

نحو مستقبل أكثر أمنًا



يشدد الفصل الخامس على أهمية تعزيز النظم الصحية في بناء أمن الصحة

العمومية العالمي. وهو يشير إلى أن العديد من الطوارئ الصحية العمومية الوارد ذكرها



في هذا التقرير يمكن الحيلولة دون حدوثه أو يمكن مكافحته مكافحة أفضل لو كانت النظم الصحية المعنية أقوى وأفضل استعداداً. وبعض البلدان تجد صعوبة أكبر مما تجده بلدان أخرى في التصدي بفعالية للأخطار التي تتهدد أمن الصحة العمومية، وذلك لأنها تفتقر إلى الموارد الضرورية، ولأن البنية التحتية الصحية لديها قد انهارت نتيجة لنقص الاستثمار، ولوجود عجز في أعداد العاملين المدربين في مجال الصحة، أو لتعرض البنية التحتية لديها لأضرار أو لدمار بفعل صراع مسلح أو كارثة طبيعية سابقة. والأخطار التي تتهدد الصحة العمومية، مع استثناءات نادرة، معروفة عموماً ويمكن تدبيرها. إن العالم، في نهاية الأمر، قد تراكت لديه معارف وخبرات قرون نتيجة مجابهة هذه الأخطار. وتطور تدابير مثل الحجر الصحي، والإصحاح، والتطعيم، وهي تدابير مبنية في الفصل الأول، وأوجه التقدم العلمي والتكنولوجي السريعة التي تحققت في أواخر القرن العشرين، وازدهار الشراكات الدولية في مجال الصحة التي تستخدم أحدث الاتصالات، هي عوامل أدت معاً إلى وجود فهم أفضل بكثير لأحداث الصحة العمومية الهامة في عالم اليوم الذي تسوده العولمة.

الفصل الثاني أمثلة للعواقب المفجعة والباهظة التكلفة الناجمة عن قلة الاستثمار في النظم الصحية، وفي مجالي الترصد والمكافحة، كما هو الحال بالنسبة إلى الضنك والأيدز وغيرهما من الأمراض المعدية، وقدم الفصل الرابع مثلاً آخر في حالة السل الشديد المقاومة للأدوية. وتعزيز النظم الصحية يمثل أولوية مستمرة بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية. وكما ورد بإسهاب في التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006- العمل معاً من أجل الصحة، نرى أن نظماً صحية وطنية كثيرة موجودة الآن تعاني من الضعف، ولا تقدر على الاستجابة لمقتضيات الحال، ويعجزها الإنصاف، بل إنها لا تحقق المأمونية. وتقرير عام 2006 حدد 57 بلداً تشتد فيها أوجه النقص لدرجة أنه من المستبعد جداً أن تكون قادرة، في المستقبل القريب، على توفير تغطية مرتفعة من حيث التدخلات الأساسية. وهذا العجز يُقدَّر بنحو 2.4 مليون من الأطباء والممرضين والقابلات في جميع أرجاء العالم. وهذه البلدان السبعة والخمسون، ومعظمها موجود في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب شرق آسيا، تناضل في سبيل توفير الأمن الصحي الأساسي ذاته لسكانها. فكيف، إذن، يمكن أن يتوقع منها أن تصبح جزءاً من خط دفاعي سليم، وأن تستخدم أحدث التكنولوجيات، التي يتوقف عليها أمن الصحة العمومية العالمي؟ وهذا الدفاع يعتمد على وجود نظم وطنية قوية في مجال الصحة العمومية تمتلك المعدات الجيدة من حيث التكنولوجيا المناسبة والعاملين المهرة المتفانين لاكتشاف الأحداث التي تُعرض للخطر أمن الصحة العمومية أئى وقعت، ولتحري تلك الأحداث والإبلاغ عنها واحتوائها.

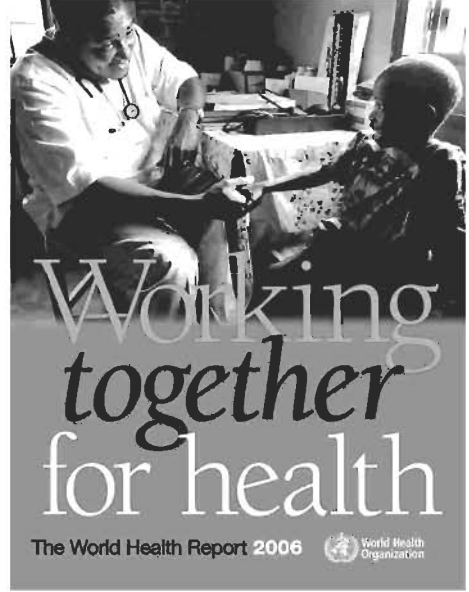
ومن الواضح أن تعزيز النظم الصحية الأضعف أمر أساسي، ليس فحسب لضمان أفضل صحة عمومية ممكنة لسكان أي بلد، بل أيضاً لضمان أمن الصحة العمومية العالمي. وهذه الأولويات الوطنية والدولية تحقق التلاحم بينها اللوائح الصحية الدولية (2005)، التي تدعو إلى تعزيز القدرة الأساسية الوطنية والعمل العالمي الجماعي للتصدي للطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، أي تلك الأحداث التي تُعرض للخطر الصحة العمومية العالمية.

الفصل

5

في مساعدة البلدان مساعدة للعالم

تُمثل أنفلونزا الطيور، والسل الشديد المقاومة للأدوية، والتهاب السحايا، المذكورة في الفصل الرابع، التهديدات الحالية لأمن الصحة العمومية على الصعيدين الوطني والدولي، وينبغي أن يحفز كل حدث من تلك الأحداث البلد المعني على تطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات المذكورة في اللوائح الصحية الدولية (2005) (انظر الشكل 5-1). وإذا كان حدث ما يندرج ضمن متطلبات المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، وتؤكد أنه يشكل طارئة من الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، فإن البلد المعني يكون ملزماً بإبلاغ منظمة الصحة العالمية به. وستستجيب منظمة الصحة العالمية، بدورها، وسيستجيب شركاؤها، بدورهم، حسب الضرورة بتقديم دعم لاحتواء التهديد عند مصدره. وهذه، بطبيعة الحال، هي الكيفية التي تحقق بها اللوائح مصالغ أمن الصحة العمومية العالمي على خير وجه في عالم مثالي. أما في الواقع، فليس لدى كل بلد من البلدان جميعها ما يلزم من موارد لاستيفاء متطلبات القدرة الأساسية المنصوص عليها في اللوائح على النحو الكامل وعلى الفور، أو حتى بحلول الموعد النهائي وهو عام 2012. ولذا فإن البلدان التي ينطبق عليها ذلك غير مستعدة الاستعداد الكافي لاكتشاف الأحداث والتعرف عليها والاستجابة لمقتضياتها، مما يُعرض للخطر أمن الصحة العمومية العالمي. القصور يطرح تحديات كبيرة أمام كل البلدان، ومنظمة الصحة العالمية، وشركائها في مجال أمن الصحة العمومية العالمي. وتتطرق الأقسام التالية من التقرير إلى هذه التحديات وتعرض استراتيجيات للتغلب عليها. وترد في الجدول 5-1 سبعة إجراءات استراتيجية لمساعدة البلدان على التصدي للتحديات التي تتطوي عليها عملية الوفاء بالالتزامات الجديدة.



الشراكات العالمية

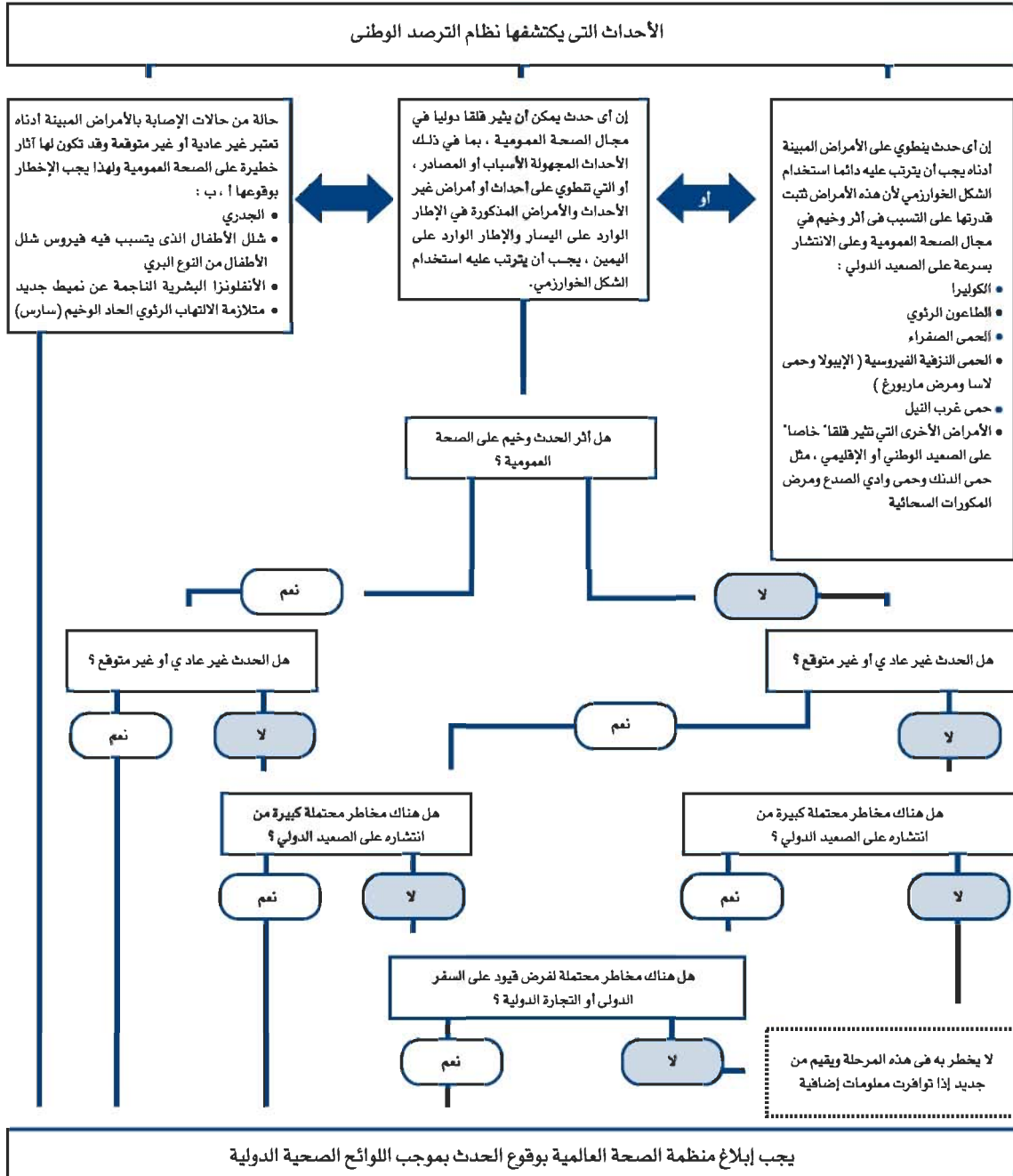
إن نجاح اللوائح الصحية الدولية (2005) يتوقف إلى حد كبير على وجود شراكات دولية قوية. وفي مجالات كثيرة، مثل أخطار الأمراض المعدية والأخطار الكيميائية، توجد هذه الشراكات بالفعل. أما في مجالات أخرى فمن اللازم بناؤها. والشراكات الموجودة، مثلاً، بين وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية راسخة وستواكب بسهولة متطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005). أما الشراكات الأقل تقليدية مثل الشراكات القائمة بين قطاعات الصحة والسفر والدفاع، فإنها ستطلب تضافر الجهود على الصعيد الوطني لضمان شفافية مصالغ جميع الأطراف وتمثيلها تمثيلاً جيداً. والمقصود من اللوائح الصحية الدولية (2005) الإقلال إلى أدنى حد من الآثار الواقعة على قطاعي السفر والتجارة، ومع ذلك قد يتعين، في بعض الأحيان، اتخاذ قرارات صعبة تؤثر على هذين القطاعين. وهذه القرارات سييسرها وجود شراكات قوية، وفهم كامل لأحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) وللحاجة العاجلة إلى وقف انتشار الأمراض دولياً بما يحقق مصالغ الاقتصادات وكذلك الصحة العمومية على خير وجه.

ومن التحديات الماثلة عند إقامة شراكات فعّالة والمحافظة عليها بناء الثقة من عدة زوايا: الثقة في أن كل بلد على حدة سيغير أسلوبه في التفكير وينتقل من التكتّم على فاشيات الأمراض إلى تبني الشفافية منذ وقوع الحالة الأولى أو الحدث الأول، والثقة في أن منظمة الصحة العالمية ستصرف بناءً على المعلومات بما يحقق مصالغ العالم على خير وجه، مع الإقلال إلى أدنى حد من الآثار الواقعة على اقتصاد البلدان المبلّغة.

ويجب، بطبيعة الحال، على منظمة الصحة العالمية أن تكسب هذه الثقة عن طريق تقديم دعم قطري أثناء مرحلتي التقييم الأولية والتطبيق المستمر لأحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) وعن طريق إقامة حوار صريح مع الحكومات، ومؤسسات القطاع الخاص، ومنظمات التمويل، ووكالات الأمم المتحدة الشريكة، والمجتمع المدني.

والثقة المتبادلة بين البلدان أمر حاسم الأهمية أيضاً في إرساء أعلى مستوى ممكن من الأمن الصحي العالمي. والدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية جميعها البالغ عددها 193 دولة هي أطراف في اللوائح الصحية الدولية (2005)، ولكن لا توجد لدى كل دولة منها القدرة المطلوبة لتطبيق أحكام اللوائح تطبيقاً كاملاً. وسيكون من الضروري تقديم مساعدة تقنية ومالية، تتجاوز ما تقدمه منظمة الصحة العالمية. والاتفاقات الشائبة ستقوم على أساس فهم أن الفشل في بلد واحد هو تهديد للجميع، وأن الفوائد العالمية لا يمكن أن تتحقق إلا من خلال التعاون.

الشكل 1-5 الأحداث التي قد تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تسبب قلقاً دولياً: المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات *



* هذا النص مقتبس من المرفق 2 الوارد في اللوائح الصحية الدولية (2005).

أ حسب التعاريف التي وضعتها المنظمة للحالات ب لا ينبغي استخدام القائمة التي تورد الأمراض إلا لأغراض هذه اللوائح .

الجدول 1-5 سبعة إجراءات استراتيجية يستهدى بها في تطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية
 (2005)ⁱ

الإجراء الاستراتيجي	المرمى المتوخى
الشراكة العالمية	
1	تعزيز الشراكات العالمية
	وجود وعي لدى منظمة الصحة العالمية وجميع البلدان وجميع القطاعات المعنية (ومنها مثلاً الصحة والزراعة والسفر والتجارة والتعليم والدفاع) بالقواعد الجديدة وتعاونها لتقديم أفضل دعم تقني متاح للقيام، عند الحاجة، بحشد الموارد اللازمة لتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) بفعالية.
تعزيز القدرة الوطنية	
2	تعزيز النظم الوطنية لترصد الأمراض والوقاية منها ومكافحتها والاستجابة لمقتضياتها
	تقييم كل بلد لموارده الوطنية في مجال ترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها ووضع خطة عمل وطنية لتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) واستيفاء متطلباتها، مما يتيح سرعة اكتشاف مخاطر انتشار الأمراض دولياً والتصدي لتلك المخاطر.
3	تعزيز أمن الصحة العمومية في مجالي السفر والنقل
	الإقلال إلى أدنى حد من مخاطر انتشار الأمراض دولياً وذلك عن طريق اتخاذ تدابير دائمة وفعالة في مجال الصحة العمومية وعن طريق توافر القدرة على الاستجابة في المطارات والموانئ والمعابر البرية المحددة في جميع البلدان.
اتقاء الطوارئ الصحية العمومية الدولية والاستجابة لمقتضياتها	
4	تعزيز النظم العالمية للإنذار والاستجابة التابعة لمنظمة الصحة العالمية
	الاستجابة الفعالة والمنسقة، في الوقت المناسب، للمخاطر والطوارئ الصحية العمومية الدولية التي تسبب قلقاً دولياً.
5	تعزيز تدبير مخاطر محددة
	التدبير المنهجي، على الصعيدين الدولي والوطني، للمخاطر المحتملة التي من المعروف أنها تتهدد الأمن الصحي الدولي مثل الأنفلونزا والتهاب السحايا والحمى الصفراء والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) وشلل الأطفال وتلوث الأغذية والمواد الكيميائية والمشعة.
المسائل القانونية والرصد	
6	دعم الحقوق والالتزامات والإجراءات
	إقامة الآليات القانونية الجديدة المنصوص عليها في اللوائح والتمسك بها تماماً، ووجود فهم واضح لدى جميع المهنيين المعنيين بتطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) للحقوق والالتزامات والإجراءات الجديدة المنصوص عليها في تلك اللوائح، ودعمهم لها.
7	إجراء الدراسات ورصد التقدم المحرز
	تحديد المؤشرات وجمعها بانتظام لرصد وتقييم تطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) على الصعيدين الوطني والدولي. وتقديم أمانة منظمة الصحة العالمية تقريراً عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية. واقتراح دراسات محددة لتيسير وتحسين تطبيق أحكام اللوائح.

ⁱ تكتسب الإجراءات الاستراتيجية 2-5 أهمية بالغة لأنها تستدعي مضاعفة الجهود الوطنية والعالمية بشكل كبير.

تعزيز القدرات الوطنية

إن نُظِم الصحة العمومية الوطنية والوسيطه والمحلية مكلفة بتوفير القدرات الأساسية اللازمة لاكتشاف أحداث الصحة العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، ولتقييمها والإبلاغ عنها واللجوء إلى اتخاذ تدابير لمكافحتها على وجه السرعة. واتساقاً مع اللوائح، يجب على الدول الأعضاء أن تستكمل تقييماً أولياً لقدرتها على الوفاء بتلك المتطلبات في موعد أقصاه حزيران/ يونيو 2009، وأن تضع، إذا تبين أنها غير كافية، خطة وطنية لبناء القدرات اللازمة في غضون السنوات الثلاث القادمة. وقد بدأت بلدان عديدة بناء القدرات وتطبيق أحكام اللوائح قبل بدء نفاذها (انظر الإطار 1-5). أما بالنسبة لبلدان أخرى كثيرة، فإن العقبات المتعلقة بالموارد المالية والبشرية ستحد من قدرتها على التقيد بالموعد النهائي. ولمنظمة الصحة العالمية دور حاسم الأهمية يجب أن تقوم به في مساعدة البلدان على بناء القدرات، وهي ترى أن من واجبها أن تدعم 115 بلداً لإعداد خطط عمل وطنية أو ورقات استراتيجية للوفاء بمتطلبات اللوائح فيما يتعلق ببناء القدرات (1).

الإطار 1-5 اللوائح الصحية الدولية (2005) – الجهود الرامية إلى تطبيقها في مرحلة مبكرة

تدريب تقني مستمر للمسؤولين الصحيين في المطارات والموانئ. ومن بين المجالات التي تشملها تلك الحلقات وذلك التدريب استعراض نظام المعلومات التابع للسلطات الصحية المسؤولة عن الموانئ والمطارات، وتكييف الوثائق الصحية المتوافرة حسب النماذج الجديدة المبنية في اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتعزيز قدرات الصحة العمومية على نحو شامل في نقاط دخول دولية محددة. وفي إطار الالتزام بالتعاون والتمثيل عبر القطاعات، أنشأ المغرب أيضاً لجنة مشتركة بين الوزارات لتطبيق أحكام اللوائح. وقد تزامن الاجتماع الأول الذي عقدته تلك اللجنة مع دخول اللوائح الصحية الدولية (2005) حيز النفاذ في 15 حزيران/ يونيو 2007.

المسائل القانونية

أدت تجربة كندا المباشرة مع السارس إلى حفز الحكومة على تحديث قانون الحجر الصحي لديها في عام 2004. وفي ذلك الحين، كان القانون يتضمن عناصر يمكن اقتفاء أثرها إلى عام 1872 عندما كانت كندا دولة جديدة وكانت وسيلة السفر الأساسية لديها هي ركوب البحر. ومن ثم فقد كانت الحاجة ماسة إلى تحديث ذلك القانون. وقد أصدر البرلمان الكندي في أيار/ مايو 2005 قانوناً جديداً للحجر الصحي بدأ نفاذه في 12 كانون الأول/ ديسمبر 2006، أي قبل تطبيق أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) بسبعة أشهر. وقد توافقت عملية تنقيح قانون الحجر الصحي الجديد مع إعداد اللوائح المنقحة، بحيث اعتمد القانون في أيار/ مايو واعتمدت اللوائح في حزيران/ يونيو عام 2005. وعلى الرغم من أن إعدادهما في آن واحد قد أتاح فرصة للإستبصار، فإن هناك بعض الالتزامات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية المنقحة (2005)، تتعلق أساساً بنقاط الدخول، لم تنعكس في قانون الحجر الصحي الجديد. وتتكب الحكومة على استعراض تلك الثغرات وستقترح إدخال تعديلات لكي تفي بمتطلبات اللوائح من حيث المتطلبات الأساسية من القدرات.

الشراكات العالمية

تتولى منظمة الصحة للبلدان الأندية (ORGANISMO ANDINO DE SALUD)، وهي مؤسسة تابعة لمنظمة تكامل البلدان الأندية، تنسيق ودعم الجهود التي تبذلها البلدان الأعضاء فيها، سواء أكان ذلك بشكل فردي أم جماعي، لتحسين صحة شعوبها. وأثناء اجتماع وزراء الصحة الذي عقد في آذار/ مارس 2007، تقرر دمج جميع شبكات الترصد القائمة في أمريكا الجنوبية في شبكة إقليمية للترصد والاستجابة وذلك للمواءمة بين الصكوك والممارسات الموجودة في الدول الأعضاء (2). كما أقامت بلدان عديدة مراكز لعمليات الطوارئ سُمِّكتها من أن تركز تقريباً المعلومات الخاصة بالأوبئة وتنسيق الاستجابة لأي طارئة حقيقية أو محتملة. وستكون تلك المراكز مسؤولة عن الحصول على معلومات بشأن الطوارئ الصحية وتنظيم تلك المعلومات وتحليلها وتحديد أولوياتها ورصدها ونشرها.

وأقام عدد من البلدان - هي الأرجنتين والبرازيل وكندا والمكسيك وبيرو والولايات المتحدة - بالفعل مراكز لعمليات الطوارئ كما أنها ستدعم، بالتعاون مع المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع للمنظمة، البلدان الأخرى في المنطقة لكي تنشئ مراكز إضافية. واقتراحاً مع مراكز التنسيق الوطنية الخاصة باللوائح الصحية الدولية، ستشكل مراكز عمليات الطوارئ بنية تحتية قوية للإنذار بالطوارئ الصحية العمومية والاستجابة لمقتضياتها.

بناء القدرات الوطنية

تحسباً لبدء نفاذ اللوائح الصحية الدولية (2005) بدأت المملكة المغربية أنشطة لتعزيز كفاءات المهنيين العاملين لديها في المجال الصحي الذين يشاركون في تطبيق أحكام اللوائح، وتقوم تدريجياً بإيجاد الأدوات والوسائل اللازمة لتعزيز القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة. وقد بدأ، في عام 2007، عقد حلقات عملية مستمرة وتنظيم

ولا غرو أن الخطط الوطنية ستختلف باختلاف البلدان، ولكنها ستشتمل عناصر مثل بناء أو تعزيز المعاهد الوطنية للصحة العمومية؛ وكفالة تطبيق النظم الوطنية للترصد والاستجابة معايير الجودة المتعارف عليها دولياً؛ وتعزيز قدرات الموارد البشرية عن طريق برامج التدريب في مجال علم الأوبئة الخاص بالتدخلات، وتحري الفاشيات، والتشخيص المختبري، والتدبير العلاجي للحالات ومكافحة العدوى، والتعبئة الاجتماعية، والإبلاغ بالمخاطر؛ واستخدام مؤشرات منظمة الصحة العالمية لإجراء تقييمات بصفة منتظمة للقدرات الأساسية وذلك لرصد التقدم المحرز وتقييم الاحتياجات مستقبلاً. وفي هذا الصدد، تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يزيد عدد البلدان المشاركة في برامج التدريب الخاصة بالقدرات الأساسية والمنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) من 100 في عام 2008 إلى 150 في عام 2009 (1).

ومكافحة الأمراض عند المعابر الحدودية - سواء كانت برية أو بحرية أو جوية - عنصر أساسي من عناصر اللوائح. والكثير من متطلبات حماية الصحة العمومية ينطبق على هذه المواقع، وهي إما تختلف عن المتطلبات المنصوص عليها في اللوائح السابقة أو أنها جديدة بالنسبة لها. وهي ستقتضي تعاوناً وثيقاً بين منظمة الصحة العالمية ومؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة (منها، مثلاً، منظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، والمنظمة العالمية للسياحة) والرابطات المهنية (ومنها، مثلاً، الرابطة الدولية للنقل الجوي والمجلس الدولي للمطارات) ويجب أن تتوافر خطط احتياطية للطوارئ الصحية العمومية وتتوافر القدرة على تنفيذ تلك الخطط في جميع نقاط الدخول المحددة في البلدان كافة.

وستجد بعض البلدان صعوبة أكبر مما ستجده بلدان أخرى في التصدي بفعالية للأخطار المحدقة بالصحة العمومية. وقد يعود ذلك إلى الافتقار إلى ما يلزم من موارد وقدرات تقنية، أو إلى انهيار البنية التحتية الصحية في تلك البلدان نتيجة لنقص الاستثمار ووجود عجز في عدد العاملين فيها المديرين في مجال الصحة، أو لتعرض البنية التحتية فيها لأضرار أو لدمار بفعل الصراعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية.

وعلاوة على تعزيز عنصر القدرة على الإنذار والاستجابة في اللوائح المنقحة، فإن اللوائح تُلزم أيضاً منظمة الصحة العالمية قانوناً بدعم البلدان في بناء قدراتها على الوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). ويتضمن ذلك العمل تيسير حشد الموارد الوطنية والدولية والدعوة. وهذه الأنشطة من الأمور الحاسمة الأهمية على وجه الخصوص للبلدان التي تملك أضعف النظم الصحية. وكثيراً ما تكون الأزمات الصحية المتعلقة بالأوبئة والكوارث الطبيعية والصراعات غير متوقعة، وقد تنوء تحت ثقلها بسرعة النظم الصحية الوطنية، وبخاصة النظم الضعيفة أصلاً.

وعند حدوث الطوارئ الصحية العمومية تكون المجتمعات المحلية أول المستجيبين، تليها حكومات المناطق والحكومات الوطنية. ولا يوجد لدى الكثير من المجتمعات ما يلزم من موارد حتى تكون على أهبة الاستعداد في جميع الأوقات، ولا تمتلك البلدان دائماً ما يلزم من الموارد لإدارة أي حالة طوارئ أو فاشية كبرى بدون الحصول على مساعدة خارجية. وكثيراً ما تلمس الحاجة إلى وجود عاملين صحيين دوليين متمرسين وعلى أهبة الاستعداد لكي يقدموا يد المساعدة. والتعاون بين البلدان أمر ضروري لوجود شبكة الأمان المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) كما ورد ذلك في الفصل الأول. وجودة الاستجابة تتوقف، في نهاية الأمر، على مدى استعداد القوة العاملة على أساس وجود قدرة محلية مسنودة بدعم دولي يأتي في الوقت المناسب. والنظم الصحية المستعدة استعداداً جيداً يمكن أن تسهم إسهاماً فعالاً في اتقاء أن تصبح الأحداث الصحية طوارئ أمنية. والمقصود بكثير من السيناريوهات الأمنية المستعدة حديثاً، مثل عمليات الإطلاق المتعمد لمواد كيميائية أو بيولوجية أو نووية إشعاعية والهجمات الإرهابية المحتملة، هو تمرير صحة المجتمعات وأمنها للخطر، مع كون الخدمات الصحية هي نقطة الدخول الأولى بالنسبة للضحايا المحتملين. وفي الحالة الأولى، قد لا يدرك على الفور أن هذه الطوارئ الصحية تمثل طارئاً أمنياً، وبخاصة إذا كانت النظم الصحية غير مستعدة استعداداً كافياً

لهذه السيناريوهات المحتملة، أو ليست على وعي بها. ومن الأساسي تعزيز المزيد من التعاون وإقامة حوار مستمر بين المهنيين الصحيين، ومسؤولي الأمن، وواضعي السياسات لزيادة الفهم المتبادل للنظم المعنية وللإجراءات التنفيذية.

اتقاء حدوث الطوارئ الصحية العمومية الدولية والاستجابة لمقتضياتها

لا يستطيع أي بلد بمفرده - مهما أوتي من قوة ومهما كان غنياً أو متقدماً تكنولوجياً - أن يحول دون جميع الأخطار التي تتهدد الصحة العمومية وأن يكتشفها ويستجيب لمقتضياتها. والتهديدات المستجدة قد لا يتفطن إليها من منظور وطني، وقد تتطلب تحليلاً عالمياً من أجل إجراء تقييم سليم للمخاطر، وقد تستلزم تنسيقاً فعالاً على الصعيد الدولي.

وهذا هو الأساس الذي تقوم عليه اللوائح المنقحة. فبالنظر إلى أن البلدان لا تستطيع كلها مجابهة التحدي فوراً، فإن منظمة الصحة العالمية تستفيد من خبرتها الطويلة باعتبارها المنظمة الرائدة في مجال الصحة العمومية العالمية، ومن قدرتها على جمع الأطراف المعنية، ومن شراكتها مع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص ووسائل الإعلام، لمواصلة عمليات الترصد التي تقوم بها والحفاظ على نظمها العالمية للإنذار والاستجابة.

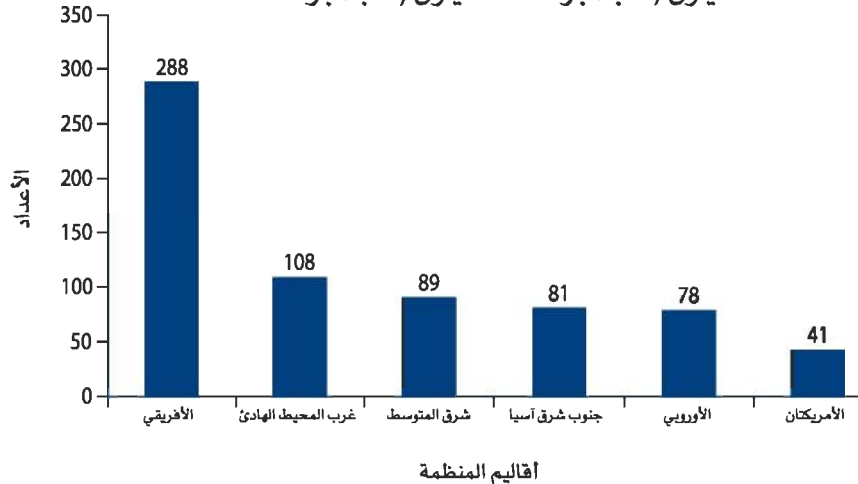
وكما جاء في الفصل الأول، تُمثل شبكات الترصد التابعة للمنظمة (ومنها مثلاً GOARN وChemiNet، وشبكة ترصد شلل الأطفال) شراكات دولية فعالة توفر شبكة خدمات وشبكة أمان على حد سواء. فباستطاعة الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات والاستجابة لمقتضياتها، مثلاً، إرسال أفرقة للاستجابة إلى أي منطقة في العالم في غضون 24 ساعة لدعم السلطات الوطنية بشكل مباشر. ومختلف شبكات الترصد والمختبرات التابعة للمنظمة قادرة على استخلاص الصورة العالمية لمخاطر الصحة العمومية وعلى المساعدة في إجراء تحليل للحالات يتسم بالكفاءة (انظر الشكل 2-5). وهذه النظم تسد، معاً، ثغرات حادة ناجمة عن الافتقار إلى القدرة الوطنية وتحمي العالم في الحالات التي قد تكون فيها هناك رغبة في تأخير الإبلاغ لأسباب سياسية أو لأسباب أخرى.

بيد أن الصيانة الفعالة لهذه النظم يجب أن يتوافر لها ما يكفي من الموارد من حيث الموظفين

الشكل 2-5 الأحداث التي قد تسبب قلقاً دولياً في مجال الصحة

العمومية والتي تم التحقق منها حسب أقاليم المنظمة،

أيلول/ سبتمبر 2003 - أيلول/ سبتمبر 2006





يمكن نشر الدفعة منتظمة الصحة العالمية الخاصة بالاستجابة
لمتخبرات الطوارئ في غضون 24 ساعة.

والتكنولوجيا والدعم المالي. وبناء القدرة الوطنية لن يؤدي إلى الإقلال من الحاجة إلى الشبكات العالمية التابعة للمنظمة. بل ستحدث، بالأحرى، زيادة في عدد الشراكات وفي نقل المعرفة وتقديم التكنولوجيات وإدارة الأحداث والاتصالات الاستراتيجية مع دخول اللوائح الصحية الدولية (2005) حيز النفاذ بالكامل.

وتتوكل مع الحاجة إلى الاستعداد للاستجابة العاجلة الحاجة إلى انقاء دون الأمراض والأحداث الأخرى التي يمكن أن تتسبب في أزمة صحية عمومية تستلزم الاستجابة الدولية، والحاجة إلى احتواء تلك الأمراض والأحداث. وكما ذكر آنفاً، كثيراً ما يكون العاملون الطبيون في برامج الوقاية، مثل حملات التطعيم ضد شلل الأطفال، هم نقطة الدخول الأولى في نظام الصحة العمومية، ويمكن أن يكتشفوا أول حالات مرضية يشتبه فيها، وأول فاشية تتعلق بالسلامة الغذائية، وأول تعرض كيميائي، أو أي حالة أخرى تمثل تهديداً. ومن المهم مواصلة وتعزيز البرامج الدولية للمنظمة المتعلقة بمكافحة الأمراض، وذلك توخياً للوضوح فيما يتعلق بالوقاية، وبخاصة الوقاية من الأمراض التي إما أن تتطلب تلقائياً الإخطار بها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، مثل شلل الأطفال الذي يعزى إلى فيروس السنجابية البري، أو السارس، أو الأمراض التي تتطلب دائماً اللجوء إلى المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات (ومنها، على سبيل المثال، الكوليرا أو الطاعون الرئوي أو الحمى الصفراء).

المسائل القانونية والرصد

إن مهنيي الصحة العمومية العاملين في العيادات والمختبرات ليسوا وحدهم الذين يجب عليهم أن يفهموا المتطلبات الجديدة التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (2005). فواضعو السياسات ومسؤولو الصحة العمومية الوطنيون يجب أن يفهموا المتطلبات القانونية الجديدة التي اتفق عليها جميع الأطراف وأن يتخذوا، عند الضرورة، إجراءات لتحقيق الاتساق بين السياسات الوطنية وتلك المتطلبات. وقد نقحت كندا، مثلاً، قانونها الخاص بالحجر الصحي بالتوازي مع اللوائح الصحية الدولية (2005) (انظر الإطار 1-5).

ومع أن البلدان على علم بأحكام اللوائح، فإن التحول في الإطار المفاهيمي - من المكافحة عند الحدود إلى الاحتواء عند المصدر، ومن قائمة الأمراض إلى جميع الأخطار التي تتهدد الصحة العمومية، ومن تدابير محددة سلفاً إلى استجابة متكيفة - سيتطلب تحولاً في الفهم، وسيستغرق وقتاً لاستيعابه.

ولضمان تزايد الفهم تماشياً مع الجوانب التقنية للتطبيق، تعكف منظمة الصحة العالمية على إعداد برامج تدريبية متخصصة لفائدة المهنيين العاملين في مجالي القانون والصحة العمومية، وهي تساعد البلدان على تكييف تشريعات الصحة العمومية التي تسنها، أو على إعداد تشريعات جديدة في هذا المجال، لكي تمتثل لأحكام اللوائح.

والسبيل الوحيد لكفالة فهم اللوائح الصحية الدولية المنقحة (2005) وكفالة الامتثال لأحكامها هو رصد مدى تقدم الجهود المبذولة على الأصعدة الوطنية والإقليمية وعلى الصعيد الدولي رسداً فعالاً لتطبيق اللوائح. وستوفر التعليقات الارتجاعية، وخاصة أثناء المراحل الأولى، فهماً للمجالات التي يمكن فيها إدخال تحسينات على استراتيجيات التدريب والتطبيق والتقييد. وينبغي أيضاً أن تساعد على بناء ثقة الجهات المانحة في قدرة منظمة الصحة العالمية والبلدان المستفيدة على تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) بهمة وكفاءة. ومنظمة الصحة العالمية مكلفة بتقديم تقارير تقييمية منتظمة إلى جمعية الصحة العالمية ستضمن مقاييس كمية ونوعية للتقدم المحرز والصعوبات التي تُصادف في تطبيق اللوائح على جميع المستويات، بما يشمل النظم الصحية العمومية الوطنية والإجراءات والعمليات القانونية، فضلاً عن مقترحات بشأن مجالات البحوث، وتوصيات لتحسين تطبيق أحكام اللوائح والاحتياجات المستمرة من الموارد.

المراجع

1. Medium-term strategic plan 2008-'D02013 and proposed programme budget 2008-'D02009. Geneva, World Health Organization, 2007.
2. Resolución XXVIII/428: Resoluciones de la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Area Andina, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 29 y 30 Marzo del 2007 [Resolution XXVIII/428:Resolutions of the XXVIII Ordinary Meeting of Ministers of Health of the Andean Region, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 29-'D030 March 2007]. Lima, Organismo Andino de Salud, 2007.

الاستنتاجات والتوصيات

ليس من المبالغة في شيء التأكيد على أنه يتعذر، على الصعيد الوطني، إدارة آلية دولية فعالة حقاً للتأهب لتنسيق الاستجابة. فالتعاون والتعاقد والاستثمار على الصعيد العالمي هي أمور ضرورية لضمان مستقبل أكثر أمناً. وهذا يعني اتباع نهج متعدد القطاعات للسيطرة على مشكلة الأمراض العالمية يشمل الحكومات، ودوائر الصناعة، والممولين في القطاعين العام والخاص، والهيئات الأكاديمية، والمنظمات الدولية، والمجتمع المدني، باعتبار أن هؤلاء يتحملون جميعاً المسؤولية عن بناء أمن الصحة العمومية العالمي.

ومن الأهمية بمكان، لتحقيق أعلى مستوى ممكن من أمن الصحة العمومية العالمي، أن يُدرك كل قطاع مسؤوليته العالمية. وتعد اللوائح الصحية الدولية (2005) إلى البلدان بمسؤولية إيجاد قدرات أساسية لديها وتعد إلى منظمة الصحة العالمية بالتزامات. وهي لا تُلزم قطاعات أخرى بأن تتصرف على نحو متوافق. ومع ذلك، فإن بناء أمن الصحة العمومية العالمي يتوقف على وجود أساس متين من الشراكات الشفافة والخيرية. وانطلاقاً من هذه الروح، تحث منظمة الصحة العالمية جميع من يعينهم الأمر على الاعتراف بأدوارهم ومسؤولياتهم عن أمن الصحة العمومية العالمي وذلك باتباع التوصيات التالية:

1 التطبيق الكامل من جانب جميع البلدان للوائح الصحية الدولية (2005). إن حماية الصحة العمومية وطنياً وعالمياً يجب أن تحدث في نطاق الشفافية في إطار التعاملات الحكومية، وأن تُعتبر قضية شاملة لمختلف القطاعات وعنصراً جوهرياً أصيلاً في السياسات والنظم الاقتصادية والاجتماعية.

2 التعاون العالمي في مجال الترصد والإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها بين الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، وصناعات ومؤسسات القطاع الخاص، والرابطات المهنية، والهيئات الأكاديمية، ووكالات الإعلام، والمجتمع المدني، والاستفادة بصفة خاصة من استئصال شلل الأطفال لإيجاد بنية تحتية فعالة وشاملة للترصد والاستجابة.

3 تبادل المعارف والتكنولوجيات والمواد بطريقة منفتحة (مجانية)، بما يشمل الفيروسات وغيرها من العينات المختبرية، وذلك أمر لا بد منه لبلوغ المستوى الأمثل من الصحة العمومية العالمية المأمونة. فالنضال في سبيل أمن الصحة العمومية العالمي سيمنى بالهزيمة إذا كانت اللقاحات، ونظم العلاج، والمرافق، وأساليب التشخيص متاحة للأثرياء فقط.

4

المسؤولية العالمية عن بناء القدرات في إطار البنية التحتية للصحة العمومية في جميع البلدان. إذ يجب تعزيز النظم الوطنية لكي تتحسب للمخاطر وتتنبأ بها على نحو فعال على كل من المستوى الدولي والمستوى الوطني ولتتيح وجود استراتيجيات فعالة للتأهب.

5

التعاون الشامل لجميع القطاعات داخل الحكومات. فحماية أمن الصحة العمومية العالمي تتوقف على الثقة والتعاون بين قطاعات مثل الصحة والزراعة والتجارة والسياحة. ولهذا السبب بالذات يجب تعزيز القدرة على فهم العلاقة المتشابكة بين أمن الصحة العمومية وتلك القطاعات وتعزيز القدرة على التصرف بما يخدم تلك العلاقة على خير وجه.

6

زيادة الموارد العالمية والوطنية من أجل تدريب العاملين في مجال الصحة العمومية، والنهوض بالترصد، وبناء وتحسين القدرات المخبرية، ودعم شبكات الاستجابة، ومواصلة حملات الوقاية والعمل على تقدمها.

ولقد انصب تركيز هذا التقرير في المقام الأول على الأخطار الشديدة التي تتهدد الصحة. من منطلق التطرق إلى جميع جوانب أمن الصحة العمومية، إلا أن المناقشة ستشمل كذلك، الأخطار المتوطنة التي تتهدد الصحة، ومنها تلك المتعلقة بصحة الأم والطفل، والأمراض المزمنة، والنف، والصحة النفسية، في جملة أمور. وهذه الأوضاع لا تطبق عليها معايير الإخطار المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)، إلا أنها تشكل معظم العبء العالمي لحالات الوفاة والعجز.

وينبغي للمهنيين وواضعي السياسات في ميادين الصحة العمومية والسياسة الخارجية والأمن القومي أن يواصلوا حواراً مفتوحاً بشأن الأمراض المتوطنة والممارسات التي تُشكل تهديدات للصحة الشخصية، ومن بينها الأيدز والعدوى بفيروسه، والتي تتطوي أيضاً على تهديد للأمن الصحي الوطني والدولي.

ومع أن موضوع التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 قد اتبع نهجاً عالمياً في معالجة الصحة العمومية، فإن منظمة الصحة العالمية لا تتجاهل حقيقة أن جميع الأفراد - نساء كانوا أو رجالاً أو أطفالاً - يتأثرون بالأخطار المشتركة التي تتهدد الصحة. ومن الحيوي عدم إغفال المواقف الشخصية الناجمة عن التحديات الصحية العالمية. وقد كان هذا هو المطمح الذي أفضى إلى الالتزام بـ "توفير الصحة للجميع" في مجال الرعاية الصحية الأولية في عام 1978. ولا يزال ذلك الالتزام والمبادئ التي تدعمه من الأمور التي لا غبار عليها ومن الأمور الأساسية كأى وقت مضى

وعلى ذلك الأساس، سترد في التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008 مناقشة مسهبة للرعاية الصحية الأولية وللعمل الإنساني إبان الأزمات، باعتبارهما وسيلتين لضمان الأمن الصحي على المستوى الفردي والمستوى المجتمعي.