه التوصية.

19. وذكر الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا، في تقريره *(2)*، أنه "ينبغي للمنظمة أن تقترح خطة شاملة، تُمنح الأولوية وتُحسب تكلفتها، لتطوير القدرات الأساسية لجميع البلدان في مجال الصحة العمومية، بموجَب

اللوائح الصحية (2005). وينبغي طرح هذه الخطة على الوكالات المانحة والدول الأعضاء وسائر الجهات المعنية للحصول على التمويل. وستحتاج المنظمة إلى معلومات موثوقة عن الوضع الحالي في كل بلد من أجل اقتراح هذه الخطة، وهذا أمر يستلزم شكلاً من أشكال مراجعة الأقران أو وسيلة أخرى للتقييم الخارجي. ولا يُستخدَم سوى التقييم الذاتي في الوقت الحاضر. ومن مصلحة البلدان أن تحصل على تحليل شامل وموضوعي؛ ويوصي الفريق باستكشاف السُبُل للاضطلاع بذلك".

20. ويُقتَرَح على هذا الأساس تشكيل لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، كهيئة مستقلة، للإشراف على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في هذا الإقليم ويُعهَد إليها بالاختصاصات التالية:

أ) مراجعة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم والتحقُّق من البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال أداة التقييم الذاتي لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

ب) تحديد الأنشطة ذات الأولوية الاستراتيجية على مستوى الدول الأعضاء، لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

ج) تحديد القضايا والتحديات الرئيسية التي ينبغي للمنظمة معالجتها من أجل دعم الدول الأعضاء في الإقليم للوفاء بالتزاماتها في هذا المجال؛

د) رفع تقارير سنوية للّجنة الإقليمية حَول التقدُّم المحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم.

21. ويُقترَح أيضاً تكوين فرقة عمل إقليمية معنية باللوائح الصحية الدولية، تتألف من خبراء من المنظمة وغيرها من الوكالات الشريكة، لضمان التنفيذ المنسَّق للسياسات والاستراتيجيات والخطط الموضوعة وفقاً لتوصيات لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وأن يُعهَد إليها بالاختصاصات التالية:

أ) جمع البيِّنات اللازمة لاتخاذ القرارات الاستراتيجية من قِبَل لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛

ب) دعم تنفيذ الخطط الوطنية والإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛

ج) تقديم المشورة للمدير الإقليمي وللجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية حول سُبُل المضيّ قُدُماً في هذا المجال؛

د) الدعوة إلى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والتعامُل مع الشركاء الذين سيقومون بتعزيز تحقيق الأمن الصحي العالمي.

22. ستقوم المنظمة بدور الأمانة بالنسبة للجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، كما ستواصِل اضطلاعها بما يلي:

أ) تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية بناءً على طلب من الدول الأعضاء ومن لجنة التقييم الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛

ب) إبلاغ المعلومات ذات الصلة إلى لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية وإلى الدول الأعضاء؛

ج) إرشاد وتوجيه الدول الأطراف وتقديم الدعم اللازم لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

23. وستقوم الدول الأعضاء بما يلي:

أ) الاستمرار في استيفاء استبيان التقييم الذاتي السنوي الخاص برَصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

ب) رفع التقارير إلى لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن التقدُّم المحرَز صَوْب تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في أراضيها؛

ج) تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، من أجل الوفاء بالتزاماتها بشأن هذه اللوائح.

منهجية العمل في ظل النهج الجديد لتقييم ورَصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

24. ستتولى الأمانة زمام المبادرة في دعم الدول الأعضاء في مجال تقييم ورَصد وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وستقوم الأمانة، بناءً على طلب طوعي من الدول الأعضاء وطلب لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بإيفاد بعثات إلى الدول الأعضاء لتقييم تنفيذها للوائح.

25. سيتم إعداد تقرير مرحلي حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في كل دولة من الدول الأعضاء، استناداً إلى نتائج كل زيارة تقييم تجرى في هذا الشأن، ويُرفع هذا التقرير إلى لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

26. تُستحَثّ الدول الأعضاء على تقييم وتوثيق استجابتها لأحداث الصحة العمومية التي تقع في بلدانها. كما ينبغي إجراء تمارين محاكاة من أجل مزيد من المراجعة والتعزيز للقدرات الوطنية في مجال الترصُّد والاستجابة.

27. تجتمع لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية مرّة كل عام، أثناء الاجتماع السنوي للأطراف المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم، حيث ستَعرض الدول الأعضاء تقارير بشأن التقدُّم المحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وستقوم اللجنة بمراجعة جميع الوثائق/ التقارير المتاحة التي تقدِّمها الدوَل الأعضاء، وتحديد الأنشطة ذات الأولوية التي ينبغي لكل دولة طرَف أن تنفِّذها من أجل تعزيز ومواصلة دعم قدراتها الوطنية في مجال الصحة العمومية، استناداً إلى التقارير المتوافرة في هذا المجال.

28. تقوم الأمانة، بناءً على مشورة فرقة العمل المعنية باللوائح الصحية الدولية، بإعداد خطة عمل إقليمية، بما يشمل الأنشطة ذات الأولوية المطلوب تنفيذها على الأمدَيْن القريب والبعيد، وذلك استناداً إلى التقارير المرحلية والوثائق المتاحة، ووفقاً لتوصيات اللجنة الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، من أجل دعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم.

29. سيتم إطلاع الشركاء التقنيين والجهات المانحة على الصعيدين العالمي والإقليمي على خطة العمل الإقليمية، لإشراكها في تنفيذ الخطة.

30. يجوز للجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية أن تجتمع خصيصاً لبحث بعض القضايا العاجلة ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية، وذلك بناءً على طلب من المدير الإقليمي.

31. تقوم لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بدَعم من الأمانة، بإعداد تقرير مرحلي سنوي حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم، استناداً إلى النتائج التي يتم الحصول عليها من خلال أداة التقييم الذاتي والتقارير المرحلية التي تعدّها البلدان حول تنفيذها للوائح وتقارير البلدان بشأن القضايا ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية، ومن ثَمَّ عرض هذا التقرير على اللجنة الإقليمية. ويتم رفع ملاحظات وتعليقات اللجنة الإقليمية في هذا الشأن إلى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية.

أدوات لدعم تقييم ورصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

32. سيتم استخدام الأدوات الحالية التالية لتقييم ورصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية:

أ) سيتم وضع قائمة تَضُم خُبراء في مجال اللوائح الصحية الدولية، من إقليم شرق المتوسط ومن غيره من أقاليم المنظمة، في مختلف التخصصات مثل التشريع والترصُّد والمختبرات ونقاط الدخول والسلامة الغذائية والكيميائية والسلامة الإشعاعية والتبليغ عن المخاطر. وسيقوم هؤلاء الخبراء بدعم المنظمة في إجراء التقييمات المتعلقة باللوائح الصحية الدولية.

ب) سيتم استخدام بروتوكول تقييم اللوائح الصحية الدولية لإجراء التقييم الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الدول الأعضاء، كما سيتم استخدام الوثائق الإرشادية والتوجيهية الخاصة بالمنظمة كوثائق داعمة في هذا المجال.

ج) سيتواصَل استخدام استبيان التقييم الذاتي الخاص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وذلك بصفة سنوية. وسيجرى التحقق من النتائج التي سيتم الحصول عليها من خلال هذه التقييمات الذاتية، وذلك خلال زيارات التقييم التي ستتم في هذا المجال.

33. وعلاوة على ذلك، سيتم إعداد الأدوات التالية لدعم تقييم ورصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية:

أ) نموذج إرشادي لإعداد التقارير حول التقدُّم المحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

ب) قائمة بمؤشرات الأداء الرئيسية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛

ج) إجراءات تشغيل معيارية وسيناريوهات لتنفيذ التدريبات وتمارين المحاكاة من أجل تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

34. ستواصِل الأمانة تنفيذ الأنشطة الاستراتيجية التي تنطبق على جميع الدول الأطراف وذلك لدعمها للوفاء بالتزاماتها في هذا المجال.

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

35. اللجنة الإقليمية مدعوَّة للنظر في اقتراح إنشاء لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وفرقة العمل الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والمهام المسنَدَة إليهما ومنهجية عملهما.

المراجع

1. Implementation of the International Health Regulations (2005): report of the Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation. Geneva: World Health Organization; 2015 (A68/22 Add.1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-en.pdf, accessed 17 September 2015).
2. Ebola Interim Assessment Panel: first report of the Panel. Geneva: World Health Organization; 2015 (A68/25; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_25-en.pdf, accessed 17 September 2015).
3. Global Health Observatory (GHO) data IHR core capacities implementation status 2014, WHO Eastern Mediterranean Region.

   (http://www.who.int/gho/ihr/monitoring/region_eastern_mediterranean/en/, accessed 17 September 2015).
4. IHR Emergency Committee regarding Ebola: WHO statements on Ebola. Geneva: World Health Organization; 2014-2015 (http://www.who.int/ihr/ihr_ec_ebola/en/, accessed 17 September 2015).