

تقرير مرحلي حول القدرات الوطنية الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية: الوفاء بالموعد النهائي المحدد في عام 2016

الإطار الزمني للوائح الصحية الدولية وتمديداتها

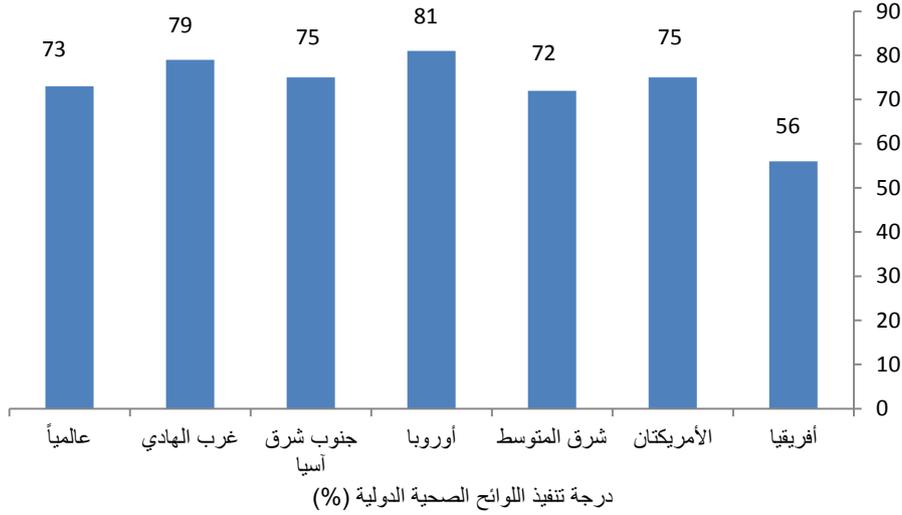
1. انقضى، في عام 2012، الأجل المحدد والبالغ خمس سنوات لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، في أعقاب دخولها حيز النفاذ في عام 2007. ومن بين الدول الأطراف الواحدة والعشرين في إقليم شرق المتوسط، أعلنت دولة واحدة (جمهورية إيران الإسلامية) استعدادها للوفاء بالالتزامات بحلول حزيران/يونيو 2012. وحصلت 19 دولة من الدول الأطراف على تمديد لمدة عامين من أجل التحقيق الكامل للمتطلبات الخاصة بالقدرات الأساسية، وذلك بحلول 15 حزيران/يونيو 2014، بينما لم تتمكن دولة طرف واحدة من الامتثال لمتطلبات التمديد.
2. ثم انقضى أيضاً الموعد النهائي المقرر له حزيران/يونيو 2014. وقد أبدت سبعة دول أطراف استعدادها للوفاء بالالتزامات (الأردن، والبحرين، والمغرب، وعمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة)، وطلبت الدول الأطراف الثلاثة عشر المتبقية تمديداً آخر، وقدمت خطة تنفيذ جديدة إلى المنظمة.
3. ووفقاً للمادتين 5(2) و13(2) من اللوائح الصحية، اجتمعت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالتمديدات الثانية الخاصة ببناء قدرات الصحة العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية وذلك يومي 13 و14 تشرين الثاني/نوفمبر 2014 بهدف إسداء المشورة إلى المديرية العامة بشأن: (1) الطلبات الواردة من الدول الأطراف بشأن التمديدات الثانية (2014-2016) من أجل بناء القدرات الأساسية اللازمة للكشف عن الأحداث والاستجابة لها على النحو الوارد في المرفق 1 للوائح الصحية الدولية؛ (2) الطريقة المثلى لتعزيز وتقييم القدرات المطلوبة بموجب اللوائح على المدى القصير والمدى الطويل.
4. ونظرت لجنة المراجعة في التباين بين طلبات التمديد المختلفة؛ مثل عدد القدرات الأساسية المطلوب التمديد بشأنها، ومدى اكتمال خطط التنفيذ المقترحة، وأي ظروف وتحديات استثنائية تحول دون التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية من جانب الدول الأطراف كما ورد في الطلبات المقدمة منها. واشتملت تلك الظروف والتحديات الاستثنائية على ما يلي: مشكلات مالية واقتصادية وأخرى تتعلق بالصحة العمومية، والطوارئ التي طال أمدها، والمشكلات السياسية الداخلية أو الخارجية، والكوارث الطبيعية. وقد مُنح التمديد الثاني إلى الدول الأطراف التي طلبتها وفقاً لتوصيات لجنة المراجعة¹.

¹ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح

الصحية الدولية. الدورة الثامنة والستون لجمعية الصحة العالمية

التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

5. تقوم المنظمة برصد تنفيذ اللوائح وإبلاغ النتائج بصفة سنوية إلى جمعية الصحة العالمية، مستخدمةً في ذلك أداة الرصد (التقييم الذاتي) الخاصة باللوائح الصحية الدولية. وتوضح النتائج المستمدة من هذه الأداة أن تنفيذ القدرات الأساسية على الصعيد الإقليمي بلغ 72% في عام 2014، وهو أعلى بقليل من المستوى الذي تحقق في عام 2013، الذي كانت نسبته 70%. وكان مستوى التنفيذ على الصعيد الإقليمي في عام 2014 أقل بقليل من مستوى التنفيذ العالمي الذي بلغ 73% (الشكل 1).

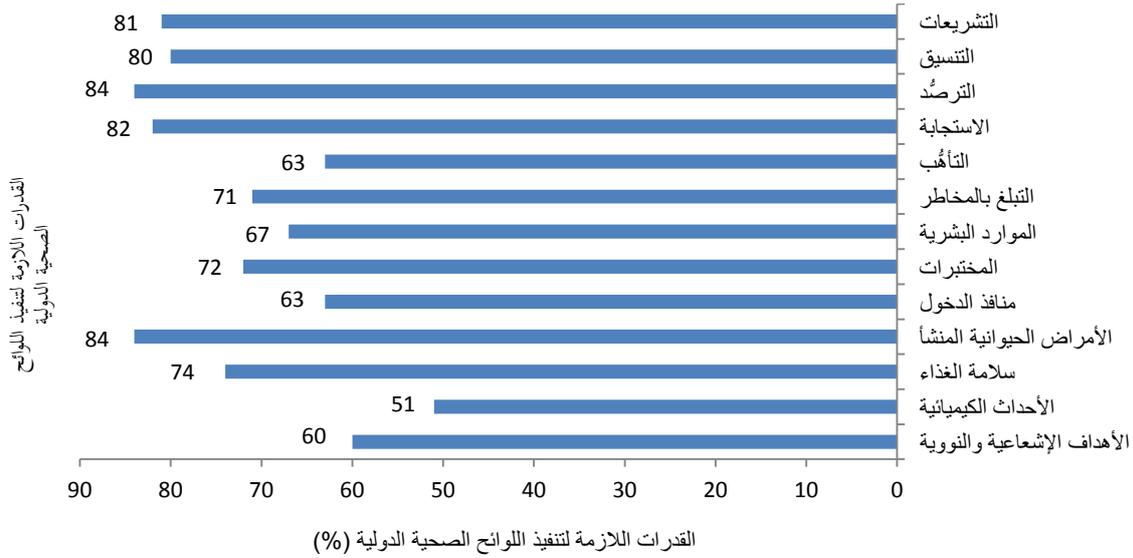


الشكل 1: مستوى تنفيذ القدرات اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بحسب أقاليم منظمة الصحة العالمية، 2014

المصدر: مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي: إطار رصد اللوائح الصحية العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، <http://www.who.int/gho/ihr/en/>، تاريخ الزيارة: 23 حزيران/يونيو 2015.

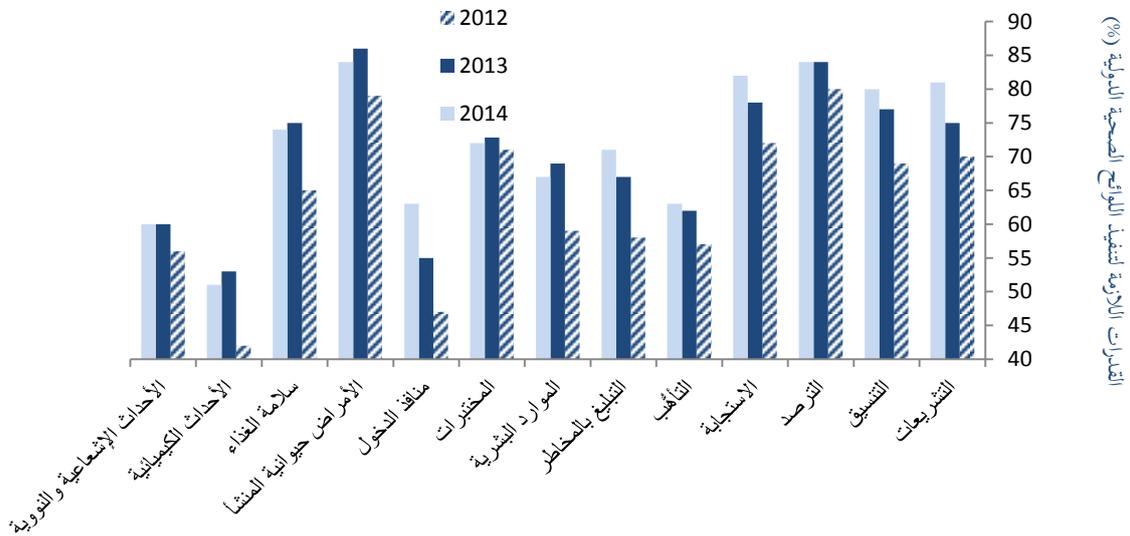
6. تحرز الدول الأطراف، بصفة عامة، تقدماً جيداً في مجالات الترصد والمختبرات والتبليغ بالمخاطر والتشريعات والتنسيق وسلامة الغذاء. إلا أن القدرات الخاصة بالتأهب والموارد البشرية ومنافذ الدخول، فضلاً عن القدرات المتعلقة بالتعامل مع الأحداث الكيميائية والإشعاعات النووية، لاتزال منخفضة (الشكل 2).

7. أجريت مقارنة بين مستوى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية إقليمياً لكل قدرة من القدرات المطلوبة بموجبها بين عامي 2012 و 2014، وأشارت إلى إحراز تقدم نسبي خلال عام 2013 مقارنةً بعام 2012؛ إلا أن البيانات المتاحة لعام 2014 لم تظهر سوى تحسناً طفيفاً. علاوة على ذلك، تقل درجات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية الخاصة بقدرات الموارد البشرية والمختبرات والأمراض حيوانية المنشأ والترصد والاستجابة للأحداث الكيميائية في عام 2014 عن نظيراتها المحققة في عام 2013 (الشكل 3).



الشكل 2. اللوائح الصحية الدولية (2005): مستوى تنفيذ القدرات الأساسية (%) في إقليم شرق المتوسط، 2014

المصدر: مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي: حالة تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2014 <http://www.who.int/gho/ihr/en/>، تاريخ الزيارة: 23 حزيران/يونيو 2015.



الشكل 3. اللوائح الصحية الدولية (2005): مستوى تنفيذ القدرات الأساسية (%) في إقليم شرق المتوسط، 2012-2014

المصدر: مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي: إطار رصد اللوائح الصحية العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2012، و2013، و2014، <http://www.who.int/gho/ihr/en/>، تاريخ الزيارة: 23 حزيران/يونيو 2015.

8. أكَدَّت فاشية مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت في غرب أفريقيا على أن البلدان التي تعاني قدرات ضعيفة فيما يتعلق بالتأهب والاستجابة مُعرَّضة بشدة للتأثر بأي مخاطر، وقد تفضي وفادة فيروس الإيبولا إلى داخل هذه المناطق بسرعة إلى ظهور تحديات اجتماعية واقتصادية واسعة النطاق. وتحسباً لهذا السيناريو، أصدرت اللجنة الإقليمية الحادية والستون لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل 61/ق-2، الذي حثت بموجبه الدول الأعضاء على التعجيل بإجراء تقييم شامل لقدراتها على التعامل مع أي وفادة محتملة لحالات مرض فيروس الإيبولا. وبناء على ذلك، أرسل المكتب الإقليمي بعثات لجميع بلدان الإقليم بهدف تقييم القدرات الوطنية على التأهب والاستجابة للإيبولا، بما في ذلك قدرات التأهب والاستجابة في منافذ الدخول للبلدان.
9. وقد قامت البعثات التي أوفدها المنظمة إلى الدول الأعضاء بتقييم القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية فيما يتعلق بالتشريعات والتواصل والتنسيق بين مختلف التخصصات والترصد والتأهب والاستجابة والتبليغ بالمخاطر والموارد البشرية والمختبرات ومنافذ الدخول بالنسبة لفيروس الإيبولا، مستخدمةً في ذلك قائمة تفقديّة جرى مواءمتها لتوافق أوضاع الإقليم. لكن المعلومات التي جمعتها البعثات غير متسقة مع المعلومات التي بلّغت بها البلدان من خلال أداة الترصد الخاصة باللوائح الصحية الدولية.

الإخطارات وتبادل المعلومات بشأن أحداث الصحة العمومية

10. الدول الأطراف مُطلبة، بموجب اللوائح الصحية، بإجراء تقييم لأحداث الصحة العمومية التي تقع داخل حدودها بتطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق 2 من اللوائح الصحية الدولية، ثم إخطار المنظمة بعد ذلك بجميع الأحداث التي يتعيّن الإبلاغ بها خلال 24 ساعة من وقت إجراء ذلك التقييم.
11. تتردد الدول الأطراف بوجه عام، في تبادل المعلومات المرتبطة بأحداث الصحة العمومية التي قد يكون لها أهمية دولية، والتي قد يكون لها تبعات سلبية على المستوى السياسي والاجتماعي والاقتصادي. كما أن عدم كفاية القدرات لدى معظم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ونقص التشريعات لدعم الوظائف المنوطة بمراكز الاتصال الوطنية أدّى إلى تأخّر الدول الأطراف في إخطار المنظمة وموافقتها بمعلومات شاملة حول أحداث الصحة العمومية التي قد تكون ذات أهمية دولية، وفقاً للمادة 6 من اللوائح الصحية الدولية. فمثلاً، برغم اكتشاف بلدان عديدة بالإقليم حالات مشتبه في إصابتها بفيروس الإيبولا، فإن معظم الحالات المشتبه فيها لم تُخطَر بها المنظمة. وفي حالة ما إذا كان قد تأكّد أيّ من هذه الحالات، لكانت الاستجابة الدولية قد تأخّرت على إثر التأخّر في الإخطار. وإضافة إلى ذلك، لا تتم البلاغات العاجلة بشأن اللوائح الصحية الدولية الواردة من مراكز الاتصال الوطنية إلى نقاط الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية في المكتب الإقليمي للمنظمة ضمن الإطار الزمني المحدد بموجب اللوائح الصحية الدولية. وتشتمل تلك البلاغات على التبليغ بمخاطر محدقة بالصحة العمومية جرى تحديدها خارج أراضي الدولة الطرف، ويحتمل أن تتسبب في انتشار مرضٍ على النطاق الدولي، وفقاً للمواد 8، و9، و11، وعلى الاستجابة لطلبات التحقق من تقارير أحداث الصحة العمومية التي تقع في بعض البلدان، وفقاً للمادة 10 من اللوائح الصحية الدولية.
12. ومنظمة الصحة العالمية مطالبة، بموجب اللوائح الصحية الدولية، بتزويد الدول الأطراف بأحدث المعلومات في الوقت المناسب حول أحداث الصحة العمومية الوخيمة ذات الأهمية الدولية، مع احترام حساسية تلك المعلومات واحتمال سربيتها. ولهذا الغرض، أنشأت المنظمة موقعاً إلكترونياً للمعلومات حول تلك الأحداث من أجل ضمان التواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية واستخدام موقع المعلومات المشار إليه متاح لجميع مراكز الاتصال الوطنية بالإقليم، فضلاً عن سائر المسؤولين المعيّنين من جانب مراكز

الاتصال. إلا أن التعيين اقتصر على المسؤولين من وزارات الصحة دون تمكين المسؤولين من القطاعات ذات الصلة الأخرى من استخدام الموقع. فالتنسيق بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وسائر القطاعات الوطنية ذات الصلة غير كافٍ في معظم بلدان الإقليم، وبالتالي لم تستقر عملية تبادل المعلومات المنشورة على الموقع مع المسؤولين ذوي الصلة في القطاعات الأخرى، وينسحب الأمر ذاته على تبادل المعلومات ذات الصلة الواردة من القطاعات الأخرى التي يوجد بها مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية. وقد نشر الموقع، في المدّة ما بين كانون الثاني/يناير وتموز/يوليو 2015، 75 حدثاً من أحداث الصحة العمومية أبلغت بها 50 بلداً، كان معظمها بخصوص أمراض معدية. ومن بين الأحداث الخمسة والسبعين، وقع 13 حدثاً في 12 بلداً بالإقليم وضمت حالات لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والكويت، وعمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، وتونس، والإمارات العربية المتحدة، واليمن) وشلل الأطفال (الجمهورية العربية السورية)، والحمى الصفراء (السودان) وإنفلونزا الطيور (H9N2) (مصر).

التجارة والسفر

13. نفّذ بعض الدول الأطراف تدابير مثل إغلاق الحدود، وعدم منح تأشيرات الدخول للركاب المسافرين من الدول المتضررة بالإيبولا إلى بلدان أخرى، وتعليق الرحلات الجوية من البلدان المتضررة بالإيبولا وإليها، وهو ما انطوى على احتمالية التدخّل تدخّلاً بالغاً في حركة المرور الدولية. وقد سُجّلت تدابير كهذه وانطوت على أربع دول أطراف بالإقليم. ومن ناحية أخرى، قدّمت دولة طرف واحدة فقط لمنظمة الصحة العالمية بياناً بالأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة بتلك التدابير على النحو الوارد في المادة 43 من اللوائح الصحية الدولية. وسعت المنظمة للحصول على بيان الأساس المنطقي لتنفيذ هذه التدابير الإضافية من ثلاث دول أطراف أخرى، ولكنها لم تتلق أي رد على ذلك.

14. ووفقاً لأحكام المواد 20، و27، و39، والمرفقين 1 و3 للوائح الصحية الدولية، تُرسل كل دولة طرف إلى المنظمة قائمة بموانئها، بما في ذلك مناطقها الإدارية وأراضيها المأذون لها بإصدار شهادات الإصحاح. وحتى حزيران/يونيو 2015، لم تُرسل قائمة الموانئ سوى 12 دولة طرفاً بالإقليم وضمت 110 موانئ بهذه الدول مأذون لها بإصدار شهادات الإصحاح للسفن. وينبغي للدول الأطراف تحديث قائمة الموانئ المأذون لها لديها وإرسالها بصفة منتظمة إلى المنظمة بُغية تجنّب أي تأخير أو تدخّل في حركة الشحن البحري الدولي.

التطعيم ضد الحمى الصفراء

15. أقرّت جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع67-13 المرفق المحدّث 7 من اللوائح الصحية الدولية (2005) الذي جاء فيه أن جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء تكفي لإعطاء مناعة دائمة ضد مرض الحمى الصفراء ويجوز اشتراط التطعيم ضد الحمى الصفراء بالنسبة لأي شخص يغادر منطقة قررت المنظمة وجود احتمال خطر انتقال الحمى الصفراء فيها. وتُطلب شهادة التطعيم من المسافرين حسب تقدير كل دولة طرف ولا تطلب حالياً في كل البلدان. والسودان هي البلد الوحيد بالإقليم الذي يواجه خطر انتقال الحمى الصفراء.

16. تطلب البلدان التالية شهادة التطعيم من الحمى الصفراء من المسافرين الذين تتراوح أعمارهم بين تسعة أشهر وسنة القادمين من بلدان تعاني خطر انتقال الحمى الصفراء، ومن المسافرين الذين قضوا أكثر من 12 ساعة في المرور العابر بأحد الموانئ الجوية ببلد يعاني من خطر انتقال الحمى الصفراء: (أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والأردن، وليبيا، وعمان، وباكستان، والمملكة العربية السعودية،

والصومال، والسودان) وأفادت هذه البلدان أن صلاحية شهادة التطعيم ضد الحصبة الصفراء تمتد إلى عشر سنوات في جيبوتي والعراق وباكستان والصومال، بينما تمتد صلاحية الشهادة طول العمر في البلدان المتبقية فيما عدا أفغانستان، التي لم تُبلغ بشأن مدّة صلاحية الشهادة المطلوبة.

الاستنتاجات والخطوات المستقبلية

17. تشكّل اللوائح الصحية الدولية أهم وأقوى إطار قانوني دولي لتعزيز الأمن الصحي العالمي، بما في ذلك تطوير قدرات النظم الصحية وغيرها من القدرات. والتنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية هو خطوة بالغة الأهمية للحدّ من أثر الطوارئ الصحية المستجدة والتي تعاود الظهور وغيرها، بما في ذلك الطوارئ التي تثير قلقاً دولياً. وتؤكد التجربة الأخيرة مع فاشية مرض فيروس الإيبولا على أهمية اتخاذ هذه الخطوة .

18. خلصت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، في التقرير الصادر عنها، إلا أنه ينبغي اعتبار العمل على بناء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وتعزيزها والحفاظ عليها، عملية مستمرة في جميع البلدان، وأنه ينبغي الآن لعملية تنفيذ اللوائح أن تتجاوز "قوائم التنفيذ المرجعية" البسيطة لتنتقل إلى نهج عملي المنحى في التقييم الدوري للقدرات العملية. وأوصت لجنة المراجعة للأمانة بأن "تلجأ إلى آليات التشاور الإقليمية لوضع خيارات للانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين". وهذه الآلية ضرورية من أجل ضمان التنفيذ الكامل للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وضمان استمراريتها لما بعد عام 2016.

وتتمثل الخطوات القادمة للدول الأعضاء في الآتي:

- تنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.
- دعم إنشاء آلية إقليمية خارجية لتقييم ورصد ودعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية لما بعد عام 2016.
- إقامة روابط مع برامج سلامة المرضى، وتدعيم الموارد البشرية في مجال الصحة، وإدارة نظم المعلومات الصحية، والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.
- تقييم حجم الاستجابة لأحداث الصحة العمومية وتحسين آليات الاستجابة تبعاً لذلك؛ وتوثيق أفضل الممارسات وتبادلها على نطاق واسع مع الدول الأعضاء، والمؤسسات الأكاديمية، وسائر الأطراف المعنية على المستويين الإقليمي والعالمي.
- تيسير المبادرات دون الإقليمية لتبادل الخبرات وتوطيد التعاون عبر الحدود، والمشاركة فيها.
- وضع برامج توأمة وبرامج لإقامة الشبكات مع الدول الأعضاء ومع المؤسسات التقنية بهدف تحسين القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.
- إرساء التدريب أثناء العمل للتغلب على ارتفاع معدّل تبدّل الموارد البشرية ولتحسين القدرات بها.
- إعطاء الأولوية لجهود بناء القدرات القائمة على تقييم درجة التأثر بالمخاطر وتوصيف حالة الأخطار.