

Distr.: General
3 November 2016
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الحادية والسبعون
البند ١٢٧ من جدول الأعمال
الصحة العالمية والسياسة الخارجية

حالة الأمن الصحي

مذكرة من الأمين العام

يحيل الأمين العام طيه تقريراً مقمداً من منظمة الصحة العالمية عن حالة الأمن
الصحي، عملاً بقرار الجمعية العامة ١٨٣/٧٠.



الرجاء إعادة استعمال الورق

161116 111116 16-19249 (A)



تقرير منظمة الصحة العالمية عن حالة الأمن الصحي

موجز

يوفر هذا التقرير لمحة عامة عن حالة الأمن الصحي، مع مراعاة المداولات التي أجرتها جمعية الصحة العالمية في هذا الصدد، عملاً بقرار الجمعية العامة ١٨٣/٧٠. ويبرز التقرير الأسباب الكامنة وراء الأزمات الصحية الدولية والتقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويقدم التقرير آخر ما استجد من معلومات عن حالة مقاومة مضادات الميكروبات ويوفر لمحة عامة عن البحث والتطوير في قطاع الصحة. ويستعرض أيضاً آخر التطورات فيما يتعلق بالرقابة على الأزمات الصحية الدولية.

أولاً - مقدمة

١ - مثلت أزمة إيبولا في غرب أفريقيا مأساة تذكرنا بالتحديات العديدة التي لا تزال تواجهها إدارة الأزمات الصحية الدولية. وقد أبرز تفشيها الحاجة إلى تعزيز التعاون الدولي لتحسين توفير خدمات الرعاية الصحية العامة وتنسيق المساعدات والتدخلات على نحو أفضل وجعل نظم الرعاية الصحية الوطنية أكثر قدرة على الصمود. وقد ذكرت العالم أيضاً بما يمكن أن يكون للأزمات الصحية الدولية من أثر اجتماعي - اقتصادي وسياسي وأمني، وبالطريقة التي يمكنها بها زيادة خطر التوسع الجغرافي وإمكانية الانتشار الدولي. وإن تفشي الحمى الصفراء على نحو غير مسبوق في وسط أفريقيا في عام ٢٠١٦ قد زاد من توضيح التحديات والمخاطر الممكنة للانتشار الدولي للمرض في سياق محدودية توافر اللقاحات وضعف نظم الوقاية من الأمراض ومكافحتها.

٢ - وهذان الحدثان المثيران للقلق قد عززا أهمية وأولوية الخطاب المتعلق بالأمن الصحي. ووفقاً لقرار الجمعية العامة ١٨٣/٧٠ المتعلق بالصحة العالمية والسياسية الخارجية: تعزيز إدارة الأزمات الصحية الدولية، توفر هذه الوثيقة تقريراً عن حالة الأمن الصحي العالمي.

ثانياً - الأسباب الكامنة وراء الأزمات الصحية الدولية

مخاطر الأمراض المعدية

٣ - إن حالات تفشي الأمراض الجديدة والتي تعاود الظهور يمكن أن تنتشر بسرعة وبشكل غير متوقع ما وراء الحدود، مما قد يكون له أثر دولي واسع النطاق. وكما أشير

بوضوح واقتضاب في "حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل: تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية" (A/70/723):

إن عددا من الأمراض المعدية الأخرى لا يزال يؤدي بحياة الملايين من البشر. وقد ثبت من الحالات الأخيرة لتفشي داء الإنفلونزا (H1N1 و H5N1) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية أن نظم الرعاية الصحية المتطورة في البلدان المتقدمة النمو يمكن أن تقف هي نفسها عاجزة أمام ظهور أمراض جديدة أو ناشئة. ومع أن فيروس إيبولا كان له أثر مدمر في غرب أفريقيا، فهو ليس أعنى ما عرفته البشرية من مسببات الأمراض. فقد أظهرت محاكاة بالنموذج الرياضي أعدتها مؤسسة بيل وميلندا غيتس أن سلالة فتاكة من فيروس الإنفلونزا المنقول بالهواء يمكن أن يصل إلى جميع عواصم العالم الرئيسية في غضون ٦٠ يوما ويقتل أكثر من ٣٣ مليون شخص في ٢٥٠ يوما. وعلى الرغم من الأخطار الجسيمة التي تشكلها الأوبئة، فإن ما يُبذل على الصعيد العالمي من جهود للتأهب لها ظلت غير كافية إلى حد يرثى له. فالصك القانوني العالمي الذي كان ثمرة مفاوضات لكفالة الإنذار المبكر والتصدي للأوبئة، اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، لم ينفذه بالكامل سوى الثلث من الدول الـ ١٩٦ الأطراف فيه. وبالمثل، لا تُخصص سوى نسبة صغيرة من الاستثمار العالمي في مجال البحث والتطوير للقاحات والعلاجات وعمليات التشخيص المتعلقة بالأمراض المعدية الناشئة التي تؤثر على العالم النامي في المقام الأول.

٤ - علاوة على ذلك، ومع التطور السريع للتكنولوجيا والبيانات والإدراك المتزايد للترابط العالمي، فإن إطار الوقاية من الأوبئة العالمية وكشفها والتصدي لها وإدارتها قد تغير بشكل جذري في السنوات الأخيرة. وتشمل بعض التحولات الرئيسية إدارة مسببات الأمراض الناشئة، فضلا عن تلك المعروفة جيدا؛ والاعتماد على مجموعة أوسع من مصادر المعلومات؛ والانتقال إلى نهج متعدد القطاعات؛ وإشراك وتمكين المجتمعات المحلية في جميع جوانب التأهب والاستجابة؛ وإدراك أن النشاط والسلوك البشري من الأسباب الرئيسية الكامنة وراء ظهور مسببات جديدة للأمراض وتفاقمها (العولمة والأغذية والتجارة والتوسع السكاني والتحضر والسياحة والهجرة وما إلى ذلك). ونتيجة لذلك، قد يكون العديد من المفاهيم والتدخلات التقليدية، مثل فرض القيود على نقاط الدخول وتدابير الحجر الصحي، قد عفا عنها الزمن وبات من الصعب بشكل متزايد تنفيذها. ويتعين إعادة النظر فيها ووضع استراتيجيات ونهج جديدة حيث أن اختراق الحدود الدولية يزداد سهولة بشكل تدريجي

وحركة الأشخاص والسلع تتبع مسارات تزداد عددا وازدحاما. وقد تكون حالات تفشي الأمراض أمرا لا مفر منه إلا أن الوقاية من الأوبئة تظل ممكنة.

انعدام الأمن والاستقرار السياسي

٥ - وفقا لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بالأمانة العامة، إن حجم الاحتياجات الإنسانية العالمية أكبر من أي وقت مضى. ففي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، كان عدد الأشخاص المحتاجين إلى مساعدة إنسانية على الصعيد العالمي ما يقدر بحوالي ١٢٥ مليون نسمة. وفي الفترة ما بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، استجابت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها لحالات طوارئ هامة في ٤٧ بلدا، بما في ذلك ٣١ حالة طوارئ من الدرجة الحادة و ١٦ حالة طوارئ طويلة الأمد. وتشمل الفئة الثانية أغلبية الأزمات الإنسانية التي نشهدها اليوم، والتي يبلغ طولها في المتوسط سبع سنوات. وبالتالي، فإن النظم الصحية يجب أن تكون مهيأة بما فيه الكفاية لتلبية الاحتياجات الصحية الحادة والطويلة الأجل على حد سواء بغية التقليل إلى أدنى حد من الآثار الصحية الهامة أو حتى منع وقوعها.

الاعتداءات على الرعاية الصحية

٦ - إن القواعد التي تنظم تقديم خدمات الرعاية الصحية خلال حالات الطوارئ تشمل الحق في الحياة والحق في الكرامة وتكافؤ الحقوق لجميع الأشخاص والحق في الرعاية الطبية. وتدعو اتفاقية جنيف الأولى إلى حماية ورعاية الجرحى والمرضى والوحدات والمؤسسات الطبية. ويحمي الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية الحق في الحصول على مساعدات إنسانية وتشدد مبادئ العمل الإنساني على أهمية الإنسانية والحياد والزراعة والاستقلال. والعاملون في المجال الطبي ملزمون بواجب الرعاية وباحترام آداب مهنة الطب.

٧ - إلا أن تطبيق هذه القواعد تطبيقا تاما قد يكون صعبا في العديد من حالات الطوارئ. فالعنف والعرقلة والتهديدات الموجهة ضد مرافق الرعاية الصحية وموظفيها ومرضاها ومركباتها وإمداداتها تحدث تكرارا. وحتى الآونة الأخيرة، لم يتوفر مصدر متاح للجمهور للمعلومات الموحدة بشأن الاعتداءات على الرعاية الصحية في حالات الطوارئ. وفي ضوء ذلك، أعدت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٦ التقرير المعنون *Attacks on Health Care: Prevent, Protect, Provide* كمحاولة أولى لتوحيد وتحليل البيانات المتاحة من مصادر مفتوحة^(١). وفي حين أن البيانات ليست شاملة، فإن النتائج تلقي الضوء على خطورة

(١) انظر الموقع الشبكي <http://www.who.int/hac/techguidance/attacksreport.pdf?ua=1>.

المشكلة وتواترها. وخلال فترة السنتين من كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، تم الإبلاغ عن ٥٩٤ اعتداء على الرعاية الصحية، مما نجم عنه ٩٥٩ وفاة و ١٥٦١ إصابة في ١٩ بلدا تواجه حالات طوارئ. واستهدف نصف تلك الاعتداءات مرافق الرعاية الصحية ورבעها العاملين في مجال الرعاية الصحية. وأبلغ أن اثنين وستين في المائة من الاعتداءات استهدفت عمدا الرعاية الصحية.

تشرد السكان ونزوحهم

٨ - شهد عام ٢٠١٥ أعلى مستويات التشرد المسجلة منذ الحرب العالمية الثانية. ويبرز هذا الوضع الأهمية التي تتسم بها صحة اللاجئين والمهاجرين في مجمل الخطاب المتعلق بالأمن الصحي العالمي. ففي الواقع، إن الأزمات الإنسانية الواسعة النطاق التي تؤدي إلى حالات تشرد سكاني هام تطرح تحديات إضافية في مجال الصحة العامة من حيث توفير خدمات الرعاية الصحية للمهاجرين والمجتمعات المضيفة على حد سواء. وتتمثل المسائل ذات الأهمية الخاصة في اكتظاظ الملاجئ أو المخيمات وعدم كفاية المرافق الصحية وقلة مناعة السكان ضد أكثر مسببات الأمراض شيوعا، وهي جميعها تزيد بدرجة كبيرة من خطر تفشي الأمراض المعدية. وإن الطابع الطويل الأمد للعديد من حالات التشرد يفاقم الوضع ويبرز أوجه قصور الإطار الحالي للاستجابة الإنسانية من حيث المساعدة المتوسطة والطويلة الأجل.

٩ - إلا أن بإمكان أفرقة الاستجابة أن ينفذوا بسهولة في سياق الإطار الحالي عددا من التدخلات في حالات الطوارئ لتقليل هذه المخاطر في صفوف المهاجرين والسكان المضطربين إلى أدنى حد، بما في ذلك تعزيز الصحة ومراقبة الأمراض وحملات التحصين وتوفير خدمات الرعاية الصحية. وتركز التدخلات الطويلة الأجل على بناء القدرات لإدارة المخاطر في حالات الطوارئ. ويتمثل الهدف النهائي في كفاية أن يندرج توفير الرعاية الصحية وغيرها من المساعدة الإنسانية في نهاية المطاف في إطار إدارة النظام الوطني للرعاية الصحية على نحو شامل للجميع يراعي احتياجات الفئات الضعيفة من السكان.

التحضر والتحويلات الديمغرافية

١٠ - يعيش اليوم أكثر من نصف سكان العالم في بيئات متحضرة. ولا تزال عملية التحضر هذه تزداد توسعا، مع تسجيل أعلى معدلات النمو في العالم النامي. ويجب تنقيح العديد من عناصر إطار العمل الإنساني والإنمائي (مثل طرائق العمل وافتراسات التخطيط ومنهجية الكشف عن حالات تفشي الأمراض والتصدي لها) وتكييفها مع السياق الحضري.

١١ - وقد حددت الاستجابات الأخيرة لحالات تفشي الحمى الصفراء وفيروسي زيكا وإيبولا الحاجة إلى تنسيق الجهود المبذولة من جانب القطاعين الإنساني والإنمائي والمجتمع المدني والقطاع الخاص. إذ يجب أن تركز هذه الجهود على بناء القدرات لتحليل الاحتياجات وأوجه الضعف على المستوى المحلي، فضلاً عن التنفيذ في بيئة حضرية مكتظة بالسكان.

أنماط الطقس المتغيرة وغيرها من المخاطر المتصلة بالمناخ

١٢ - منذ اعتماد إطار عمل هيوغو في عام ٢٠٠٥^(٢)، نفذت بنجاح جهود الحد من مخاطر الكوارث المفاجئة على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. وبالنسبة لبعض المخاطر، كانت النتيجة انخفاض معدل الوفيات. ومن الأمثلة الواضحة على نجاح هذا العمل ما شوهد مؤخراً خلال ظاهرة النينو/التذيب الجنوبي التي طالت ما يزيد على ٤١ مليون نسمة، حيث كانت الفئات الضعيفة من السكان عرضة لظروف بيئية قاسية. وقد ساعدت الإدارة السريعة للمخاطر الصحية (مثل سوء التغذية والمضاعفات الطبية والأمراض المنقولة وتعطل خدمات الرعاية الصحية) في كفاءة الأمن الصحي لأكثر الفئات السكانية ضعفاً.

ثالثاً - اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٣ - حفزت أزمة إيبولا في غرب إفريقيا المجتمع الدولي على أن يعيد تقييم أولوياته العالمية وأن يعي تماماً أهمية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) كأداة متعددة الأطراف قادرة على أن توجه البلدان والمنظمات الدولية والشركاء الدوليين في تأهبهم لحالات الطوارئ الهامة في مجال الصحة العامة. ويتمثل غرض ونطاق اللوائح، التي تعد ملزمة قانوناً بالنسبة لـ ١٩٦ بلداً، في الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية. ولا يقتصر هذا النطاق على أي مرض محدد أو طريقة انتقال محددة، بل يشمل أي علة أو حالة مرضية، بصرف النظر عن منشئها أو مصدرها، تلحق الضرر أو يمكن أن تلحق ضرراً بالغاً بصحة الإنسان^(٣). وقد تم الإقرار على نطاق واسع بأهمية اللوائح كأساس لتدعيم الأمن الصحي العالمي على أعلى المستويات الحكومية ومن جانب منظومة الأمم المتحدة والشركاء من المجتمع المدني.

(٢) انظر الموقع الشبكي <https://www.unisdr.org/we/coordinate/hfa>.

(٣) انظر الموقع الشبكي <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246107/1/9789241580496-eng.pdf?ua=1>.

١٤ - ووفقاً للفقرة ١ من المادة ٥٤ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦١-٢ (٢٠٠٨)^(٤)، يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام سنوياً تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح. ويبين التقرير، في كل سنة، آخر التطورات المستجدة، ويقدم سرداً للإجراءات التي تتخذها الأمانة في إطار اللوائح (٢٠٠٥). ويشمل تقرير عام ٢٠١٦ الاستجابة الدولية لمرض فيروس إيبولا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وشلل الأطفال، وإنفلونزا الطيور والإصابة بفيروس زيكا، مع ما يرتبط بذلك من صغر الرأس، ومتلازمة غيان باريه. ويشمل التقرير أيضاً معلومات عن لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق تفشي فيروس إيبولا والتصدي له والتعديل الأول للوائح (٢٠٠٥) المتعلق بالتلقيح ضد الحمى الصفراء. ويورد وصفاً للتحويل المقترح من الإبلاغ الذاتي القطري عن القدرات الأساسية بموجب اللوائح إلى تقييم أكمل للقدرات الوطنية باستخدام وسائل منها التقييمات الخارجية المشتركة الطوعية.

لجان الطوارئ المنعقدة عملاً باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

مرض فيروس إيبولا

١٥ - منذ إعلان تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا بوصفه طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً في عام ٢٠١٤، اجتمعت لجنة الطوارئ ذات الصلة المنعقدة عملاً باللوائح الصحية الدولية تسع مرات. وفي الاجتماع الأخير للجنة، الذي عقد عن طريق التداول بالفيديو في ٢٩ آذار/مارس ٢٠١٦، خلصت إلى أن حالة تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا لم تعد تشكل حالة طوارئ في مجال الصحة العامة تثير قلقاً دولياً، وأنه ينبغي إنهاء العمل بالتوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرية العامة في هذا الصدد. واستناداً إلى مشورة لجنة الطوارئ، وتقييم المديرية العامة للحالة، أعلنت المديرية العامة انتهاء حالة الطوارئ في مجال الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً والعمل بالتوصيات المؤقتة وأيدت المشورة التي قدمتها اللجنة في مجال الصحة العامة^(٥).

١٦ - وعقدت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق تفشي فيروس وباء إيبولا والتصدي له، التي أنشأتها المديرية العامة وتعقدتها عملاً بمقرر جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦٨ (١٠) (٢٠١٥)، اجتماعها الأول يومي ٢٤ و ٢٥ آب/أغسطس ٢٠١٥، إضافة إلى اجتماعات بين الدورات في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ وتشرين الثاني/

(٤) انظر الموقع الشبكي http://www.who.int/ihr/A61_R2-en.pdf.

(٥) انظر الموقع الشبكي <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/end-of-ebola-pheic/en/>.

نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ وشباط/فبراير ٢٠١٦، واجتماعيها الثاني و الأخير في الفترة من ٢١ إلى ٢٤ آذار/مارس ٢٠١٦. وتقارير الاجتماع الأول للجنة المراجعة والاجتماعات ما بين الدورات متاحة على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية^(٦). وأحيل التقرير النهائي للجنة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في الوثيقة A69/21^(٧).

متلازمة الشرق الأوسط التنفسية

١٧ - ما فتى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية يواصل انتشاره في شبه الجزيرة العربية لسنوات منذ اكتشافه للمرة الأولى. وبحلول آذار/مارس ٢٠١٦، وردت تقارير إلى منظمة الصحة العالمية من ٢٦ بلدا في الشرق الأوسط وأمريكا الشمالية وأوروبا وآسيا عن حالات إصابة مؤكدة مخبرياً. ووقعت جوائح كبرى للوباء في المستشفيات في جمهورية كوريا في الفترة من أيار/مايو إلى آب/أغسطس ٢٠١٥، وفي المملكة العربية السعودية في آب/أغسطس ٢٠١٥.

١٨ - ومنذ عام ٢٠١٣، اجتمعت لجنة الطوارئ المنعقدة عملاً باللوائح الصحية الدولية بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ١٠ مرات، كان آخرها في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥^(٨). وفي الاجتماع الأخير، أبلغت اللجنة أن الحالة لم ترق بعد إلى كونها حالة طوارئ في مجال الصحة العامة تثير قلقاً دولياً. إلا أن عدوى الفيروس ما زالت تنتقل من الجمال إلى البشر، ومن أناس إلى أناس في بيئات الرعاية الصحية. وكان من بين التحديات المستمرة كفاءة الإبلاغ عن حالات لأفراد لا تظهر عليهم أية أعراض تدل على الإصابة بالفيروس رغم ثبوت الإصابة به من خلال الاختبارات، وسرعة تبادل المعلومات، وتنفيذ تدابير مكافحة العدوى وإجراء الدراسات المناسبة. وأكدت اللجنة أنه لا يوجد أي مبرر يتعلق بالصحة العامة يسوغ تقييد التجارة أو السفر لمنع انتشار فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية؛ وارتئي عدم ضرورة إجراء عمليات فحص عند نقاط الدخول. بيد أنه نُصحت بشدة التوعية بالمتلازمة وأعراضها بين المسافرين، لا سيما في سياق أداء فريضة الحج.

(٦) انظر الموقع الشبكي <http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/en/>.

(٧) انظر الموقع الشبكي http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf.

(٨) انظر الموقع الشبكي <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-emergency-committee-mers/en/> (تمت زيارته في ٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

شلل الأطفال

١٩ - منذ الإعلان عن حالة طوارئ في مجال الصحة العامة تشير قلقاً دولياً في ٥ أيار/مايو ٢٠١٤، اجتمعت لجنة الطوارئ المنعقدة عملاً باللوائح الصحية الدولية عشر مرات بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال. وفي آب/أغسطس ٢٠١٦، اتفقت اللجنة على أن الحالة الوبائية ما زالت تشكل حالة طوارئ في مجال الصحة العامة تشير قلقاً دولياً ونصحت بتمديد العمل بالتوصيات المؤقتة المنقحة، مع التركيز على التحركات السكانية الواسعة النطاق وزيادة تغطية اللاجئين والمسافرين والفئات السكانية العابرة للحدود بالتحصين. وكان من دواعي سرور اللجنة عدم حدوث انتشار دولي لفيروس شلل الأطفال البري بين أفغانستان وباكستان منذ الاجتماع السابق، نتيجة للجهود التعاونية بين البلدين. بيد أن اللجنة أعربت عن قلق بالغ إزاء التقرير المقدم من نيجيريا عن حالتين جديدتين من حالات الإصابة بالشلل الرخو الحاد لدى الأطفال بسبب فيروس شلل الأطفال البري WPV1 في تموز/يوليه ٢٠١٦. ولاحظت اللجنة استمرار انتشار فيروس شلل الأطفال بين أفغانستان وباكستان وتفشي فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح في أماكن أخرى وحثت على الاستعراض المنتظم لمخاطر الانتشار الدولي للفيروس في المناطق الشديدة الخطورة. وأقرت المديرية العامة استنتاجات اللجنة وأصدرت توصيات مؤقتة بموجب اللوائح^(٩).

٢٠ - وبموجب مقرر جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦٨ (٩) (٢٠١٥)، طلبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون إلى المديرية العامة تقديم تقرير عن التقدم المحرز في الحد من مخاطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين (انظر الوثيقة A69/26).

فيروس زیکا، وصغرُ الرأس ومتلازمة غيَّان - باريه

٢١ - في ١ شباط/فبراير ٢٠١٦، عقدت المديرية العامة الاجتماع الأول للجنة الطوارئ المعنية بفيروس زیکا عملاً باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن مجموعات من حالات صغر الرأس وغيرها من الاضطرابات العصبية في بعض المناطق المتضررة من فيروس زیکا. واستناداً إلى مشورة لجنة الطوارئ، أعلنت المديرية العامة أن مجموعة حالات الإصابة بمرض صغر الرأس وغيره من الاضطرابات العصبية المبلغ عنها في البرازيل، عقب ظهور مجموعة مماثلة في بوليفيا الفرنسية في عام ٢٠١٤، تشكل حالة طوارئ في مجال الصحة العامة تشير

(٩) متاح على الموقع التالي: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/> (تمت زيارته في ٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

قلقاً دولياً وأصدرت التوصيات المؤقتة الملائمة. وفي جلستها الرابعة المعقودة في ٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، وافقت اللجنة، بعد النظر في الأدلة المقدمة، على أن الإصابة بعدوى فيروس زيكا وما يرتبط به من تشوهات خلقية وغيرها من الاضطرابات العصبية ما زالت تشكل حالة طوارئ في مجال الصحة العامة تؤثر قلقاً دولياً نظراً لاستمرار التوسع الجغرافي والفجوات الكبيرة في فهم الفيروس وعواقبه. واستعرضت لجنة الطوارئ أحدث الأدلة التي تبين الصلة بين الإصابة بفيروس زيكا وصغر حجم الرأس ووافقت على أنه لا تزال هناك حاجة إلى إجراء بحوث إضافية رغم أن الأدلة التي تشير إلى وجود علاقة سببية بين الإصابة بالفيروس وصغر الرأس أقوى مما كانت عليه في شباط/فبراير ٢٠١٦. وأصدرت المديرية العامة توصيات مؤقتة تبين ذلك الاستنتاج^(١٠).

٢٢ - وفي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ إلى ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٦، تم توثيق انتقال عدوى فيروس زيكا في ما مجموعه ٦٩ بلداً وإقليماً. كما أفادت ستة بلدان وقوع إصابات محلية رغم عدم وجود بعوض معروف ناقل للمرض، وربما حدثت العدوى عن طريق الاتصال الجنسي. وفي الفترة من ١ شباط/فبراير إلى ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٦، أفاد ١١ بلداً وجود أدلة على حالات لانتقال عدوى فيروس زيكا بين الأشخاص بصورة مباشرة. واستناداً إلى الدراسات القائمة على الملاحظة ودراسات الأتراب ودراسات الحالات الفردية المقترنة بحالات ضابطة، هناك توافق متزايد في الآراء العلمية التي تشير إلى أن الفيروس يسبب زيادة في حالات الإصابة بمتلازمة غيَّان - باريه وصغر الرأس وغير ذلك من الاضطرابات العصبية التي يجري الإبلاغ عنها في عدد من البلدان التي ينتشر فيها فيروس زيكا. وأطلقت منظمة الصحة العالمية الخطة الاستراتيجية للتصدي لفيروس زيكا، وتشمل المراقبة وأنشطة الاستجابة وإجراء البحوث^(١١). وتعمل منظمة الصحة العالمية بشكل وثيق مع المكاتب الإقليمية والبلدان المتضررة لوضع استجابة متكاملة، بما في ذلك مراقبة البعوض ومكافحته، وتعزيز تدابير الوقاية الشخصية، وتقديم الدعم للحوامل المقيمات في بلدان متضررة من فيروس زيكا أو العائدات منها، وإدارة المضاعفات الإضافية المتصلة بالإصابة بفيروس زيكا. ومن الضروري زيادة الاستثمارات اللازمة لمكافحة انتشار فيروس زيكا وإدارة مضاعفاته. وحتى الآن، حددت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الاحتياجات التمويلية للفترة الممتدة حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

(١٠) متاح على الموقع التالي: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fourth-ec/en> (تمت زيارته في ٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

(١١) انظر الموقع الشبكي -16.3-WHO-ZIKV-SRF-10665/246091/1 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246091/1/WHO-ZIKV-SRF-16.3-eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1> (تمت زيارته في ٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

بناء القدرات

٢٣ - تتطلب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تنمية القدرات الأساسية اللازمة للمراقبة والاستجابة وتعزيزها والمحافظة عليها في نقاط دخول محددة. ومنذ عام ٢٠١٠، استخدم إطار رصد القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية استبياناً للتقييم الذاتي ملأته الدول الأطراف لتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية بشأن حالة وتنمية القدرات الأساسية الدنيا في مجال الصحة العامة المطلوب توافرها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويمكن الاطلاع على درجات تنمية القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠١٥ على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية^(١٢). وفي ٥ نيسان/أبريل ٢٠١٦، استكملت ١٢٦ من ١٩٦ دولة طرفاً استبيان التقييم الذاتي المرسل في نيسان/أبريل ٢٠١٥. ويشير تحليل المعلومات الواردة في التقارير السنوية المقدمة من الدول الأطراف إلى الأمانة عن القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية إلى أن تقدماً قد أحرز في المجالات التالية: وضع التشريعات والسياسات الملائمة لتنفيذ اللوائح؛ والتنسيق والتعاون مع القطاعات الأخرى لبناء القدرات؛ وتحسين قدرات الكشف وتفعيلها وظيفياً من خلال الإنذار المبكر؛ وتنسيق قدرات التأهب والاستجابة في حالات الطوارئ؛ وتحسين سبل التواصل مع الجمهور والجهات صاحبة المصلحة. بيد أن المستوى الفعلي للقدرات غير مؤكد في بعض البلدان وستتطلب الجهود الرامية إلى كفالة استمرار هذه القدرات في أداء دورها التشغيلي مواصلة تعزيز الهياكل الأساسية والإجراءات والموارد البشرية. وإضافة إلى ذلك، لم يتم بعد في الغالب بناء قدرات الكشف والاستجابة اللازمة لمواجهة الأحداث الكيميائية والإشعاعية. وتفاصيل درجات تنمية القدرات لعام ٢٠١٥ المقدمة من البلدان متاحة على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية^(١٣).

٢٤ - وكان الموعد النهائي الأولي لقيام الدول الأطراف بتنمية القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) هو عام ٢٠١٢، مع إمكانية التمديد حتى عام ٢٠١٦. وقد أحرز تقدم، ولكن لم يتم إنشاء هذه القدرات في العديد من البلدان. وفي عام ٢٠١٤، أوصت لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية لإنشاء القدرات الوطنية في مجال

(١٢) درجات تنمية القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية والواردة في التقارير المقدمة من جميع الدول الأطراف لعام ٢٠١٥ متاحة على الموقع الشبكي <http://www.who.int/gho/ihr> (تمت زيارته في ٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

(١٣) انظر الموقع الشبكي <http://www.who.int/gho/ihr/en/> (تمت زيارته في ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

الصحة العامة وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بأن تنظر المديرية العامة في استحداث مجموعة متنوعة من النهج اللازمة لتقييم وتطوير القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية على المديين القصير والطويل (انظر الوثيقة A68/22/Add.1، الفقرة ٤٣).

التنسيق بين المبادرات المتعددة من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٢٥ - تمخض تجدد الاهتمام باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الآونة الأخيرة بوصفها منفعة عامة عالمية في مجال الصحة عن العديد من المبادرات الجديدة لتقييم القدرات القائمة في مجال الصحة العامة داخل النظم الصحية ودعم تطويرها وتعزيزها من خلال الحوافز والتعاون. ومن الأمثلة على ذلك المبادرات الرامية إلى تعزيز النظم الصحية، وجهود التأهب للأوبئة، بما في ذلك إطار التأهب لوباء الأنفلونزا، وتعزيز القدرات الأساسية في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والتأهب للكوارث الطبيعية (من خلال توفير مستشفيات مأمونة، على سبيل المثال) ومبادرة "الصحة الواحدة"، وبرامج التأهب لحالات الطوارئ في قطاعي النقل والأمن البيولوجي، والدمج بين جهود التأهب لحالات الطوارئ الصحية على المستوى القطري والتأهب للكوارث الطبيعية والأزمات الإنسانية. وتتطلب هذه المبادرات التنسيق وتمثل فرصا هامة للصحة العامة العالمية ولأمانة منظمة الصحة العالمية.

٢٦ - ووضعت منظمة الصحة العالمية إطارا جديدا لرصد وتقييم القدرات الأساسية وفقا للوائح الصحية الدولية^(١٤). وإضافة إلى الإبلاغ السنوي، يتضمن الإطار استعراضات لاحقة وعمليات محاكاة وتقييما (خارجيا) مستقلا. وانصب التركيز الأولي للأمانة على تطوير عنصر التقييم المستقل. وفي شباط/فبراير ٢٠١٦، تم الانتهاء من وضع أداة للتقييم الخارجي المشترك في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)^(١٥)، وجرى البدء في إفاد بعثات التقييم الخارجي المشترك الطوعية إلى البلدان بالتعاون مع الشركاء والخبراء. وأظهرت التجارب الأولية نتائج إيجابية وأعرب الشركاء عن اهتمامهم بدعم هذا النهج، والاستفادة من التقييم الخارجي المشترك في وضع خطط عمل وطنية وتحسين الخطط القائمة من أجل التأهب لحالات الطوارئ الصحية على الصعيد القطري.

٢٧ - ويجري وضع اللمسات الأخيرة على العناصر الأخرى من إطار الرصد والتقييم الجديد وفقا للوائح الصحية الدولية، إلى جانب جميع الأدلة والأدوات ذات الصلة،

(١٤) انظر الموقع الشبكي http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/.

(١٥) متاحة على الموقع الشبكي http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/ (تمت زيارته في ١ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

وسوف تنشر على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية. ومن المقرر تقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية باستخدام شكل جديد في عام ٢٠١٧، رهنا بما تخلص إليه الجمعية السبعون من نتائج؛ وقد تم جمع البيانات لعام ٢٠١٦ باستخدام الأداة الحالية: <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016.16/en/>

٢٨ - وقامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشركاء، بوضع مشروع إطار استراتيجي للتأهب لحالات الطوارئ من أجل تعزيز التأهب لحالات الطوارئ على الصعيد القطري وعلى صعيد المجتمعات المحلية لضمان كفاءة وفعالية الاستجابة للمخاطر المحدقة بالصحة العامة في الوقت المناسب. ويتكون التأهب لحالات الطوارئ من أربعة عناصر رئيسية هي الاستعداد التشغيلي، ومرونة النظم الصحية و "نمذج الصحة الواحدة"، ونهج الحكومة بأكملها/المجتمع بأكمله. ويتبع التأهب لحالات الطوارئ دورة متكررة تنطوي على تقييم المخاطر والقدرات، والتخطيط، والتنسيق، والتنفيذ، والتقييم والممارسة، والتمويل. وتدخل الحوكمة والقدرات والموارد ضمن عناصر التأهب لحالات الطوارئ وتطبيقها على الصعيد الأهلي والمحلي ودون الوطني والوطني والإقليمي والعالمي.

٢٩ - وعقدت منظمة الصحة العالمية وحكومة جنوب أفريقيا بصورة مشتركة اجتماعا رفيع المستوى للشركاء وأصحاب المصلحة بشأن موضوع "بناء الأمن الصحي في مرحلة ما بعد فيروس إيبولا"، في كيب تاون، جنوب أفريقيا، في الفترة من ١٣ إلى ١٥ تموز/يوليه ٢٠١٥. وضم الاجتماع أكثر من ٢٠٠ مشارك، من بينهم ممثلو البلدان المتضررة من مرض فيروس إيبولا. وكان الهدف من الاجتماع الاتفاق على الإجراءات ذات الأولوية لتعزيز الأمن الصحي بغية تقوية النظم الصحية والقدرات على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). واتفق المشاركون على ضرورة اتخاذ إجراءات جماعية في مجال الأمن الصحي على الصعيدين الوطني والعالمي، وتحديد التوقعات فيما يتعلق بالخطوات المقبلة في تنسيق مبادرات أصحاب المصلحة المتعددين. وكان هناك اتفاق واسع بشأن دور منظمة الصحة العالمية باعتبارها الجهة الداعية إلى عقد اجتماعات البلدان والشركاء. واقترحت المنظمة نمجاً تعاونياً بين أصحاب المصلحة الدوليين والوطنيين من أجل تعزيز وإدامة قدرات النظم الصحية اللازمة لتنفيذ اللوائح الدولية.

٣٠ - واستضافت حكومة فنلندا اجتماعاً رفيع المستوى بشأن إنشاء تحالف للتقييمات القطرية للأمن الصحي العالمي وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (جنيف، ١٤ آذار/مارس ٢٠١٦). وشارك في الاجتماع أكثر من ٢٠ بلداً وممثلون عن مؤسسات وجهات مانحة متعددة الأطراف لاقتراح تحالف للتقييم من خلال إجراء تقييمات خارجية مشتركة

للقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). واقترح أن يتضمن التحالف أمانةً صغيرة تكون تابعة لمنظمة الصحة العالمية وفريقاً استشارياً يتم إنشاؤه دعماً لعملية التقييمات القطرية.

٣١ - ونظمت وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة وحقوق المرأة في فرنسا والمفوضية الأوروبية مؤتمراً رفيع المستوى بشأن الأمن الصحي العالمي، عُقد في ليون، فرنسا، في ٢٢ و ٢٣ آذار/مارس ٢٠١٦. وشاركت في تمويل هذه المناسبة منظمة الصحة العالمية والمفوضية الأوروبية برعاية رئاسة هولندا لمجلس الاتحاد الأوروبي. وكانت النتيجة الرئيسية للمؤتمر هي الالتزام بتعزيز الأمن الصحي العالمي من خلال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ونجح المؤتمر، بإشراكه الكثير من المؤسسات، وشركاء من القطاعين الخاص والعام، وقطاعي الصحة البشرية والحيوانية، في زيادة الوعي باللوائح الدولية والحاجة إلى تعجيل تنفيذها. وأعاد المشاركون تأكيد المبادئ الرئيسية للوائح الدولية: اتباع نهج متعدد القطاعات، والتقييم الدقيق للقدرات، والجوانب الأساسية لتعزيز النظم الصحية والموارد البشرية، والتعاون فيما بين البلدان.

٣٢ - وفي ٨ و ٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، اجتمع في برلين وزراء صحة البلدان الصناعية الرئيسية السبعة (مجموعة الدول السبع). وتناول إعلانهم الختامي طائفة واسعة من المسائل ووجه الاهتمام في جملة أمور إلى الولاية المركزية لمنظمة الصحة العالمية ودورها القيادي الملزم وإلى أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الملزمة قانوناً هي الصك الدولي الرئيسي المصمم للمساعدة على حماية البلدان من الانتشار الدولي للأمراض، بما في ذلك مخاطر الصحة العامة وحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة. وأيد الوزراء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). عطلبتهم البلدان صراحةً بالتعاون مع بعضها البعض في بناء القدرات الأساسية والحفاظ عليها، وذكروا أن الامتثال التام للوائح الدولية هو في نهاية المطاف مسؤولية كل بلد^(١٦).

٣٣ - وعززت هذه الالتزامات في بيان كوبي، الذي أصدره وزراء صحة مجموعة الدول السبع في اجتماعهم المعقود في ١١ و ١٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، الذي أشاروا فيه إلى أن التنفيذ الفعال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أهم من أي وقت مضى. وأكد الوزراء من جديد الدور المحوري الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في تنسيق جهود التصدي لطوارئ الصحة العامة العالمية وقيادة جهود التأهب لها ورحبوا بتقرير لجنة المراجعة المعنية

(١٦) انظر الموقع الشبكي http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/G/G7-Ges.Minister_2015/ G7_Health_Ministers_Declaration_AMR_and_EBOLA.pdf (تمت زيارته في ٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأعلن ممثلو البلدان السبعة التزامهم بأن يبلغوا بنهاية عام ٢٠١٦ التقدم الذي تحرزه بلدانهم صوب تنفيذ التزام قادة مجموعة الدول السبع بتقديم المساعدة إلى ٧٦ بلدا ومنطقة لبناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية. وأيد البيان النهج الجديد لتقييم القدرات الأساسية، مشيرا إلى أن الوزراء يؤيدون جهود الشركاء الرامية إلى وضع خطط وطنية وإلى تحقيق الأهداف المشتركة لأداة التقييم الخارجي المشترك التي وضعتها منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بلوائح الصحة الدولية بالتنسيق الوثيق مع المنظمات الأخرى ذات الصلة^(١٧).

التعديل الأول للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): التطعيم ضد الحمى الصفراء

٣٤ - عُدلت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) للمرة الأولى في عام ٢٠١٤. وقد اقترح هذا التعديل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في ضوء توصية قدمها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتحصين انتهى فيها إلى أن تقدم جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء يوفر الحماية من هذا المرض مدى الحياة. وبناء على ذلك، اتخذت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار ج ص ع ٦٧-١٣ (٢٠١٤) الذي نص على تحديث المرفق ٧ من اللوائح الدولية، ومراجعة فترة فعالية التطعيم ضد الحمى الصفراء ومدة صلاحية الشهادة بذلك التطعيم من عشر سنوات إلى مدى حياة الشخص المتلقي للتطعيم. ودخل التعديل حيز النفاذ في تموز/يوليه ٢٠١٦.

٣٥ - وردا على طلب قدمته جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، لاحظت فيه أن التطعيم ضد الحمى الصفراء قد يلزم لأي مسافر يغادر منطقة حددت منظمة الصحة العالمية أن من المحتمل أن تسري فيها الحمى الصفراء، بدأت المديرية العامة تنشر وتحديث قائمة إلكترونية بالبلدان التي تقبل شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء تدوم طيلة عمر الشخص المطعم، وأنشأت فريقا استشاريا علميا وتقنيا معنيا برسم الخريطة الجغرافية لمخاطر الحمى الصفراء وتقديم إرشادات بشأن التطعيم للمسافرين (انظر القرار ج ص ع ٦٨-٤ (٢٠١٥)).

الخطوات التالية في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣٦ - في أيار/مايو ٢٠١٦، قدمت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في سياق تفشي فيروس إيبولا والتصدي له توصياتها إلى المديرية العامة لمنظمة

(١٧) انظر الموقع الشبكي <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/g7kobe/Kobe>، (تمت زيارته في ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).
Communique_en.pdf

الصحة العالمية في دورتها التاسعة والستين^(١٨). وانتهت اللجنة إلى أن هناك ضرورة إلى إعطاء الأولوية لتنفيذ اللوائح في جميع البلدان وإلى تعزيز قدرات الأمانة وشراكاتها من أجل دعم الدول الأطراف. وقدمت اللجنة ١٢ توصية لكفالة تنفيذ اللوائح على أساس المقترحات الجديدة ولتحسين الامتثال للوائح عن طريق وضع خطة استراتيجية عالمية؛ وتمويل تنفيذ اللوائح؛ وزيادة الوعي بها؛ وبدء العمل بالتقييم الخارجي للقدرات الأساسية والترويج له؛ وتحسين العمل الذي تقوم به الأمانة في مجالي تقييم المخاطر والإبلاغ بها؛ وتعزيز الامتثال لمتطلبات التدابير الإضافية والتوصيات المؤقتة؛ وتعزيز جهات التنسيق الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛ وتحديد أولويات تدابير الدعم المقدم للبلدان الأكثر ضعفاً؛ وتعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في إطار الخطة الأوسع نطاقاً الرامية إلى تعزيز النظم الصحية.

٣٧ - واتخذت جمعية الصحة العالمية المقرر ج ص ع ٦٩(١٤) الذي طلبت فيه في جملة أمور إلى المديرية العامة أن تعد مسودة خطة تنفيذ عالمية لتوصيات لجنة المراجعة لكي تنظر فيه اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٦، بحيث تضم المسودة جوانب التخطيط الفوري لتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خلال تعزيز النهج القائمة، وتبين طريق المضي قدماً في تناول المقترحات الجديدة التي يلزم أن تواصل الدول الأعضاء مناقشتها من الناحية التقنية^(١٩). وناقشت هذه اللجان^(٢٠) مسودة خطة التنفيذ العالمية وستقدم المديرية العامة الصيغة النهائية من الخطة إلى نظر المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته الأربعين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

(١٨) انظر الوثيقة A69/21، متاحة على الموقع الشبكي http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf.

(١٩) انظر الوثيقة A69/DIV.3، متاحة على الموقع الشبكي http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf.

(٢٠) انظر الموقع الشبكي http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10284&Itemid=2593 (تمت زيارته في ٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦) والموقع الشبكي http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/sea-rc69-10_9.2.pdf?ua=1 (تمت زيارته في ٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦) والموقع الشبكي http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/315875/66wd26e_GlobalImplementPlanIHR_160629.pdf?ua=1 (تمت زيارته في ٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦).

رابعاً - مستجدات معيارية أخرى طرأت مؤخراً

٣٨ - من المسلم به على نطاق واسع أن إنشاء نظم صحية قوية يتطلب دعماً مستمراً بالمال والبنية التحتية، كما يتطلب في سياق حالات الطوارئ الإنسانية دعماً أمنياً مستمراً. وفي سياق الأهداف الإنمائية للألفية، على سبيل المثال، كانت معظم البلدان الأقل إنجازاً لهذه الأهداف في عام ٢٠١٥ هي التي شهدت فترة من الاضطرابات السياسية المستمرة التي تتطلب دعماً إنسانياً وإنمائياً. وفي عام ٢٠١٦، أعلن المجتمع الدولي التزامات بارزة وأحرز تقدماً نحو التنمية المستدامة. وتتمثل الإنجازات الجديدة بالذكر فيما يلي:

- **خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠** - تبين أهداف التنمية المستدامة بوضوح الصلة بين الصحة والتنمية المستدامة، وتقوم على فهم مؤداه أن تحسين الصحة العالمية يساعد على الحد من الفقر وعدم المساواة، ويعزز السلام والأمن، ويرسي الأساس للنمو الاقتصادي والازدهار (انظر A/70/PV.80).
- **إطار سندي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠** - يدعو هذا الإطار إلى تعزيز التعاون بين السلطات الصحية وأصحاب المصلحة المتعددي القطاعات من أجل تحسين النتائج الصحية للبلدان والأشخاص المعرضين لخطر الكوارث. كما يدعو إلى وضع وتنفيذ سياسات وخطط لمواجهة الأخطار المتعددة (بما في ذلك إدارة الأخطار البيولوجية).
- **مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني** - أسفر مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني، الذي عقده الأمين العام بان كي - مون (في إسطنبول في ٢٣ و ٢٤ أيار/مايو ٢٠١٦) عن التزامات بالحد من معاناة الأشخاص في جميع أنحاء العالم وتقديم خدمات أفضل إليهم. وأيد المشاركون وضع خطة جديدة مشتركة للإنسانية تهدف إلى منع المعاناة الإنسانية والحد منها. وتندرج الصحة العالمية في إطار المسؤولية الأساسية الثالثة، "عدم ترك أي أحد خلف الركب"، من هذه الخطة. وقد حثت الدورة الاستثنائية المعقودة لمناقشة الصحة العالمية على قطع التزامات بتوفير هيكل استجابات يؤكد على التكامل والمرونة والاستفادة من الكفاءات الأساسية لمواجهة حالات الطوارئ في مجال الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً.

خامساً - مقاومة مضادات الميكروبات

٣٩ - تبني الكائنات الدقيقة (كالبكتريا والفطريات والفيروسات والطفيليات مثلاً) مقاومة متزايدة للعقاقير المضادة للميكروبات (كالمضادات الحيوية ومضادات الفطريات ومضادات

الفيروسات ومضادات الملاريا وطارادات الديدان). وهذه العملية، المعروفة باسم مقاومة مضادات الميكروبات، تهدد الوقاية والعلاج الفعالين لطائفة متزايدة دوماً من الإصابات، وهو ما يؤدي بدوره إلى إطالة فترة المرض وإلى الإعاقة والوفاة ويزيد من خطر انتشار المرض إلى الآخرين. وعلاوةً على ذلك، تتسارع وتيرة هذه العملية بإساءة استخدام مضادات الميكروبات في الأشخاص والحيوانات وبالإفراط في استخدامها.

٤٠ - وبناءً على ذلك، فإن مقاومة مضادات الميكروبات تشكل خطراً جسيماً وجوهرياً بوجه خاص للأمن الصحي للبلدان والأشخاص؛ فهناك خطر صحي يفرضه ظهور مسببات أمراض جديدة أو عودة ظهور مسببات أمراض قديمة، ذلك أنها يمكن أن تكون فتاكة، ويصعب علاجها أو الوقاية منها، وتسبب قلقاً واسع النطاق. ومسببات الأمراض المقاومة لمضادات الميكروبات لديها نفس الإمكانيات على نطاق طائفة واسعة للغاية من الكائنات الدقيقة. وعلاوةً على ذلك، فإن كثيراً من الإجراءات اللازمة للتصدي لمسألة الأمن الصحي، مثل تعزيز القدرات الوطنية، وتحسين الاتصال والتنسيق، وتطوير تكنولوجيات جديدة، هي بالضبط نفس الإجراءات اللازمة للتصدي لمسببات الأمراض الناشئة.

الحالة الراهنة

المقاومة لدى البكتيريا

٤١ - مقاومة المضادات الحيوية موجودة في كل بلد. فقد انتشرت في جميع مناطق العالم المقاومة التي طورتها بكتيريا الكلبسيلا الرئوية - وهي بكتيريا معوية شائعة يمكن أن تسبب إصابات تهدد الحياة - لدواء يعد هو الملاذ الأخير في العلاج (المضادات الحيوية من فئة الكاربابينيم). وتمثل هذه البكتيريا سبباً رئيسياً للإصابات المكتسبة في المستشفيات مثل الالتهاب الرئوي، وإصابات الدم، وإصابات حديثي الولادة ومرضى وحدات العناية المركزة. وفي بعض البلدان، تخفق المضادات الحيوية من فئة الكاربابينيم، نتيجة للمقاومة، في علاج أكثر من نصف المصابين بهذه البكتيريا.

٤٢ - والمقاومة التي طورتها البكتيريا الإشريكية القولونية لأحد الأدوية المستخدمة على أوسع نطاق لعلاج أمراض المسالك البولية (المضادات الحيوية من فئة الفلوروكينولون) شائعة على نطاق واسع للغاية. وهناك بلدان في أجزاء كثيرة من العالم أصبح فيها هذا العلاج بدون فعالية بالنسبة لأكثر من نصف المرضى.

٤٣ - وتؤكد إخفاق العلاج من مرض السيلان بدواء كان هو الملاذ الأخير للعلاج (الجيل الثالث من المضادات الحيوية من فئة سيفالوسبورين) في عشرة بلدان على الأقل (أستراليا

وجنوب أفريقيا وسلوفينيا والسويد وفرنسا وكندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والنرويج والنمسا واليابان).

٤٤ - وتنتشر على نطاق واسع مقاومة أدوية الخيار الأول لعلاج الإصابات الناجمة عن المكورات العنقودية الذهبية - وهي سبب شائع للعديد من الإصابات الخطيرة التي تقع في مرافق الرعاية الصحية وفي صفوف العاملين في المجال الصحي. وحسب التقديرات، تزيد احتمالات وفاة المصابين بالمكورات العنقودية الذهبية المقاومة لمضاد الميثيسيلين بنسبة ٦٤ في المائة مقارنة بالمصابين بصورة من نفس المرض غير مقاومة للمضاد المذكور.

٤٥ - ودواء كوليسيتين هو الملاذ الأخير في علاج إصابات مهددة للحياة ناجمة عن البكتيريا الأمعائية، المقاومة للمضادات الحيوية من فئة الكاربابينيم. وقد اكتشفت مؤخرا مقاومة البكتيريا الأمعائية لدواء كوليسيتين في عدة بلدان ومناطق، الأمر الذي يتعذر معه علاج الإصابات الناجمة عن هذه البكتيريا.

المقاومة في داء السل

٤٦ - تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنه في عام ٢٠١٤، كانت هناك نحو ٤٨٠.٠٠٠ حالة جديدة من حالات الإصابة بداء السل المقاوم للأدوية المتعددة، وهو شكل من أشكال السل المقاوم لأقوى دوائين مضادين للسل. ولم يكشف ويبلغ إلا ربع هذه الحالات (١٢٣.٠٠٠ حالة). ويتطلب علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة علاجاً لفترة أطول بكثير وبأدوية أقل فعالية بكثير من تلك التي يتطلبها علاج السل غير المقاوم للأدوية. وعلى الصعيد العالمي، لم يكن العلاج المقدم للمصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة في عام ٢٠١٤ ناجحاً إلا لنصف عددهم.

٤٧ - وفي ١٠٥ بلدان، كُشفت حالات للسل الشديد المقاومة للأدوية، وهو شكل من أشكال السل يقاوم ما لا يقل عن أربعة من الأدوية الأساسية المضادة للسل. وتشير التقديرات إلى أن ٩,٧ في المائة من الأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة يعانون من داء السل الشديد المقاومة للأدوية.

المقاومة في داء الملاريا

٤٨ - في تموز/يوليه ٢٠١٦، تم تأكيد مقاومة العلاج الأولي للملاريا المنجلية (العلاجات المركبة المكونة أساساً من مادة الأرتيميسينين) في خمسة بلدان من منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (تايلند، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وفييت نام، وكمبوديا، وميانمار).

وفي معظم الأماكن، يتعافى المرضى ذوو الإصابات المقاومة للأرتيميسينين بشكل كامل بعد العلاج، شريطة إخضاعهم لعلاج مركب مكون أساساً من مادة الأرتيميسينين ويحتوي على عقار مكمل فعال. بيد أن المتصورة المنجلية أصبحت، على طول الحدود بين كمبوديا وتايلند، مقاومة تقريباً لجميع الأدوية المضادة للملاريا المتاحة، مما يجعل العلاج أكثر صعوبة ويتطلب متابعة دقيقة. وهناك خطر حقيقي من أن تظهر، عما قريب، مقاومة للأدوية المتعددة في أجزاء أخرى أيضاً من هذه المنطقة دون الإقليمية. ومن شأن انتشار السلالات المقاومة للأدوية في أجزاء أخرى من العالم أن يشكل تحدياً مهماً للصحة العامة وأن يهدد المكاسب الهامة التي تم تحقيقها مؤخراً في مجال مكافحة الملاريا. وقد أيدت البلدان الخمسة جميعها، إلى جانب الصين، استراتيجية منظمة الصحة العالمية للقضاء على الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (٢٠١٥-٢٠٣٠).

المقاومة في فيروس نقص المناعة البشرية

٤٩ - أفادت التقديرات بظهور فيروس نقص المناعة البشرية المقاوم للأدوية لدى ٧ في المائة من الأشخاص الذي يبدأون العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي في البلدان النامية. وقد تراوحت النسبة في البلدان المتقدمة النمو ما بين ١٠ و ٢٠ في المائة. وأبلغت بعض البلدان مؤخراً عن مستويات تعادل أو تفوق ١٥ في المائة في صفوف من بدأوا علاج فيروس نقص المناعة البشرية، وحتى ٤٠ في المائة في صفوف الأشخاص الذين يخضعون من جديد للعلاج. ويتطلب هذا الأمر اهتماماً عاجلاً. وتترتب على مستويات المقاومة المتزايدة آثار اقتصادية هامة إذ أن نظام العلاج الثاني والثالث أكثر كلفة من العلاج الأولي بثلاث مرات و ١٨ مرة، على التوالي.

٥٠ - ومنذ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، أوصت منظمة الصحة العالمية بأن يبدأ جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي. ويتوقع أن تؤدي زيادة استخدام العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي ارتفاع مقاومة هذا العلاج في جميع مناطق العالم. ومن أجل تعظيم فعالية نظم العلاج الأولي بمضادات فيروسات النسخ العكسي على المدى الطويل وكفالة اتباع الناس لأكثر النظم فعالية، من الضروري مواصلة رصد المقاومة وتقليص زيادة ظهورها وانتشارها إلى أدنى حد. وبالتشاور مع البلدان والشركاء وأصحاب المصلحة، فإن منظمة الصحة العالمية حالياً بصدد وضع خطة عمل عالمية جديدة لمواجهة مقاومة دواء فيروس نقص المناعة البشرية (٢٠١٧-٢٠٢١).

المقاومة في فيروس الأنفلونزا

٥١ - تكتسي العقاقير المضادة للفيروسات أهمية في معالجة وباء وجائحة الأنفلونزا. وحتى الآن، فإن جميع فيروسات الأنفلونزا A تقريبا التي ينقلها البشر تقاوم فئة واحدة من العقاقير المضادة للفيروسات، لا سيما مثبطات المصفوفة ٢ (أمانتادين وريمانتادين). بيد أن تواتر مقاومة العقار أوسيلتاميفير، مثبط أنزيم نورامينيداز، يبقى منخفضا (١-٢ في المائة). ويتم بشكل مستمر رصد سهولة التأثر بمضادات الفيروسات من خلال النظام العالمي لمراقبة الأنفلونزا والاستجابة لها التابع لمنظمة الصحة العالمية.

الحاجة إلى العمل المنسق

٥٢ - تعتبر مقاومة مضادات الميكروبات مشكلة معقدة تؤثر على المجتمع بأكمله وهي ناجمة عن عدة عوامل مترابطة. ويتطلب الأمر اتخاذ إجراءات منسقة للتقليل إلى أدنى حد من ظهور وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات. وفي أيار/مايو ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار ج ص ع ٦٧-٢٥ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، التي طلبت فيه الجمعية من المديرية العامة، في جملة أمور، إعداد مسودة خطة عمل عالمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وفي أيار/مايو ٢٠١٥، اعتمدت خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات بموجب القرار ج ص ع ٦٨-٧. وقد طلبت الجمعية أيضا في ذلك القرار من المديرية العامة القيام، بالتشاور مع الأمين العام، بوضع الخيارات الخاصة بعقد اجتماع رفيع المستوى في عام ٢٠١٦، على هامش الجمعية العامة، بما في ذلك المنجزات المستهدفة المحتملة.

٥٣ - وفي ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، عقدت الجمعية العامة، عملا بالفقرة ١٩ من قرارها ١٨٣/٧٠، الاجتماع الرفيع المستوى المعني بدراسة مقاومة مضادات الميكروبات. وتعكس نتائج هذا الاجتماع وعيا بجسامة الخطر الذي تشكله مقاومة مضادات الميكروبات على الصحة البشرية. وأكدت الدول الأعضاء الحاجة إلى نهج "الصحة الواحدة" الفعال الذي يشمل التنسيق فيما بين القطاعات الدولية المتعددة، بما في ذلك الطب البشري والبيطري والزراعة وإنتاج الأغذية والمالية والبيئة. كما أن هناك اعتراف بالحاجة إلى التضامن لكفالة إتاحة الموارد للبلدان من أجل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وإلى جانب ذلك، هناك توافق واسع في الآراء على وجوب زيادة الابتكار والاستثمارات في البحث والتطوير المتصلين بأدوية، ولقاحات وأدوات تشخيصية جديدة مضادة للميكروبات.

سادساً - البحث والتطوير

٥٤ - رحبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، في مقرها ج ص ع ٦٨ (١٠) الصادر في أيار/مايو ٢٠١٥، بوضع مخطط، بالتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تسريع خطى البحث والتطوير في مجالات الأوبئة أو حالات الطوارئ الصحية التي تنعدم فيها الحلول الوقائية أو تقل، مع مراعاة تدفقات العمل الأخرى ذات الصلة في المنظمة.

٥٥ - ودعت منظمة الصحة العالمية، بناء على طلب من دولها الأعضاء الـ ١٩٤، إلى تنظيم تحالف عالمي واسع لوضع مخطط للبحث والتطوير يستخدم كمنصة لتسريع خطى البحث والتطوير بخصوص مسببات الأمراض الناشئة التي من المرجح أن تسبب حالات تفش شديدة في المستقبل القريب، والتي تندر أو تنعدم التدابير الطبية المضادة لها.

٥٦ - وتكمن الغاية من مخطط البحث والتطوير في تهيئة بيئة مؤاتية يمكن من خلالها لأوساط البحث والتطوير، عن طريق زيادة التمويل وتبادل البيانات والشراكات، إحداث تغيير في مشهد الصحة العامة يزيد بدرجة كبيرة مستوى التأثير على الصعيد العالمي. وسيتمكن هذا المخطط، على وجه الخصوص، من أن يقلص المدة الفاصلة بين إعلان حالة طوارئ في مجال الصحة العامة تثير قلقاً دولياً وتوافر الاختبارات واللقاحات والأدوية الفعالة التي يمكن استخدامها لإنقاذ الأرواح وتفاذي حدوث أزمة. وستستخدم، في إطار مخطط البحث والتطوير، ثلاثة نهج لتحسين حالة التأهب.

(أ) **تحسين التنسيق وتعزيز بيئة تمكينية** - يشمل هذا النهج مجموعة من الإجراءات المترابطة - مثل الإجراءات التنظيمية، والسياسية والإعلامية والثقافية - التي تؤثر في القدرة العالمية على التعجيل بإجراء البحوث في سياق الأوبئة:

١' بناء إطار للتنسيق الفعال؛

٢' تحديد عمليات تمويل شفافة ومبتكرة ومتسقة؛

٣' تشجيع الاتصال الفعال؛

(ب) **تسريع عمليات البحث والتطوير** - يشمل هذا النهج جميع الإجراءات اللازمة لتنفيذ البحوث البالغة الأهمية بطريقة مأمونة وفعالة وفي الوقت المناسب. ويتجلى دور الميسر الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية في كفالة تصميم وتنفيذ الإجراءات ذات الأولوية على نحو توافقي ومنسق:

- ١' تقييم التهديد الوبائي وتحديد مسببات الأمراض ذات الأولوية؛
- ٢' وضع خرائط الطريق الخاصة بالبحث والتطوير من أجل تسريع تقييم عمليات التشخيص والعلاجات واللقاحات؛
- ٣' تحديد المسارات الأخلاقية والتنظيمية المناسبة؛
- (ج) وضع قواعد ومعايير جديدة تتلاءم مع السياق الوبائي - تعتبر القواعد والمعايير الدولية المبتكرة من بين الطرق التي تمكن من تخطي العقبات العلمية وعقبات التنسيق التي تواجه البحث والتطوير أثناء تفشي الأوبئة. وستساعد جهود منظمة الصحة العالمية على تعظيم اتساق ومتانة وفعالية جهود البحث والتدخلات:
- ١' دعم زيادة القدرة على تنفيذ تصاميم الدراسات الملائمة؛
- ٢' وضع توجيهات وأدوات لتأطير أوجه التعاون والتبادل؛
- ٣' استباق الاحتياجات من الأدلة من أجل إرشاد الاستعراض التنظيمي ووضع السياسات.

٥٧ - وقد عُقدت بالفعل عدة مشاورات بين الحكومات الوطنية ووكالات الصحة العامة، والباحثين، وعلماء الاجتماع والقطاع الصناعي. وحددوا الاختناقات الرئيسية في التعاون الدولي؛ واتفقوا حول المبادئ الأساسية لتبادل البيانات؛ وحددوا القائمة المختصرة لمسببات الأمراض الفيروسية العشر الشديدة الخطورة ذات الأولوية التي يجب اتخاذ إجراءات فورية بخصوصها؛ وشرعوا في تحديد الأنشطة الرئيسية اللازمة لتعزيز البحوث الاستراتيجية قبل حالات التفشي المتصلة بمسببات الأمراض تلك وخلالها؛ واستكشفوا نهجا مبتكرة لإجراء التجارب السريرية.

٥٨ - وتمشيا مع مخطط منظمة الصحة العالمية للبحث والتطوير، اتفق أصحاب المصلحة من المنظمات الدولية والحكومات وقطاع الصناعة و جهات تمويل البحث والتطوير العامة والخيرية، والمؤسسات الأكاديمية، والمنظمات غير الحكومية ومجموعات المجتمع المدني خلال المنتدى الاقتصادي العالمي في دافوس ٢٠١٦، على استكشاف سبل عمل جديدة للدفع بابتكار اللقاحات من أجل التصدي للتهديدات المحدقة بالصحة العامة. وتُعرف هذه المبادرة باسم التحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة. وتتمثل رؤية التحالف في أن اللقاحات ستساهم بأكبر قدر ممكن في إدارة انتشار الأمراض المعدية التي تنطوي على احتمال تفشي الوباء، في أقرب مرحلة ممكنة، حتى لا تتحول إلى حالات طوارئ في مجال الصحة العامة. ويسعى التحالف إلى تحقيق ذلك عن طريق خلق شراكة مبتكرة بين القطاعين العام والخاص

والمؤسسات الخيرية وقطاع المجتمع المدني، من أجل اتخاذ نهج "شامل لجميع المراحل" فيما يخص تطوير اللقاحات، وعلى الخصوص في الحالات التي لا توجد فيها سوق تجارية.

٥٩ - وعُقدت سلسلة من حلقات العمل التفاعلية والاجتماعات عن بعد الرفيعة المستوى منذ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ لوضع المقترحات الأولية للتحالف. وفي هذه المرحلة، وفي انتظار تأكيد التزامات التمويل الأولي، من المقرر أن يبدأ عمل التحالف بشكل رسمي خلال الاجتماع السنوي الذي سينعقد في دافوس في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

سابعاً - زيادة القدرات في منظومة الأمم المتحدة

٦٠ - إضافة إلى الدعوة إلى تحسين قدرة المجتمع الدولي على دعم استجابات الدول الأعضاء للآزمات الصحية، فقد شهدت الآونة الأخيرة أيضاً بذل عدة جهود كبيرة. وتشمل هذه الجهود وضع برنامج منظمة الصحة العالمية الجديد للتفشي وحالات الطوارئ الصحية، واستحداث بروتوكولات تشغيل موحدة لإدارة مخاطر العدوى تحت رعاية اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وإنشاء آليات تمويل ابتكارية ومتاحة بشكل سريع ومنابر جديدة للبحث والتطوير. وبالنظر إلى أن وثائق أخرى تغطي هذه الجهود بشكل مستفيض، فسيشار إليها هنا بدون مزيد من التفاصيل.

ثامناً - قدرات الرقابة على الآزمات الصحية الدولية

٦١ - هناك آمال كبيرة معقودة على أن الدروس المستفادة من أزمة إيبولا والآزمات الصحية الدولية الأخرى ستنفذ بكفاءة وفعالية. ولضمان ذلك على الصعيد الدولي، تم إنشاء كيانين للرقابة: فرقة العمل المعنية بالآزمات الصحية العالمية التابعة للأمين العام، ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة التابعة لبرنامج حالات الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية.

فرقة العمل المعنية بالآزمات الصحية العالمية التابعة للأمين العام

٦٢ - أنشأ الأمين العام فرقة العمل المعنية بالآزمات الصحية العالمية لدعم ورصد تنفيذ التوصيات التي وضعها فريقه الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للآزمات الصحية. وفي شباط/فبراير ٢٠١٦، أصدر الفريق تقريره المعنون "حماية البشرية من الآزمات الصحية في المستقبل" (A/70/723)، وفي نيسان/أبريل ٢٠١٦، أصدر الأمين العام ملاحظاته بشأن توصيات الفريق في تقريره المعنون "تعزيز الهيكل الصحي العالمي" (A/70/824). وستحرص

فرقة العمل، في إطار أنشطتها، على كفالة أن يتمشى تنفيذ توصيات الفريق مع ملاحظات الأمين العام.

٦٣ - وستقدم فرقة العمل تحديثات منتظمة إلى الأمين العام، تصف التقدم المحرز في تنفيذ توصيات الفريق. وستوجه فرقة العمل أيضا انتباه الأمين العام إلى المسائل المتعلقة بالأزمات الصحية الناشئة وإلى الثغرات أو أوجه الضعف التي تشوب الهيكل الصحي العالمي.

٦٤ - وتضم فرقة العمل أعضاء من جميع أنحاء منظومة الأمم المتحدة فضلا عن خبراء خارجيين. وأولئك الأعضاء أشخاص متميزون ذوو خبرة في مجالات الأمراض المعدية، والرعاية الصحية المجتمعية، والصحة العامة والتنمية، وخبرة في تقييم المخاطر، وتنفيذ العمل الإنساني، وإدارة الاستجابات والتمويل والبحوث والابتكار في مجال التفشي.

٦٥ - وستمارس فرقة العمل مهامها لمدة سنة واحدة، اعتبارا من تموز/يوليه ٢٠١٦.

لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة التابعة لبرنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية

٦٦ - في ٢٩ آذار/مارس ٢٠١٦، أنشأت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة للاضطلاع بمهمة الرقابة والرصد المرتبطة بوضع وأداء برنامج منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ الصحية، وإرشاد أنشطة البرنامج، وتقديم المشورة إلى المديرية العامة بشأن المسائل التي تدخل في نطاق ولايتها وإبلاغ استنتاجاتها، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية^(٢١). وستقدم تقارير اللجنة إلى الأمين العام للأمم المتحدة وإلى اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

٦٧ - وتتألف اللجنة من ثمانية أعضاء لهم خبرة كبيرة في طائفة واسعة من التخصصات، بما في ذلك الصحة العامة والأمراض المعدية، والأزمات الإنسانية، والإدارة العامة، وإدارة حالات الطوارئ، وإشراك المجتمعات المحلية، والشراكات والتنمية.

٦٨ - وقد اجتمعت اللجنة ثلاث مرات، وستقدم تقريرها الأول إلى الدورة ١٤٠ للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

(٢١) انظر الموقع الشبكي http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/ (تمت زيارته في ٢ أيار/مايو ٢٠١٦).

تاسعا - خلاصة

٦٩ - في حين أحرز تقدم على جبهات عديدة منذ أزمة فيروس إيبولا في غرب أفريقيا، فإن حالة الأمن الصحي العالمي لا تزال مثيرة للقلق. وما زالت العوامل المحركة للأزمات الصحية تزداد عددا وشدة، في حين أن القدرات العالمية على الصعيدين الدولي والوطني لا تزال بحاجة إلى تعزيز كبير. ويجب أن يبقى الأمن الصحي العالمي والعناصر المكونة له - بما في ذلك التأهب والقدرة على التكيف والاستجابة، وفرص الانتعاش، والتمويل والبحث والتطوير - في صدارة جداول الأعمال السياسية والإنمائية في المستقبل المنظور.