منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الرابعة والستون
البند 2 (ي) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC64/INF.DOC.9
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 9
أيلول/سبتمبر 2017

تقرير لجنة التقييم الإقليمية عن حالة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

مقدمة

1. اعتمدت الدورة الثانية والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط عام 2015 القرار (ش م/ل إ 62/ق-3) الذي حثَّت فيه المنظمة على إنشاء لجنة تقييم إقليمية مستقلة تضم خبراء من الدول الأطراف في الإقليم ومنظمة الصحة العالمية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم ولإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن المسائل المتعلقة بتنفيذ القدرات الأساسية الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

2. وقد أُنشِئت لجنة التقييم الإقليمية المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وعقدت أول اجتماع لها في كانون الأول/ديسمبر 2015 للاتفاق على اختصاصاتها وطرائق عملها. واجتمعت اللجنة للمرة الثانية في أيلول/سبتمبر 2016 لاستعراض نتائج التقييمات الخارجية المشتركة التي أجريت في الدول الأعضاء في الإقليم. واستمرت الاتصالات مع اللجنة لإبداء ملاحظاتها على نتائج التقييمات الخارجية المشتركة التي أُجريت بعد ذلك. ومن المقرَّر عقد اجتماع ثالث للّجنة في تشرين الثاني/نوفمبر 2017 لمتابعة التوصيات المقدَّمة في وقت سابق.

3. ويعرض هذا التقرير معلومات محدَّثة عن التقدُّم المحرَز في عمل لجنة التقييم الإقليمية في الإقليم في سياق القرار (ش م/ل إ 62/ق-3). كما يعرض توصيات اللجنة المقدَّمة للدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية للتعجيل بتنفيذ القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في سياق إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها، وآراء اللجنة في ما يتعلق بمشروع الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة.

وظائف لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية

4. وفقاً لطرائق عمل اللجنة، شارك بعض أعضائها في التقييمات الخارجية المشتركة في خمس دول أعضاء (هي الكويت والمغرب وعُمان وباكستان وتونس).

5. وفي اجتماعها الثاني، استعرضت لجنة التقييم الإقليمية تقارير التقييمات الخارجية المشتركة في ستة بلدان، والتي أُجريت في الفترة ما بين نيسان/أبريل وأيلول/سبتمبر 2016، وصدرت التوصيات العامة التالية للبلدان، وعُرضت خلال الاجتماع الخامس لأصحاب المصلحة المعنيِّين باللوائح الصحية الدولية في أيلول/سبتمبر 2016.

- وتشجِّع لجنة التقييم الإقليمية المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية الدول الأعضاء في الإقليم على الاضطلاع بالتقييمات الخارجية المشتركة بدعم من منظمة الصحة العالمية، ويشمل ذلك البلدان التي تشهد حالات طوارئ معقدة.

- وينبغي الشروع في وضع خطط العمل فور تنفيذ التقييم الخارجي المشترك من خلال ممارسة متعدِّدة القطاعات. وعلى الرغم من أن هناك حاجة إلى حساب تكاليف هذه الخطط، يجب عدم التأخُّر في وضع الخطط إذا لم تكن أداة حساب التكاليف النهائية قيد الاستخدام.
- ويعتبر تخصيص الموارد المحلية أمراً بالغ الأهمية لتمويل تنفيذ خطط العمل. ومع ذلك، يمكن تنفيذ العديد من الإجراءات ذات الأولوية بأقل ميزانية ممكنة، وينبغي أن يبدأ تنفيذ الخطة حالما يتم إقرارها على الصعيد الوطني.
- وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تحدِّد الدعم الخارجي، وأن تدعم الدول الأعضاء في التنسيق لتعبئة الموارد من أجل تنفيذ خططها.
- وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تقدِّم الدعم التقني اللازم لتيسير تنفيذ خطط العمل.

6. وواصَل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط والشركاء تقديم الدعم للدول الأعضاء في التحضير للتقييمات الخارجية المشتركة وإجرائها. واعتباراً من أيار/مايو 2017، كانت 14 بلداً في الإقليم قد أجرت التقييمات الخارجية المشتركة. ويمتد الدعم المقدَّم من المنظمة أيضاً إلى الدول الأعضاء لوضع خطط عمل وطنية وحساب تكلفتها استناداً إلى الإجراءات ذات الأولوية التي حدَّدها التقييم الخارجي المشترك، والتقييمات الوطنية الأخرى، ونتائج المراجعات والتدريبات بعد العمل، إذا كانت قد أُجريت، وربط خطط التنمية بالتخطيط الوطني ودورات الميزانية لضمان المتابعة المستدامة لخطة العمل الوطنية وتنفيذها. وقد اضطلعت حتى الآن الأردن والمغرب وباكستان بعملية وضع خطط العمل.

7. وضع المكتب الإقليمي وثيقة إرشادية لتسهيل إجراء التقييمات الخارجية المشتركة في البلدان التي تمر بأزمات. وتجري على الأصعدة العالمية والإقليمية والقُطرية مناقشات لتحديد الجهات المانحة والشركاء الخارجيِّين والداخليِّين من أجل تمويل الخطط الوطنية وتيسير تنفيذها. وتواصل المنظمة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في الإقليم لتنفيذ خطط العمل.

8. وقدَّمت لجنة التقييم الإقليمية المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، في اجتماعها الثاني، التوصيات المحددة التالية:

- تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من حيث المعرفة والموارد والسلطة التي تيسِّر لها التواصُل مع منظمة الصحة العالمية. وإنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات بشأن اللوائح الصحية الدولية تضم ممثلين من جميع القطاعات، وتوجد في مستوى وظيفي أعلى من سائر الوزارات. ويمكن تفعيل دور اللجان الوطنية الرفيعة المستوى القائمة المعنية بالاستجابة لحالات الطوارئ لتلبية متطلبات اللوائح الصحية الدولية، كما يجب أن تعمل هذه اللجان في الأوضاع الأخرى بخلاف حالات الطوارئ. وينبغي تنفيذ أنشطة للدعوة بانتظام على الصعيد الوطني للتوعية باللوائح الصحية الدولية، وبمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وباللجنة المشتركة بين القطاعات المعنية باللوائح الصحية الوطنية.
- إنشاء قنوات للاتصال والتنسيق بين وزارة الصحة والقطاعات الأخرى التي تتناول الأحداث الكيميائية والنووية والإشعاعية. والتعرف على الخبراء على الصعيد الإقليمي لدعم البلدان في التقييم وفي أنشطة بناء القدرات، وتوصيف الموارد الموجودة على المستويات القُطرية والإقليمية والعالمية لإدارة الأحداث الكيميائية والإشعاعية.

- الدعوة لمفهوم "صحة واحدة" بين موظفي الصحة البشرية والأطباء البيطريين وإشراكهم في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على جميع المستويات. وتقييم أداء الخدمات البيطرية تقييماً شاملاً وينبغي لنتائج هذا التقييم، إذا توفرت، أن تكون في متناول فريق التقييم الخارجي المشترك قبل وصول البعثات إلى أي بلد.

9. أجرت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً إقليمياً للمنسّقين الوطنيّين المعنيّين باللوائح الصحية الدولية في نيسان/أبريل 2017 بمشاركة عدد قليل من أعضاء اللجنة من أجل: تعزيز معارفهم بشأن تقييم المخاطر الناجمة عن أحداث الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً محتملاً وإخطار منظمة الصحة العالمية بوقوع تلك الأحداث، وذلك بتطبيق المرفق الثاني من اللوائح الصحية الدولية (مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات)؛ ومناقشة العناصر وتحديدها لتمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛ وتحسين وظائف اللجان متعددة القطاعات المعنية باللوائح الصحية الدولية. وبحسب توصيات اللجنة، تجري المنظمة حالياً استعراضاً لوثيقة التوجيه الحالية بشأن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بحيث تراعي المناقشات الجارية والاحتياجات المحددة. وتُعَدُّ المنظمة أيضاً نموذجاً يوضح العناصر الرئيسية وأفضل الممارسات للّجنة متعددة القطاعات بشأن اللوائح الصحية الدولية التي تغطي العناصر التالية: الولاية القانونية للّجنة، وتشكيلها (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني)، والاختصاصات، وتواتر الاجتماعات والوثائق، وسلطة اتخاذ القرارات.

10. وقد أعدَّت المنظمة وحدات تدريبية ودورة تدريبية على شبكة الإنترنت لبناء قدرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وسيُقدّم الدعم للبلدان لتكييف هذه المواد التدريبية للاستفادة منها على الصعيد الوطني. ويجري حالياً إعداد منصة لتبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات الصادرة من المراجعات والتدريبات بعد العمل بين البلدان والأقاليم.

11. واستناداً إلى نتائج التقييمات الخارجية المشتركة، تُعِدُّ المنظمة خريطة إقليمية للموارد المتوافرة في البلدان لإدارة الأحداث الكيميائية والإشعاعية. وقد حُدِدَت الثغرات ويجري وضع خطة إقليمية لتعزيز هذه القدرات.

12. وقدّمت المنظمة، بالتعاون مع المنظمة الدولية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، الدعم لعقد حلقة عمل في باكستان في أيار/مايو 2017 حول الربط بين اللوائح الصحية الدولية وأداء الخدمات البيطرية لضمان مشاركة قطاع صحة الحيوان في وضع خطط العمل الوطنية وتنفيذها. ومن المزمع عقد حلقات عمل مماثلة في أفغانستان والأردن والمغرب بحلول كانون الأول/ديسمبر 2017، وفي البحرين والكويت ولبنان وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والسودان وتونس والإمارات العربية المتحدة بحلول حزيران/يونيو 2018.

إسداء المشورة من لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية في سياق إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية

13. تدعم لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية استخدام إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية الذي وُضِع مؤخراً، والذي يتضمَّن نُهُجاً تكميلية لتقييم التقدم المحرَز في تطوير القدرات الوطنية للتأهُّب والترصُّد والاستجابة لمختلف المخاطر. ويلزم بذل جهود لزيادة الوعي بهذا الإطار وزيادة المساءلة عنه بين الدول الأعضاء من أجل تعزيز استخدامه والتعجيل بالوفاء بالتزامات اللوائح الصحية الدولية.

14. وسلّط أعضاء اللجنة الضوء على القيمة المضافة للتقييم الخارجي المشترك في تحديد الاحتياجات الأكثر إلحاحاً وإعطاء الأولوية لفرص بناء القدرات، وشجعوا الدول الأعضاء على إجراء التقييم الخارجي المشترك كجزء من تقييم وظائف الصحة العامة الأساسية. ويوفر التقييم الخارجي المشترك مصدراً غنياً للمعلومات عن القدرات الوطنية. وهناك

حاجة إلى رسم الخرائط للقدرات الموجودة في مجال الترصُّد والمختبرات في جميع أنحاء الإقليم باستخدام هذا المصدر من المعلومات من أجل تحديد مجالات العمل الاستراتيجية للمنظمة وشركائها في التدخلات، بما في ذلك ضمان وظائف الإنذار المبكِّر في أنشطة الترصُّد القائمة.

15. وأقرَّت اللجنة بمشاركة خبراء من الأقران من الإقليم في التقييم الخارجي المشترك وأوصت بتوسيع نطاق التعاون بين الأقطار لتقديم الدعم لوضع خطط العمل وتمويلها وتنفيذها. واعترفت لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية بوجود تعاون دون إقليمي فعّال وأبرزت الحاجة إلى البناء على الآليات التعاونية عن طريق تحديد الثغرات المشتركة ووضع خطط دون إقليمية لمعالجتها. ومن الأمثلة على ذلك تعزيز التعاون عبر الحدود وتعزيز صحة اللاجئين والنازحين داخلياً، بدعم من المنظمة.

16. وشدَّدت اللجنة على ضرورة توثيق أفضل الممارسات وقصص النجاح في الدول الأعضاء، وضرورة إنشاء منصة لهذا الغرض.

17. أقرَّت اللجنة بالجهود التي يبذلها المكتب الإقليمي لدعم الدول الأعضاء في وضع خطط العمل الوطنية للأمن الصحي. وفي هذا الصدد، شدَّدت على ضرورة وضع جدول أعمال إقليمي بالتشاور مع الدول الأعضاء للتعجيل بوضع هذه الخطط وتمويلها وتنفيذها، مع إعطاء الدول الأعضاء الأكثر حرماناً الأولوية للحصول على هذا الدعم. وأوصت اللجنة أيضاً بعقد حلقة عمل إقليمية لتدريب المواطنين على عملية وضع خطط العمل وحساب تكاليفها. وينبغي أن يشارك في حلقة العمل مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية وممثلون من قطاع صحة الحيوان ومن قطاع التمويل أو قطاع التخطيط.

18. وأكَّدت اللجنة على أن المسؤولية تقع على كل دولة عضو في ضمان الأمن الصحي الوطني والمساهمة في تحقيق الصحة العالمية. ومن ثمَّ، يجب عقد أنشطة الدعوة الوطنية بانتظام لضمان توعية صانعي السياسات، وبالتالي تخصيص الموارد المحلية لتنفيذ الخطط الوطنية للأمن الصحي.

آراء لجنة التقييم الإقليمية المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية حول مشروع الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة

19. أقرَّ أعضاء اللجنة بالجهود التي تبذلها المنظمة في وضع المبادئ التوجيهية والركائز اللازمة لإعداد مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية، وقدَّموا التعليقات التالية لإدخال مزيد من التحسينات عليها.

20. التعليقات على المبادئ التوجيهية:

- المبدأ التوجيهي 3. القيادة والحوكَمَة لمنظمة الصحة العالمية: ستواصل اللجنة استعراض التقدُّم المحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتقديم مشورتها إلى الدول الأعضاء والمنظمة لإدراجها في تقارير منتظمة من جانب المنظمة إلى الأجهزة الرئاسية بشأن تطبيق اللوائح الصحية الدولية وتنفيذها.
- المبدأ التوجيهي 4. شراكات واسعة النطاق: ينبغي إدراج الشبكات والجامعات الإقليمية كشركاء إقليميين لتقديم الدعم التقني للبلدان بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية.
- المبدأ التوجيهي 5. نهج مشترك بين القطاعات: يتعين تحديد القطاعات غير الصحية بما فيها قطاع الأمن بوضوح في معظم آليات التنسيق الصحي في الدول الأعضاء.

- المبدأ التوجيهي 6. التكامل مع النظام الصحي: في إطار من بناء نظم صحية قادرة على الصمود، هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن معالجة التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة وتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين.
- المبدأ التوجيهي 8. التركيز على السياقات الهشة: يلزم وضع قدر أكبر من المرونة في إعادة التقييم (بما في ذلك أداة للتقييم الذاتي)، ولا سيَّما في الحالات التي يتغيَّر فيها السياق تغيراً جذرياً، بسبب الصراع. ويمكن أن يتمثَّل أحد المقترحات في النظر في أحداث الصحة العامة الفعلية ومعرفة ما إذا كانت تشير إلى حدوث تغيير في قدرات الكشف عن الأزمات الصحية العامة أو الاستجابة لها، واحتمال تعبئة الموارد على هذا النحو.
- ومن الضروري أن تتضمن الخطة توثيقاً لأفضل الممارسات وقصص النجاح في الدول الأعضاء في المجالات ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية وإدراج عنصر بشأن البحوث العملية والتنفيذية.

21. التعليقات المتصلة بالركائز الثلاث:

- الركيزة 1 أ: هناك نقص في التركيز المستمر على تبادل المعلومات في وقت مبكِّر ومتّسق وشفاف عبر الحدود بما في ذلك خطط الاستجابة المشتركة للبلدان التي تتشارك في الحدود البرية. وفي إطار وجود نظام صحي قادر على الصمود، تحتاج الدول الأعضاء التي تستضيف اللاجئين والمهاجرين إلى وضع خطط للتعامل مع تدفق هذه المجموعات السكانية المتحركة.
- الركيزة 2 ب: ثمّة حاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن الدعم الذي ستقدمه منظمة الصحة العالمية إلى الدول الأعضاء لبناء ترصُّدها الوطني القائم على الأحداث.
- الركيزة 2 ج: فيما يتعلق بتطهير الطائرات، تم التحذير من المبالغة في التأكيد على هذا الجانب من جوانب القدرات باللوائح الصحية الدولية في نقطة الدخول. فمع أن تدابير الرش تمثل استراتيجية وقائية فعالة وذات أهمية خاصة في البلدان المكونة من الجزر والتي لا يوجد فيها نواقل للأمراض، فإن فعالية التطهير تعتبر منخفضة في منع وفادة مسببات المرض، حيث إن هناك احتمالاً ضئيلاً لوفادة البعوض الناقل للمرض بالمقارنة مع المسافرين المصابين. ومن ثمَّ، فإن تحسين فهم تدفق السكان وإمكانية الاتصال عبر الحدود وتعزيز متطلبات اللوائح الصحية الدولية عند نقاط الدخول يمكن أن يُسهم إسهاماً أكبر في منع انتشار الأمراض.
- الركيزة 2 د: في حين يشير هذا القسم إلى دور منظمة الصحة العالمية في جمع المعلومات حول التدابير الإضافية، وفي إطلاع الدول الأطراف الأخرى على الأسس المنطقية للصحة العامة لتنفيذ هذه التدابير الإضافية، فإنه لا يشير إلى حالة افتقار التدابير الإضافية التي تنفذها الدول الأطراف إلى الأسس المنطقية للصحة العامة والبينات العلمية.
- الركيزة 3 ب: أحاطت جمعية الصحة العالمية علماً بالإطار المنقح لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. وطلب قراران لاحقان للّجنة الإقليمية (ش م/ل إ 62/ق-3) و(ش م/ل إ 62/ق-1) من الدول الأعضاء في الإقليم إجراء عمليات التقييمات الخارجية المشتركة كجزء من الإطار الجديد للرصد والتقييم. ونذكر هنا أن اقتراح الإطار المنقَّح لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها لإبلاغ جمعية الصحة بشأن حالة تطبيق اللوائح وتنفيذها في إطار الخطة الاستراتيجية العالمية يغفل الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء في الإقليم.
- الركيزة 3 ج: يلزم إعادة النظر في الإشارة المستمرة إلى أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي، التي أدخلت في عام 2010، بصورة عاجلة من أجل الاستجابة للطلبات الواردة من البلدان لكي تكون أداة الإبلاغ السنوية متّسقة

مع أداة التقييم الخارجي المشترك لتقديم المعلومات عن التقدم المحرَز في تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية التي حدَّدها التقييم الخارجي المشترك.

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

اللجنة الإقليمية مدعوّة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.