

تقرير مرحلي حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

المقدمة

1. لا تزال اللوائح الصحية الدولية (2005) هي المُحرِّك الرئيسي للجهود المبذولة على الصعيدين الوطني والعالمي لتعزيز الأمن الصحي الوطني والعالمي. وامتثالاً لقراري جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والستين في 2008، والخامسة والستين في 2012 (ج ص ع 2-61 و ج ص ع 23-65)، تلتزم جميع الدول الأطراف باكتساب القُدَّرات الأساسية في مجال الصحة العمومية وتعزيزها وصونها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) من أجل الوقاية بكفاءة من أي خطرٍ على الصحة قبل أن يصبح طارئةً عالميةً، والكشف عن هذا الخطر والتصدي له بسرعة. فحماية الأمن الصحي العمومي من خلال التأهب والاستعداد والاستجابة والتعافي التزمُّم بالغ الأهمية يجب الحفاظ عليه في جميع الأوقات وعلى كل المستويات.
2. وتحقيق القُدَّرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) تحقيقاً كاملاً لا يزال متعثراً في بلدان إقليم شرق المتوسط. وُحِّد عدد من الفجوات الخطيرة عقب بعثات للتقييم أوفدها المكتب الإقليمي خلال عامي 2014 و2015. وقد أُجريت التقييمات استجابة لقرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 61/ق-2 (2014) الذي دعا إلى تقييم قُدَّرات البلدان لمواجهة أي وفادة مُحتملة لفيروس الإيبولا. وقد أظهرت التقييمات الذاتية التي أجرتها البلدان لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية مستويات مرتفعة إلى حدٍّ ما من التنفيذ، غير أن بعثات تقييم الإيبولا كشفت عن الكثير من الفجوات الخطيرة في البلدان التي أبلغت عن وفائها بالالتزامات الواجبة عليها.
3. وفي عام 2015 اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها الثانية والستين، قراراً (ش م/ل إ 62/ق-3) حثت فيه الدول الأعضاء على إجراء تقييم موضوعي لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بدعمٍ من منظمة الصحة العالمية ورفع تقارير سنوية حول التقدم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية باستخدام أداة مُنسَّقة ومنهجية مُوحَّدة. كما شكَّلت اللجنة الإقليمية لجنة تقييم إقليمية مستقلة تتألف من خبراء من الدول الأطراف في الإقليم ومنظمة الصحة العالمية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم، ولإسداء المشورة للدول الأعضاء بشأن القضايا المتعلقة بتنفيذ القُدَّرات الأساسية الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.
4. وطلب القرار المشار إليه كذلك من المدير الإقليمي تشكيل فرقة عمل إقليمية لمواءمة الأدوات الحالية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك أداة تقييم الخطة العالمية للأمن الصحي.
5. ويقدم هذا التقرير أحدث المعلومات حول التقدم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم في سياق القرار ش م/ل إ 62/ق-3، والتطورات العالمية ذات الصلة بالأمن الصحي والمقرَّر الإجرائي ج ص ع 69 (14) الصادر عن الدورة التاسعة والستين لجمعية الصحة العالمية. كما يطرح على بساط البحث

والنقاش مسودة خطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها.

إنشاء لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية

6. اجتمعت لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية للمرة الأولى في كانون الأول/ديسمبر 2015. وتتألف اللجنة من 15 عضواً يُعيّنهم المدير الإقليمي استناداً إلى خبراتهم وقُدّراتهم الشخصية على إسداء الرأي والمشورة بشأن تنفيذ القُدّرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. ومدّة العضوية في لجنة التقييم أربع سنوات، مع إمكانية التجديد لمدة ثانية. ورشّح جميع الأعضاء في لجنة التقييم رئيس اللجنة بتوافق الآراء، ووافق المدير الإقليمي على هذا الترشيح. ولا يضطلع أعضاء اللجنة بأي دور للإشراف على بلدانهم أو رفع تقارير إليها.

7. وتتمثّل المهام الرئيسية للجنة التقييم في ما يلي: تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم؛ وإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء حول القضايا المرتبطة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛ وتحديد القضايا الجوهرية والتحدّيات الرئيسية التي يجب على منظمة الصحة العالمية معالجتها والتصدي لها بما يدعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم؛ ورفع تقارير سنوية إلى اللجنة الإقليمية عبر المدير الإقليمي حول التقدّم المُحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

إنشاء فرقة عمل إقليمية لمواءمة الأدوات الحالية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

8. قاد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط الجهود العالمية لاستعراض الأدوات الحالية للتقييم ومواءمتها مع حزمة الخطة العالمية للأمن الصحي. وقد أُعدّت أداة مُنسّقة لتقييم القُدّرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وكانت هذه الأداة المُنسّقة ثمرّة اجتماع تشاوري تقني نظّمه المكتب الإقليمي في كانون الثاني/يناير 2016، وشارك فيه خبراء من جميع المستويات لمنظمة الصحة العالمية، فضلاً عن خبراء من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية. وتضع الآن أمانة المنظمة اللمسات النهائية على أداة التقييم الخارجي المشترك للوائح الصحية الدولية (2005)¹، مع الأخذ في الاعتبار الإسهامات التي قدّمها سائر الشركاء مثل مبادرة الخطة العالمية للأمن الصحي والمنظمة العالمية لصحة الحيوان.

9. وتهدف أداة التقييم الخارجي المشترك إلى تقييم قُدّرات البلدان على الوقاية من أخطار الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة السريعة لها دون النظر إلى ما إذا كانت هذه الأخطار طبيعية أم متعمّدة أم عرضية. وتحتوي الأداة على 19 حزمة من الإجراءات صُنّفت تحت أربعة مجالات رئيسية، هي: (1) الوقاية من الفاشيات والحدّ من احتمال حدوثها (التشريعات الوطنية، والسياسات والتمويل، والتنسيق والتواصل بشأن اللوائح الصحية الدولية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والأمراض الحيوانية المنشأ، وسلامة الغذاء، والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، والتمنيع)؛ (2) الكشف المبكر عن العلامات التي تشير إلى أحداث صحية غير عادية (نظام المختبرات الوطني، والترصد في الوقت الحقيقي، والإبلاغ، وتنمية القوى العاملة)؛ (3) الاستجابة بسرعة وكفاءة (التأهب، وعمليات الاستجابة لحالات الطوارئ، وإقامة صلات بين سلطات الصحة العمومية والسلطات

¹ Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf?ua=1).

الأمنية، والإجراءات الطبية المضادة، ونشر العاملين، والإبلاغ عن المخاطر؛ 4) سائر الأخطار المرتبطة باللوائح الصحية الدولية ونقاط الدخول (الأحداث الكيميائية والطوارئ الإشعاعية). وتتضمن كل حزمة من حزم الإجراءات غايات ومؤشرات لقياس القدرات التي تحققها الدولة الطرف في كل مجال من المجالات المعنية.

تقييم القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية

10. في عام 2015، أوصت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالتمديدات الثانية الخاصة ببناء قدرات الصحة العمومية الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في تقريرها إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين² "بالانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين". ومن ثم، قامت المنظمة بتنقيح إطار العمل الخاص برصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها لتعكس توصيات لجنة المراجعة. وقد أُحيطت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون علماً بالإطار المنقح لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها³. وينطوي إطار العمل على أربعة عناصر: التبليغ السنوي؛ والتقييم الخارجي المشترك؛ الاستعراض اللاحق؛ والمحاكاة.

11. بموجب إطار العمل المنقح، ستواصل الدول الأطراف إجراء تقييمات ذاتية بغرض تبليغ المنظمة سنوياً بشأن تحقيق القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، وفقاً للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية. ومراعاة للاتساق في إطار العمل، يُقترح أن تُتبع أداة التبليغ السنوي الإلكتروني بعد عام 2016 نفس الشكل الخاص بالتقييم الخارجي المشترك. ويتم أيضاً تشجيع الدول الأطراف على إجراء استعراضات لاحقة للنشاط وتمارين محاكاة لتحديد المجالات التي تحتاج للتحسين من حيث قدرتها الميدانية على التعامل السريع والفعال مع تهديدات الأمن الصحي. والمعلومات المراد جمعها عبر تمارين المحاكاة والاستعراضات للنشاط ستكون مكمّلة للمعلومات الواردة في التقييمات الذاتية السنوية والتقييم الخارجي في سبيل مراجعة قدرة البلد على الاستجابة لأحداث الصحة العمومية التي قد تكون ذات أهمية دولية.

12. يظل التقييم الخارجي المشترك العنصر الأساسي ضمن عناصر إطار العمل الخاص برصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. والتقييم الخارجي المشترك هو عملية طوعية متعددة القطاعات لتقييم قدرات البلدان على الوقاية من مخاطر الصحة العمومية والكشف عنها والاستجابة السريعة لها، سواء كانت تلك المخاطر طبيعية أو ناتجة عن أحداث متعمدة أو عارضة. واعتباراً من أيلول/سبتمبر 2016، أجرت 15 بلداً حول العالم، منها 6 بلدان من الإقليم، التقييمات الخارجية المشتركة المشار إليها.

تنفيذ التقييم الخارجي المشترك في الإقليم

13. يقترح إطار العمل الخاص برصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها أن تقوم جميع الدول الأعضاء بتنظيم تقييم خارجي واحد على الأقل كل أربعة أعوام. وحتى الآن، وتحديدًا منذ شهر نيسان/أبريل وحتى أيلول/سبتمبر 2016، أجرى المكتب الإقليمي بالتعاون مع الشركاء تقييمات خارجية مشتركة للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في كل من الأردن وباكستان والبحرين وقطر ولبنان والمغرب، بناءً على طلبات هذه البلدان. وتلقى المكتب الإقليمي تسعة طلبات أخرى لإيفاد بعثات للتقييم الخارجي المشترك بين أيلول/سبتمبر 2016

² الوثيقة ج 22/68 إضافة 1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf)

³ مرفق بالوثيقة ج 20/69 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-ar.pdf)

ونيسان/أبريل 2017، من: أفغانستان والإمارات العربية المتحدة وتونس وجمهورية إيران الإسلامية والسودان والصومال وعمان والكويت والمملكة العربية السعودية.

14. أرسلت تقارير بعثات التقييم الخارجي المشترك التي أُجريت حتى اليوم في الإقليم إلى لجنة التقييم الإقليمية لاستعراضها. وعقدت اللجنة اجتماعها الثاني في أيلول/سبتمبر 2016 لمناقشة الأولويات الاستراتيجية للعمل القطري. وعُرضت مشورتها على البلدان في الاجتماع الخامس لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية الذي عُقد في المدة من 20 إلى 22 نيسان/أبريل 2016، بهدف تحديد سبيل للمضي قُدماً يشمل على تمويل خطط العمل الوطنية وتنفيذها.

● خطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها

15. لما كانت أزمة الإيبولا قد كشفت النقاب عن أوجه القصور في تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005)، فقد قدّمت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، توصياتها للمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عام 2016⁴. وطلبت الجمعية في المقرر الإجرائي ج ص ع 69 (14) من المديرية العامة إعداد مسودة خطة التنفيذ العالمية للمضي قُدماً بهذه التوصيات ولتقدم مسودة للخطة، عقب التشاور مع المكاتب الإقليمية، إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2017، بحيث تتضمن الخطة إجراءات سريعة لتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) عن طريق تعزيز النهج الحالية، وتشير إلى أسلوب التعامل مع المقترحات الجديدة التي تتطلب مزيداً من النقاش مع الدول الأعضاء. وتتضمن مسودة الخطة التنفيذية العالمية ستة مجالات للعمل ينطوي كل منها على عدد من الإجراءات.

1. تسريع تنفيذ البلدان للوائح الصحية الدولية (2005)
2. تعزيز قدرة المنظمة من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)
3. تحسين الرصد والتقييم والتبليغ فيما يتعلق بالقدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)
4. تحسين إدارة الأحداث، بما في ذلك تقدير المخاطر والتواصل بشأن المخاطر.
5. تعزيز الامتثال للتوصيات المؤقتة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)
6. التبادل السريع للمعلومات العلمية

16. استعرض الاجتماع الخامس لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية، الذي انعقد في القاهرة في المدة من 20 إلى 22 أيلول/سبتمبر 2016، مسودة خطة التنفيذ العالمية، وناقش التوصيات التي ينبغي دفعها قُدماً على وجه السرعة في السياق الخاص بالإقليم. وناقش أيضاً النهج الجديدة لتحسين سرعة تبادل المعلومات الخاصة بالصحة العمومية والمعلومات العلمية وتحسين الممارسة الحالية لتقدير المخاطر والتواصل بشأن المخاطر.

⁴ الوثيقة ج 21/69 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21Add1Rev1-ar.pdf)

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

17. اللجنة الإقليمية مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير. واللجنة مدعوة أيضاً إلى الإدلاء بتعليقات على مسودة خطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، الواردة في الملحق 1 المرفق بهذه الوثيقة.
18. واللجنة الإقليمية مدعوة أيضاً إلى الإحاطة علماً بحاجة جميع البلدان إلى تسريع وتيرة الجهود التي تبذلها لإقامة نظام صحي مرن والحفاظ عليه من أجل الكشف عن أي تهديدات حادة على الصحة العمومية والاستجابة لها. وبالإضافة إلى تكثيف تلك الجهود وتوسيع نطاقها، يجب أن تركز الإجراءات على الأمن الصحي، خاصةً التزام جميع البلدان التام بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). ولقد حدد المكتب الإقليمي خطوات معينة يلزم على البلدان اتخاذها، ويقدم في الوقت نفسه المساعدة التقنية وبناء القدرات دعمًا للالتزام التام باللوائح الصحية الدولية (2005).

الملحق 1

مسودة خطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة
المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005)
في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها

1. في أيار/مايو 2016 عرضت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها توصياتها على المدير العام في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين (الجمعية). واعتمدت الجمعية المقرر الإجرائي ج ص ع 69 (14) والذي طلبت الجمعية من خلاله، ضمن جملة أمور أخرى، من المدير العام "أن يواصل إعداد مسودة خطة تنفيذ عالمية لتوصيات لجنة المراجعة لكي تنظر فيها اللجان الإقليمية في عام 2016، بحيث تُضمّ المسودة جوانب التخطيط الفوري لتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) من خلال تعزيز النهج القائمة، وتبيّن طريق المضيّ قُدماً في تناول المقترحات الجديدة التي يلزم أن تواصل الدول الأعضاء مناقشتها من الناحية التقنية". وطلبت كذلك من المدير العام أن يقدم صيغة نهائية من خطة التنفيذ العالمية كي ينظر فيها المجلس التنفيذي.

نبذة عن مسودة خطة التنفيذ العالمية

2. أصدرت لجنة المراجعة 12 توصية أساسية و60 توصية داعمة. وكانت توصيتها الأولى هي "تنفيذ لا تعديل" اللوائح الصحية الدولية (2005). وبالرغم من ذلك، فأثناء مداوات جمعية الصحة بشأن تقرير اللجنة أعرب عدد من ممثلي الدول الأعضاء عن قلقه من أن بعض التوصيات يمكن بالفعل أن تتطلب إدخال تعديلات على اللوائح الصحية الدولية (2005)، بالرغم من عدم إجراء أية مناقشات تفصيلية بخصوص هذه الفئة المحددة من التوصيات. وبالتالي تقترح مسودة خطة التنفيذ العالمية هذه أساليب ونهجاً لتنفيذ توصيات لجنة المراجعة التي يمكن البدء فوراً في التخطيط والتنفيذ بشأنها. وفيما يتعلق بالتوصيات الأخرى تقترح طريقة للمضيّ قُدماً. ويعرض الملحق نبذة عن العلاقة بين مجالات العمل المقترحة وفقاً لمسودة خطة التنفيذ العالمية والتوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة.

3. وفيما يلي بيان مجالات العمل الستة المقترحة لمسودة خطة التنفيذ العالمية:

- تسريع تنفيذ البلدان اللوائح الصحية الدولية (2005) - يتناول هذا المجال التوصيات 2 و3 و8 و9 و10 الصادرة عن لجنة المراجعة.
- تعزيز قدرة المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) - يتناول هذا المجال التوصيتين 4 و12 الصادرتين عن لجنة المراجعة، باستثناء التوصيتين 7-12 و8-12.
- تحسين الرصد والتقييم والتبليغ فيما يتعلق بالقدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) - يعرض هذا المجال المقترح المقدم من المدير العام كاستجابة للتوصية 5 الصادرة عن لجنة المراجعة.
- تحسين إدارة الأحداث، بما في ذلك تقدير المخاطر والتواصل بشأن المخاطر - يعرض هذا المجال المقترح المقدم من المدير العام كاستجابة للتوصية 6 الصادرة عن لجنة المراجعة.
- تعزيز الامتثال للتوصيات المؤقتة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (2005) - يعرض هذا المجال المقترح المقدم من المدير العام كاستجابة للتوصية 7 الصادرة عن لجنة المراجعة وتوصيتها الداعمتين 7-12 و8-12.

- التبادل السريع للمعلومات العلمية - يعرض هذا المجال المقترح المقدم من المدير العام استجابة للتوصية 11 الصادرة عن لجنة المراجعة.

المجال 1: تسريع تنفيذ البلدان للوائح الصحية الدولية (2005)

4. ومن أجل تسريع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) على مستوى البلدان، في إطار التقيد بتوصيات لجنة المراجعة، ستعطي المنظمة الأولوية للإجراءات التالية:

- وضع خطة استراتيجية عالمية خمسية تستند إلى الجهود الإقليمية والدروس المستفادة لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، لعرضها على الدول الأعضاء أثناء جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو 2017 يتبعها بالمقابل إعداد أو مواصلة خطط العمل الإقليمية ذات الصلة؛
- وضع خطط خمسية وطنية على أساس الخطة الاستراتيجية العالمية وخطط العمل الإقليمية ذات الصلة؛
- إعطاء الأولوية للدعم الذي تقدمه المنظمة إلى البلدان ذات التأثير السريع والمنخفضة القدرات، على أساس تقدير موضوعي للقدرات الأساسية الوطنية (انظر المجال 3)؛
- حشد الموارد المالية اللازمة لتيسير تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) على المستوى العالمي والإقليمي والوطني؛
- دعم عمل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ومواصلة تعزيزه؛
- الربط بانتظام بين بناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) وبين تعزيز النظم الصحية.

5. وتقتصر المنظمة ضرورة تشغيل الصيغة النهائية لخطة التنفيذ العالمية للتوصيات الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية كأساس للخطة الاستراتيجية العالمية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية. وسيتم تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية من خلال برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية، الذي يشمل إطار نتائجه، جميع العناصر ذات الصلة لدعم مجالات العمل الستة التي تتألف منها مسودة خطة التنفيذ العالمية.

6. وفي إطار مسودة خطة التنفيذ العالمية هذه ستعطي المنظمة الأولوية في أنشطة بناء القدرات داخل البلدان الأكثر تأثراً والأقل قدرة. وستعمل المنظمة أيضاً مع الشركاء على حشد المساعدة التقنية والمالية للبلدان السريعة التأثير والمنخفضة القدرات، فيما يتعلق بتقدير قدراتها الأساسية وإعداد وتنفيذ خطط العمل الوطنية لسد الثغرات ومعالجة مواطن الضعف بأسرع ما يمكن.

7. وسوف تعمل المنظمة مع البلدان على تشجيع تخصيص موارد مالية محلية لخطط العمل الوطنية من أجل تنمية وصيانة القدرات الأساسية للترصد والاستجابة، حسبما تمت الموافقة عليه في خطة عمل أديس أبابا للمؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية. وستعد المنظمة نماذج لحساب التكاليف والميزانيات الخاصة بخطط العمل الوطنية، في سياق الخطط الأعم لتعزيز النظم الصحية الوطنية. وستدعم المنظمة الدول الأطراف في حشد وتبعية الدعم المالي والعيني الدولي لخطط العمل الوطنية من خلال مواصلة تحسين وصيانة بوابة الشراكة الاستراتيجية للمنظمة.

8. وستسرع المنظمة الإجراءات الرامية إلى تعزيز قدرة مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح على استخدام اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك عن طريق الدعوة إلى دور أبرز لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح في

الإدارة الحكومية الوطنية الأعم، داخل قطاع الصحة وخارجه. وستسرع المنظمة إعداد أو تنقيح إجراءات التشغيل الموحدة والمبادئ التوجيهية الخاصة بدور مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح، وعمل التوصيات الخاصة بتمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بالموارد والصلاحيات الكافية لأداء التزاماتها بما في ذلك من خلال تبني التشريعات الوطنية المناسبة بشأن وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح. وستعزز المنظمة عملها على الاحتفاظ بشبكة قوية من مراكز الاتصال الوطنية المعنية من خلال عقد اجتماعات إقليمية وعالمية منتظمة للتدريب وتبادل الدروس المستفادة بهدف تسريع استخدام اللوائح الصحية الدولية (2005) بشكل يومي.

9. وستعمل المنظمة كذلك على تعزيز الروابط العملية بين عملها في تعزيز النظم الصحية وبرنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية، مع إيلاء اهتمام خاص لضمان وضع برنامج عمل مشترك في إعداد خطط العمل الوطنية وتنفيذ أنشطة بناء القدرات في مجالات الموارد البشرية الصحية وتمويل الصحة ولقدرة النظم الصحية على الصمود. وسيكون لهذا تأثير مفيد على كل من الأمن الصحي، من خلال تنمية القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، والتغطية الصحية الشاملة.

المجال 2: تعزيز قدرة المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

10. إن برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية سيعزز بصورة كبيرة قدرة المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وفي إطار البرنامج الجديد سيزيد بصورة كبيرة عدد الموظفين الصحيين المخصصين للوائح الصحية الدولية وبناء قدرات التأهب، على مستويات المنظمة الثلاثة، بما في ذلك وبشكل خاص زيادة هذا العدد في البلدان الشديدة التأثير والمنخفضة القدرات. ويشكل التأهب الصحي في البلدان في حالات الطوارئ في سياق اللوائح الصحية الدولية (2005) أحد العناصر الرئيسية لإطار النتائج الخاص بالبرنامج الجديد، والذي يتضمن مخرجات بشأن رصد وتقييم وتقدير القدرات الأساسية لإدارة مخاطر الطوارئ الشاملة لكل الأخطار، وإعداد خطط وطنية، والقدرات الأساسية المهمة للتأهب للطوارئ الصحية وتوفير دعم الأمانة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005).

11. وفي سياق البرنامج الجديد ستعمل المنظمة على تحسين تنسيقها وتعاونها بشأن الطوارئ الصحية مع الكيانات والوكالات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها. ولتعزيز اللوائح الصحية الدولية (2005) وتنفيذها الكامل ستعتمد المنظمة على عملها الأولي على إدراج ولاية العمل كداع للوائح الصحية الدولية (2005) ضمن اختصاصات الممثل الخاص للأمين العام للأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث للتأكد من الفهم الجيد للوائح الصحية الدولية (2005) ووضعها في مكانة بارزة عبر القطاعات، سواء في الحكومات أم في المنظمات الدولية، والرصد الوثيق لتنفيذها المستمر. ومن شأن هذا أن يساعد في تحسين الوعي والاعتراف العالميين باللوائح، وأن يوفر إشارة قوية من خارج منظمة الصحة العالمية على أهميتها بالنسبة إلى الحكومات الوطنية وليس فقط لوزارات الصحة.

12. وتُعد اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الآلية الرئيسية لتنسيق المساعدة الإنسانية الدولية بين الوكالات، ويدعوها إلى الانعقاد منسق الأمم المتحدة لعمليات الإغاثة في حالات الطوارئ من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بالأمم المتحدة. وفي 7 حزيران/ يونيو 2016 اتفق الأعضاء الأساسيون في اللجنة الدائمة على استخدام آليتي اللجنة الدائمة ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بالأمم المتحدة في تنسيق الاستجابة الدولية

لطوارئ الأمراض المعدية الواسعة النطاق، في إطار القيادة الاستراتيجية والتقنية من جانب منظمة الصحة العالمية. وسيتولى كل من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ومنظمة الصحة العالمية قيادة عملية صياغة إجراءات التشغيل الموحدة لعمل اللجنة الدائمة في طوارئ الأمراض المعدية بهدف إعداد مسودة الوثيقة، وذلك بحلول أيلول/سبتمبر 2016. وسيكون التقدم في هذا الصدد من بين المسائل التي ستبلغ إلى فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية التي أنشأها الأمين العام للأمم المتحدة من أجل رصد ودعم تنفيذ توصيات الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية.

13. ويحدّد أيضاً برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية عدداً من الآليات الخاصة بمواصلة تعزيز العمل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في إطار الشراكة من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وخصوصاً بالتعاون مع الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وأعضاء المجموعة الصحية العالمية، ومجموعة من شبكات الخبراء. وفي حزيران/يونيو 2016 وافقت اللجنة التوجيهية للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها على مواصلة تعزيز الشبكة من أجل تحسين قدرة المنظمة على التّصّد وتقدير المخاطر والإبلاغ عن المخاطر.

المجال 3: تحسين الرّصد والتقييم والتبليغ بشأن القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)

14. بعد اعتماد قرار جمعية الصحة ج ص ع 61-2 الذي يطلب من الدول الأطراف التبليغ سنوياً بشأن تنفيذ اللوائح كان الصك الخاص بالتقييمات الذاتية السنوية والتبليغ السنوي من جانب الدول الأطراف هو إطار المنظمة الخاص بالرصد والتقييم والذي شمل 8 قدرات أساسية وكذلك بناء القدرات عند نقاط الدخول وللمخاطر ذات الصلة باللوائح، على وجه الخصوص المخاطر البيولوجية (الأحداث حيوانية المصدر، والسلامة الغذائية، وأية مخاطر أخرى معدية)، والمخاطر الكيميائية، والإشعاعية، والنووية، على أساس المرفق 1 باللوائح (2005).

15. وأوصت لجنة المراجعة بشأن التمديد الثاني لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في عام 2014 "بالانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعي بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين". وناقشت اللجان الإقليمية للمنظمة في عام 2015 هذا النهج المنقّح، وأحاطت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون علماً بإطار منقّح للرّصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005). ويتألف ذلك الإطار من أربعة عناصر هي: التبليغ السنوي، والتقييم الخارجي المشترك، والاستعراض اللاحق للعمل، وتمارين المحاكاة.

16. وأعدت الأمانة، أخذاً في الاعتبار المدخلات من الشركاء، أداة للتقييم الخارجي المشترك كعنصر من العناصر الأربعة لهذا الإطار الجديد للرّصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية (2005). واستُخدمت الأداة في 10 بلدان حتى 10 تموز/ يوليو 2016. وهي تشمل 19 مجالاً مجمّعة تحت أربعة عناوين رئيسية هي: "الوقاية" و"الكشف" و"الاستجابة" و"الأخطار الأخرى ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية ونقاط الدخول". ويقترح الإطار الجديد للرصد والتقييم أن تُجرى جميع البلدان عملية تقييم خارجي واحدة على الأقل كل أربع سنوات.

17. وتقرّح المديرية العامة أن تواصل الدول الأطراف إجراء التقديرات الذاتية بغرض التبليغ السنوي للمنظمة عن إنجاز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005). وتقرّح المديرية العامة كذلك استخدام

الإطار الجديد للرصد والتقييم من جانب جميع الدول الأطراف في تقدير قدراتها الأساسية، كما يمكن استخدامه بشكل طوعي في تكملة المعلومات الواردة في التقديرات الذاتية السنوية، مع الاهتمام الخاص بالتجارب المكتسبة والدروس المستفادة من التقييمات الاختيارية والخارجية. ومراعاة للاتساق في الإطار الجديد للرصد والتقييم، يُقترح أن تتبع أداة التبليغ السنوي، بعد عام 2016، نفس نسق أداة التقييم الخارجي المشترك بخصوص عناصر التقرير السنوي الخاصة بالتقييم الذاتي الموجودة في أداة التقييم الخارجي المشترك.

المجال 4: تحسين إدارة الأحداث، بما في ذلك تقدير المخاطر والإبلاغ عن المخاطر

18. من الأمور الحيوية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية وجود مجموعة واحدة موحدة من الإجراءات على مستويات المنظمة الثلاثة لإجراء التقديرات السريعة للمخاطر في إطار الاستجابة للأحداث الصحية العمومية المكتشفة حديثاً. وستشمل الإجراءات الجديدة تقديراً منهجياً للأخطار والتعرض وسرعة التأثر والقدرة من أجل تحديد ما إذا كان الحدث يشكل أم لا مخاطر منخفضة أو متوسطة أو شديدة أو شديدة جداً للانتشار الواسع أو الدولي. وستتاح على الملأ نتائج تقديرات المخاطر هذه بالإضافة إلى نشرها من خلال العمليات الحالية للمنظمة، وفي حالة الأحداث ذات المخاطر الشديدة أو الشديدة جداً سيتم مباشرة وعلى الفور إبلاغها إلى الأمين العام للأمم المتحدة ومراكز الاتصال الوطنية والأعضاء الأساسيين في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

19. وسيبدأ برنامج المنظمة المعني بالطوارئ الصحية، في غضون 72 ساعة، في إجراء تقدير ميداني عندما يتم إخطاره بوجود مسبب مرضي يشكل خطراً شديداً (مثل انتقال فيروس أنفلونزا مستجد من إنسان لآخر)، وحدث مجموعات وفيات مجهولة الأسباب في بيئات سريعة التأثر جداً منخفضة القدرات، وسائر الأحداث التي تُعتبر ملائمة في هذا الصدد حسب تقدير المدير العام. وسيشرك البرنامج، كلما أمكن ذلك، الوكالات الشريكة مع الخبراء المناسبين للمساعدة في إجراء تقديرات المخاطر تلك. وسيتم إبلاغ المدير العام بالنتائج في غضون 24 ساعة من إنجاز التقديرات، مع توصيات البرنامج بخصوص تدابير الحد من المخاطر و/ أو إدارتها و/ أو الاستجابة لها، حسب الاقتضاء.

20. وستقوم المديرية العامة بإنشاء فريق خبراء استشاري علمي بشأن الأخطار المُعدية من أجل المساعدة على توجيه عملها وإدارة المخاطر الصحية العمومية الجديدة والناشئة، وكذلك عملها الأوسع نطاقاً فيما يتعلق بتحديد مسببات الأمراض الشديدة الخطر وبيان خصائصها والحد منها.

المجال 5: تعزيز الامتثال للتوصيات المؤقتة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (2005)

21. في سياق أية طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (2005) ترصد المنظمة، على أساس ظرفي، التدابير الإضافية التي تتخذها الدول الأطراف وتتجاوز نطاق التوصيات المؤقتة الصادرة عن المدير العام فيما يتعلق بالسفر والتجارة. ولدى المضيّ قدماً ستحدد المنظمة عملية موحدة لتحديد هذه التدابير الإضافية وتجميعها ورصدها، وستشرك بانتظام الدول الأطراف في التحقق من التدابير المبلّغ عنها، وفهم أساس تنفيذها، وستطلب منها إبطلها، حسب الاقتضاء.

22. وستحتفظ المنظمة بمستودع متاح للجمهور لتدابير الصحة العمومية التي تعتمد عليها البلدان في الاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، بما في ذلك التوصيات الخاصة بالمسافرين. وبناءً على البيانات الموجودة في المستودع الجديد ستبلغ أمانة المنظمة، على الملأ، عن التدابير الإضافية من خلال موقع المنظمة الإلكتروني، كما

ستبلّغ بها جمعية الصحة العالمية في إطار عملية تقديم التقارير المنتظمة عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وستنشئ المنظمة نظام متابعة، مع الإبلاغ من جانب البلدان عن التدابير الإضافية، وستنظر في إعداد إجراءات تشغيل موحّدة لتصعيد حالات عدم الامتثال.

المجال 6: التبادل السريع للمعلومات العلمية

23. قامت المديرية العامة في عام 2016 بوضع سياسات وآليات جديدة للمنظمة، في سياق الطوارئ الصحية العمومية، فيما يتعلق بتبادل قوائم البيانات مع الكيانات الملائمة من أجل الدراسات الوبائية والنمذجة الرياضية لتسهيل فهم الطوارئ والاستجابة لها، ومن أجل ضمان الإتاحة السريعة للمعلومات والبيانات الجديدة المستقاة من الدراسات الصحية العمومية والتجارب السريرية كي يتاح تطبيق هذه البيانات في الوقت المناسب في أية استجابة.

24. كما أن استنتاجات ومداولات وتوصيات فريق مراجعة إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة لعام 2016 ستوفر المعلومات اللازمة للمرحلة التالية من عمل المنظمة على تحسين تبادل بيانات المتواليات الجينية لمسببات الأمراض الأخرى.

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

25. اللجنة الإقليمية مدعوة إلى الإدلاء بتعليقاتها على مسودة خطة التنفيذ العالمية التي وضعتها المديرية العامة بخصوص توصيات لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها، من أجل توفير المعلومات اللازمة للصيغة النهائية من خطة التنفيذ كي تنظر فيها دورة المجلس التنفيذي الأربعون بعد المائة في كانون الثاني/يناير 2017.

تذييل

العلاقة بين مجالات العمل المقترحة لمسودة خطة التنفيذ العالمية وبين توصيات لجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (2005) في التصدي لفاشية الإيبولا والاستجابة لها

التوصيات المقابلة الصادرة عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية (2005) في التصدي لفاشية الإيبولا والاستجابة لها	مجال العمل الخاص بمسودة خطة التنفيذ العالمية
<p>التوصية 2: وضع خطة استراتيجية عالمية لتحسين تأهب الصحة العمومية واستجابتها.</p> <p>التوصية 3: تمويل عملية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك دعم الخطة الاستراتيجية العالمية.</p> <p>التوصية 8: تعزيز مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.</p> <p>التوصية 9: إعطاء الأولوية لدعم البلدان الأسرع تأثراً.</p> <p>التوصية 10: تدعيم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في إطار تعزيز النظم الصحية.</p>	<p>1. تسريع تنفيذ البلدان للوائح الصحية الدولية (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • وضع خطة استراتيجية عالمية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية، وعرضها على الدول الأعضاء أثناء جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/مايو 2017. • إعطاء الأولوية للدعم الذي تقدمه المنظمة إلى البلدان السريعة التأثر جداً والمنخفضة القدرات، على أساس تقديرات موضوعية للقدرات الأساسية الوطنية. • حشد الموارد المالية لتيسير تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. • دعم عمل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ومواصلة تعزيزها. • الربط بين بناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) وبين تعزيز النظم الصحية.
<p>التوصية 4: إذكاء الوعي باللوائح الصحية الدولية (2005) وتأكيد الدور القيادي للمنظمة داخل منظومة الأمم المتحدة في تنفيذها.</p> <p>التوصية 12: تعزيز قدرة المنظمة والشراكات على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) والاستجابة للطوارئ الصحية.</p>	<p>2. تعزيز قدرة المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • الحفاظ على تعاون المنظمة مع منظومة الأمم المتحدة. • تعزيز قدرة المنظمة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005).
<p>التوصية 5: اعتماد التقييم الخارجي للقدرات الأساسية وتعزيزه.</p>	<p>3. تحسين الرصد والتقييم والتبليغ بشأن القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005).</p>
<p>التوصية 6: تحسين تقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر من جانب المنظمة.</p>	<p>4. تحسين إدارة الأحداث، بما في ذلك تقدير المخاطر والتبليغ عن المخاطر.</p>
<p>التوصية 7: تعزيز الامتثال للشروط الخاصة بالتدابير الإضافية والتوصيات المؤقتة.</p> <p>التوصية 7-12: ينبغي للمنظمة أن تتعاون مع منظمة التجارة العالمية [...] في سبيل وضع نموذج أولي للتوصيات الدائمة</p>	<p>5. تعزيز الامتثال للتوصيات المؤقتة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (2005).</p>

<p>[...].</p> <p>التوصية 8-12: ينبغي للمنظمة أن تشجع على الإقرار بهذه التوصيات الدائمة في عمليات تسوية النزاعات [...].</p>	
<p>التوصية 11: تحسين التبادل السريع لمعلومات وبيانات الصحة العمومية والمعلومات والبيانات العلمية.</p>	<p>6. التبادل السريع للمعلومات العلمية.</p>