WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الحادية والخمسون

البند 8 من جدول الأعمال

EM/RC51/6
ش م/ل 6/51

آب/أغسطس 2004

الأصل: بالعربية

# اللوائح الصحية الدولية – تقرير عن المستجدَّات المتعلقة بالنص المنقَّح

# المحتوى


| | الصفحة |
|---|---|
| 1. المقدِّمة ..... | 1 |
| 2. نقائص اللوائح الصحية الدولية الراهنة ..... | 1 |
| 3. ما الذي ينبغي للّوائح الجديدة أن تتصدَّى له؟ ..... | 2 |
| 4. عملية التنقيح ..... | 3 |
| 5. التغييرات الرئيسية في اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة ..... | 3 |
| 6. عملية المراجعة في إقليم شرق المتوسط ..... | 4 |
| 7. التحدِّيات ..... | 5 |
| 8. المرحلة النهائية ..... | 6 |
| 9. موجز استعاديّ لعملية تنقيح اللوائح الصحية الدولية ..... | 7 |
| ***المرفقات*** | |
| 1. توصيات الاجتماع الاستشاري الإقليمي الأول حول اللوائح الصحية الدولية ..... | 9 |
| 2. توصيات الاجتماع الاستشاري الإقليمي الثاني حول اللوائح الصحية الدولية ..... | 11 |

## 1. المقدِّمة

لا يَخْفَى أن السفر والتجارة على الصعيد الدولي يمثلان عاملَيْن رئيسيَيْن من عوامل انتشار الأمراض المُعْدِية على النطاق الدولي. إذ إن الناس والبضائع تعبر الحدود بأعداد ضخمة غير مسبوقة في تاريخ البشرية. ومع أن بعض البلدان قد لاتزال تُؤْثِر اتّباع سياسة حمائية متشدّدة، فإن عوامل المرض لا تعترف مطلقاً بالحدود، ويتعذر دائماً اتّقاء توافد الأمراض. وقد اتّخذت البلدان مبادرة متعدِّدة الأطراف لاتّقاء انتشار الأمراض المُعْدِية على الصعيد الدولي، تستهدف توفير مجموعة من اللوائح الملزمة قانوناً، وإتاحة مدوَّنة من التدابير لتنسيق شؤون حماية الصحة العمومية، من دون إخلال لا داعي له بالتجارة والسفر.

وقد تُرجمت الحاجة لتلك اللوائح إلى إجراءات عملية اتُّخذت في المؤتمر الصحي الدولي الأول الذي عُقد في عام 1851، في مواجهة أوبئة الكوليرا التي اجتاحت أوروبا في الفترة ما بين عامَيْ 1830 و1847. واعتمد المؤتمر الصحي الدولي المعقود عام 1892 الاتفاقية الصحية الدولية التي اقتصرت على الكوليرا. وفي عام 1897، اعتُمدت اتفاقية صحية دولية أخرى عُنيت باتِّخاذ تدابير وقائية ضد الطاعون. غير أن هاتَيْن الاتفاقيتَيْن لم توضعا البتّة موضع التنفيذ، إذ لم تتوافر آنذاك المؤسسات المتعددة الأطراف اللازمة لإنفاذهما. وأنشئ فيما بعد المكتب الصحي الدولي للدول الأمريكية، في واشنطن، والمكتب الدولي للصحة العمومية للدول الأوروبية، في باريس، والمكتب الصحي لعصبة الأمم، في جنيف، وكلٌّ منها مستقل عن الآخر، وقام كلٌّ منها بإنفاذ بعض الاتفاقيات والاتفاقات في المناطق التابعة له.

وفي أعقاب إنشاء منظمة الصحة العالمية ووَضْع دستورها عام 1948، اعتمدت الدول الأعضاء في عام 1951 اللوائح الصحية الدولية. وقد أُجريت تعديلات طفيفة على هذه اللوائح في عامَيْ 1973 و1981. وتعكس اللوائح الصحية الدولية الراهنة هذا التاريخ الطويل من تطبيق وتغيير وتعديل مختلف الاتفاقيات والتوصيات واللوائح التي وُضعت على مدى ما يربو على خمسة عشر عقداً من الزمان. علماً بأن اللوائح الصحية الدولية الراهنة والسابقة قد أتاحت للدول الأعضاء في المنظمة ولصناعة النقل، لحقبة تنوف على خمسين سنة، إطاراً تنظيمياً لدعم الأمن الصحي العمومي بالوقاية من الانتشار الدولي للأمراض البشرية التي يمكن أن تنقلها الطائرات والسفن ووسائل النقل البري من خلال المسافرين وأفراد الطاقم المصابين بالعدوى، وعن طريق الحشرات، أو القوارض أو الشحنات أو البضائع الملوثة.

وتستهدف اللوائح الصحية الدولية تنسيق شؤون الصحة العمومية والتجارة وحركة الناس والحيوانات، والبضائع، وهي لاتزال تمثِّل حتى الآن مجموعة من اللوائح الإجبارية الوحيدة للترصُّد العالمي للأمراض المُعْدِية من قِبَل الدول الأعضاء في المنظمة. وتشتمل اللوائح الصحية الدولية على التشريعات الملزمة دولياً في ما يتعلق بالإبلاغ عن الأوبئة. وهي تستهدف تحقيق أقصى قدر ممكن من الحماية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي، مع أدنى قدر ممكن من التدخُّل في حركة المرور العالمية، وهي تشكِّل أول مبادرة متعدِّدة الأطراف لوضع إطار فعَّال للوقاية من انتقال المرض عَبْر الحدود.

## 2. نقائص اللوائح الصحية الدولية الراهنة

لا يَخْفَى أن التزايد المستمر في تنقلات السكان على الصعيد العالمي، والتغيُّرات في طُرُق تصنيع الأغذية، ونمو التجارة الدولية، والظهور المستمر لعوامل مُمْرِضة خطيرة، كلُّها أمورٌ تعني أن ظهور مرض من الأمراض المُعْدِية في

بلد واحد، قد ينطوي على خطر محتمل يتهدَّد العالم بأسره. وقد اتّضح في السنوات الأخيرة أن اللوائح الصحية الدولية، بوصفها أداة عالمية لحماية الصحة العمومية، تنطوي على بعض النقائص التي يمكن أن يُعزَى أهمها إلى نطاق هذه اللوائح المحدود، واعتمادها على الإشعار اللافاعل من قِبَل البلدان، ونقص آليات التعاون بين البلدان على الوقاية من انتشار المرض، وافتقاد اللوائح للقوة الإلزامية. ويجدر بالملاحظة أن اللوائح الصحية الدولية الراهنة لا تتطلب سوى الإبلاغ عن الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء. علماً بأن هذا لا يَصِم هذه الأمراض فحسب، بل إنه يهمل أيضاً إمكان ظهور أمراض مُعْدِيَة جديدة، كالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (مرض السارس) التي ألـمَّت بالعالم في عام 2003. كما أن اللوائح الصحية الدولية الراهنة تعتمد اعتماداً كاملاً على البلد المتضرِّر في إشعار المنظمة رسمياً بالأوبئة، من دون اعتبار لمصادر المعلومات الأخرى. ومثلُ هذا الأمر لم يَعُدْ من الملائم الأخذ به، في ضوء الثورة التي تشهدها تكنولوجيا المعلومات، بل إنه قد يؤدي إلى التأخُّر في التعرُّف على المرض ومواجهته على الصعيد الدولي. ولا يوجد في اللوائح الراهنة ما يعزِّز بقوة التعاون بين المنظمة وبين بلد ما يتعرض لمرض مُعْدٍ يمكن أن ينتشر على الصعيد الدولي. ويجدر بالذكر أيضاً أن اللوائح الراهنة تفتقد القوة والحوافز الفعَّالة لتشجيع الدول الأعضاء على الامتثال لها. ففي إطار اللوائح الراهنة، تفتقر المنظمة إلى القدرة على درء ردود الأفعال التي تتجاوز بكثير التدابير التي يلزم اتِّخاذها من وجهة نظر الصحة العمومية. ومن ثَمَّ، يحجم العديد من البلدان عن الإبلاغ عن بعض الفاشيات تخوُّفاً مما قد يترتَّب على ذلك من آثار اقتصادية سلبيّة تتخذ شكل المقاطعة التجارية والسياحية.

## 3. ما الذي ينبغي للّوائح الجديدة أن تتصدَّى له؟

لابُدَّ للنص المنقَّح للّوائح الصحية الدولية أن يتصدَّى لجميع المخاطر التي تتهدَّد الصحة العمومية، والتي يمكن أن تعرِّض المجتمع الدولي للخطر، آخذةً في الاعتبار الأمراض المستجدَّة. ولابد لها من ضمان التوافر الفوري للمعلومات اللازمة عن طريق الإبلاغ الفوري الإلزامي بالمخاطر الصحية ذات الأهمية الدولية من قِبَل البلدان المتضرِّرة، فضلاً عن استخدام مصادر معلومات أخرى غير نُظُم الإشعار الرسمية في البلد المعني. ولابد للّوائح الصحية الدولية المنقَّحة أن تؤكِّد على الحاجة إلى توافر قدرة وطنية وإقليمية ودولية أقوى على ترصُّد الأمراض ومواجهتها، وإلى نُظُم وطنية للترصُّد هي من الحساسية بما يكفي لاكتشاف المخاطر الجديدة أو المنبعثة. ولابد من قيام آلية للتعاون بين المنظمة وبين الدولة العضو المتضرِّرة لضمان القيام على الفور باتِّخاذ الإجراءات المطلوبة، وتوفير الدعم الدولي، إذا اقتضى الأمر. ولابد كذلك من قيام آلية لحماية المجتمع الدولي من انتشار المرض، مع القيام في الوقت نفسه بحماية البلدان المُبلِّغة من ردود الأفعال التي لا داعي لها.

وبناءً على الخبرة المكتسبة من تشغيل الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات ومواجهتها، اقتُرح أن يشمل تنقيح اللوائح الصحية الدولية المجالَيْن الرئيسيَيْن التاليَيْن: الحفاظ على نظام موثوق للوقاية من المخاطر التي تتهدَّد الصحة العمومية، وذلك من خلال اتِّخاذ تدابير اعتيادية مستوفاة وأوسع نطاقاً على صعيد الصحة العمومية لنقل الأشخاص والبضائع؛ والإبلاغ من قِبَل البلدان وشبكة المنظمة عن أي طارئة من طوارئ الصحة العمومية؛ وتقييم المعلومات المتعلقة بها بالتعاون مع الدولة العضو المعنيَّة من أجل تقرير ما إذا كانت تلك الطارئة ذات أهمية دولية عاجلة، والعمل، إذا كان الأمر كذلك، على قيام المنظمة بالتوصية بالتدابير الدولية اللازمة على صعيد الصحة العمومية.

## 4. عملية التنقيح

في سبيل التصدِّي للخطر المتمثِّل في الزيادة الكبيرة في السفر الدولي وما ينطوي عليه ذلك من إمكانية سرعة انتشار الأمراض المُعْدِية، ولاسيَّما عن طريق النقل الجوي، اتَّخذت جمعية الصحة العالمية في عام 1995 القرار ج ص ع48.7 حول تنقيح وتحديث اللوائح الصحية الدولية، والذي طلبت فيه تنقيح اللوائح. وفي عام 2001، اتَّخذت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع14.54 حول الأمن الصحي العالمي: الإنذار بالأوبئة ومواجهتها، والذي ربط بين تنقيح اللوائح وبين أنشطة المنظمة في ما يتعلق بالتعرُّف على الطوارئ الصحية ذات الأهمية الدولية والتحقُّق منها ومواجهتها. وفي عام 2002، تم تحديد المبادئ والتغييرات الرئيسية والتشاور حولها، وأكَّدت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع16.55 الحاجة إلى تنقيح اللوائح. وفي عام 2003، حثّ القرار ج ص ع28.56 الدول الأعضاء على إعطاء أولوية عالية للعمل في تنقيح اللوائح الصحية الدولية، وتوفير ما يلزم من موارد وتعاون لتيسير التقدُّم في ذلك العمل. وفي عام 2004، بدأت عملية التشاور العالمي مع جميع الدول الأعضاء من خلال المكاتب الإقليمية. وقد تم الآن إنجاز هذه العملية، وسوف تُعرض المسوَّدة النهائية على جمعية الصحة العالمية في عام 2005 لاعتمادها من قِبَل الدول الأعضاء.

وقد تم تنقيح اللوائح الصحية الدولية بالتعاون الوثيق مع سائر الأطراف الرئيسية صاحبة الشأن، ألا وهي: منظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، والاتحادات الصناعية، كاتحاد النقل الجوي الدولي، والمجلس الدولي للمطارات، والاتحاد الدولي للنقل البحري، نظراً لتأثير اللوائح في عملياتها.

وقد قام أسلوب التنقيح على ثلاثة مبادئ محدَّدة، ألا وهي: الإبلاغ، بمقتضى اللوائح، عن جميع المخاطر ذات الأهمية الدولية التي تتهدَّد الصحة العمومية، بما فيها الأمراض المُعْدِية على سبيل المثال لا الحصْر؛ واجتناب الوصم والإضرار بلا داع بحركة السفر والتجارة، والبلاغات غير القائمة على أساس، الواردة من مصادر غير المصادر الرسمية للدول الأعضاء، والتي يمكن أن تكون لها آثار اقتصادية خطيرة على البلدان؛ وضمان اتِّسام النظام الصحي بما يكفي من الحساسية لاكتشاف الأحداث الجديدة والمنبعثة على صعيد الصحة العمومية.

## 5. التغييرات الرئيسية في اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة

في التنقيح المقترح للوائح الصحية الدولية، لن يعود الإشعار مقصوراً على قائمة معروفة من الأمراض. وسوف يُشترط فيها إشعار المنظمة بـ«طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية»، والتي تشير إلى الأحداث التي يتم تحديدها وفقاً لمعايير معيَّنة هي: الخطورة، والمباغَتة، وإمكانية الانتشار على الصعيد الدولي. وحتى تكون اللوائح الصحية الدولية فعَّالة، ينبغي للدول الأعضاء الاتفاق على تعريف توافقي للصحة العمومية، تحاشياً للاختلاف أو الغموض في تفسير مفهوم «الصحة العمومية». ويجدر بالذكر في هذا الصدد أنه في عام 2003، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في قرارها ش م/ل إ50/ق – 2 التعريف التالي للصحة العمومية: «الصحة العمومية هي العلم والفن الذي يهتم بتعزيز معافاة الناس البدنية والنفسية والاجتماعية، وحفظها، واستعادتها، وذلك من خلال تدابير وقائية، وتشخيصية، وعلاجية، وتأهيلية، تُطبَّق على البشر وبيئتهم».

ومن بين التغييرات المهمة المقترح إدخالها على اللوائح الصحية الدولية، إضافة عملية للتصدِّي «الفوري» لطوارئ الصحة العمومية الدولية التي يمكن أن تؤثِّر في الدول الأعضاء وفي صناعة النقل. وسوف تنظر اللوائح المنقَّحة في

المعلومات الواردة من مصادر غير مصادر الإشعار الرسمية من قِبَل الدول الأعضاء. وبُغْيَة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة، يتعيَّن أن تتوافر للدول الأعضاء القدرات الأساسية اللازمة لسرعة الاكتشاف والمواجهة من أجل احتواء الأحداث المرضيّة أو المخاطر التي تتهدَّد الصحة العمومية، والوقاية من إمكانية الانتشار، والحدّ قدر الإمكان من الحاجة إلى اتِّخاذ تدابير دولية للمكافحة.

## 6. عملية المراجعة في إقليم شرق المتوسط

عقد المكتب الإقليمي لشرق المتوسط اجتماعَيْن استشاريَيْن إقليميَيْن حول اللوائح الصحية الدولية، خُصِّص أولهما، الذي عُقد بالقاهرة في المدة من 1 إلى 3 آذار/مارس 2004، لكبار المسؤولين في وزارات الصحة، واستهدف: عرض النص المنقَّح المقترح للّوائح الصحية الدولية؛ وإذْكاء الوعي في جميع الدول الأعضاء بأهمية التنقيح المقترح للّوائح وما يتصل بها من وثائق؛ وإعداد خطط وطنية لتحقيق توافق في الرأي على الصعيد الوطني حول اللوائح المنقَّحة المقترحة. وأعقب الاجتماع عقدُ حلقات عملية وطنية في الدول الأعضاء حضرها ممثلون لوزارات الصحة وسائر القطاعات الرئيسية في البلدان المعنيَّة. وعُرض توافق الرأي الوطني لكلٍّ من الدول الأعضاء على الاجتماع الاستشاري الإقليمي الثاني، المعقود في دمشق في المدة من 20 إلى 22 حزيران/يونيو 2004، والذي حضره ممثلون وطنيون من وزارات الصحة ومن سائر القطاعات الرئيسية، من جميع بلدان الإقليم، إضافةً إلى عدد من موظفي المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية. وقد استهدف الاجتماع الثاني: إتاحة الفرصة للدول الأعضاء لتقييم المجالات التي اتّفق الرأي أو اختلف فيها بوجه عام حول اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة؛ وتحديد عملية لتضييق الاختلافات في الرأي بشأنها والاتفاق عليها، بما يتواءم مع المقترحات التوافقية الوطنية المقدَّمة من جميع الدول الأعضاء في الإقليم؛ وتقديم إسهامات إلى فريق العمل الحكومي الدولي التابع للمنظمة حول اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة المقترحة؛ وزيادة الشفافية في الإبلاغ عن الأمراض ذات الطبيعة الوبائية وسائر الأمراض السارية؛ والحدّ قدر الإمكان من الإفراط في رد الفعل من قِبَل بلدان إقليم شرق المتوسط إزاء فاشيات الأمراض السارية.

وقد ناقش الاجتماعان الاستشاريان، من بين ما ناقشا، بعض القضايا المتعلقة بنطاق اللوائح، والحاجة إلى إعداد قائمة بالأمراض دعماً لآلية اتِّخاذ القرارات، وتعريف مصطلح «طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية»، ودَوْر نقاط الاتصال الوطنية، وإجراءات لجان الطوارئ والمراجعة، والعلاقة بين النص المنقَّح المقترح للوائح الصحية الدولية وبين سائر الاتفاقات الدولية. كما نوقش في هذا السياق، تفاعل اللوائح مع اتفاقات منظمة التجارة العالمية، ولاسيَّما الاتفاق المتعلق بتطبيق التدابير الصحية العامة والتدابير الخاصة بصحة البنات. وفي الفترة ما بين انعقاد هذين الاجتماعَيْن الاستشاريَيْن، قامت جميع بلدان الإقليم، باستثناء بلد واحد، بعقد سلسلة من الاجتماعات والحلقات العملية لمناقشة التنقيحات المقترحة. واستخدمت الدول الأعضاء، بحسب الاقتضاء، النص العربي، أو الإنكليزي، أو الفرنسي المنقَّح المقترح للّوائح، إذ تتساوى تلك النصوص في الحجيّة. وفي أفغانستان، تُرجم النص المقترح إلى اللغة الداريّة. وقد وافقت سبعة بلدان على النص المنقَّح من دون تحفظات أو تغييرات (أفغانستان وتونس وجيبوتي والسودان والصومال وقطر والمغرب). وأثارت بعض الدول الأعضاء العديد من النقاط في ما يتعلق بالترجمة العربية مقارنةً بالنص الإنكليزي، وفي ما يتعلق بتعاريف العديد من المصطلحات الرئيسية في النص المنقَّح، واقترحت بعض الإضافات والحذوف. وقد أُجريت مراجعة دقيقة للترجمة العربية للّوائح الصحية الدولية المنقَّحة.

وتم من خلال إسهامات الإقليم تحديد ثلاث مراحل لعملية تنقيح اللوائح الصحية الدولية، ألا وهي: التشريع، والإنفاذ، والتنفيذ. وفي ما يتعلق بالتشريع، أثيرت القضايا التي تم تحديدها بشكل رئيسي بشأن الحاجة إلى تنقيح التشريعات على الصعيد الوطني. وفي ما يتعلق بالإنفاذ، كان من بين القضايا التي تم تحديدها ما يلي: قصور الوعي بطوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية؛ ونقص الالتزام السياسي؛ وضعف التنسيق والتعاون بين القطاعات؛ وخطر المقاطعة التجارية والسياحية التي تزيد من تدنّي الالتزام السياسي. أما في ما يتعلق بالتنفيذ، فقد كان من بين المشكلات التي تمَّ توقّعها: ضَعْف النُظُم الوطنية في الإقليم لترصُّد الأمراض السارية وغير السارية ومواجهتها، فضلاً عن طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية؛ وقصور الخدمات الإبيديميولوجية الوطنية؛ والإشعار بالأمراض غير السارية بسبب الافتقار إلى تعاريف للحالات؛ وضَعْف القدرة على المواجهة الفورية واتِّخاذ التدابير الضرورية؛ ونقص التنسيق مع السلطات الصحية.

## 7. التحدِّيات

تعدَّدت التحدِّيات التي ووجهت أثناء تنقيح اللوائح الصحية الدولية. ويعني تنفيذ اللوائح المنقّحة أن جميع المخاطر ذات الأهمية الدولية الملحَّة التي تتهدَّد الصحة العمومية (بما فيها الأمراض المُعْدِية على سبيل المثال لا الحصر) أنه يتعيَّن الإبلاغ عنها. ويتجاوز هذا الأسلوب الإشعار بأمراض محدَّدة فقط، وقد تُقَدَّم قائمة بالأمراض تكون بمثابة دليل تكميلي. وهنالك حاجة إلى آليات لاجتناب الوصم وتحاشي الأثر السلبي الذي لا داعي له على السفر والتجارة على الصعيد الدولي، نتيجةً لبلاغات غير مصدوقة وغير موثوقة واردة من مصادر أخرى غير المصادر الرسمية.

ولابد من بذل جهود دولية لتقييم ومواجهة فاشيات الأوبئة واحتوائها. وقد سعت المنظمة منذ عام 1996 إلى تقوية قدرتها على الإنذار والمواجهة على الصعيد العالمي بإقامة آلية تَنْشَط في جميع المعلومات حول ما يتم تبليغه من مخاطر تتهدَّد الصحة العمومية، والتحقق منها في إطار من السرية مع الدول الأعضاء، ثم اتِّخاذ ما يلزم من تدابير لاحتوائها. وقد تم عن طريق الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات ومواجهتها، جمع قدر كبير من المعلومات حول المخاطر التي تتهدَّد الصحة العمومية، والواردة من شبكات رسمية للمختبرات والوبائيات، ومن حلقات المناقشة الإلكترونية، ومختلف وسائل الإعلام. وتستهدف الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات ومواجهتها الاستفادة على خير وجه من الخبرات التقنية حيثما ومتى احتيج لها، وبأعلى مردود ممكن. وتوفِّر الشبكة آليات منسّقة للإنذار والمواجهة من أجل الحفاظ على الأمن الصحي العمومي. ومنذ عام 1997، وهو العام الذي أخذت فيه هذه الشبكة تعمل بكامل طاقتها في إطار المنظمة، تم استقصاء 745 تقريراً، بالتعاون المباشر مع البلدان المعنية. ويجري باستمرار توسيع الشبكة سعياً إلى تقليص الثغرات القائمة حالياً في مجال التغطية، ولاسيَّما في البلدان النامية التي يجري حالياً تعزيز قدراتها الإبيديميولوجية والمختبرية. وبالإضافة إلى ما تقدِّمه الشبكة من معلومات حول المخاطر التي تتهدَّد الصحة العمومية، فإنه يمكنها أيضاً تقديم معلومات حول الأمراض غير السارية، والمخاطر البيئية أو الكيميائية أو النووية. ومن ثَمَّ، يجري في الوقت الحاضر تقديم مقترحات، في إطار عملية تنقيح اللوائح الصحية الدولية، تشمل استخدام الشبكة كمصدر إضافي للمعلومات حول المخاطر ذات الأهمية الدولية العاجلة والتي تتهدَّد الصحة العمومية، وذلك علاوةً على ما يَرِد من البلدان من تبليغات.

ولابد للدول الأعضاء من أن تكون على دراية تامة بأن تقوية أنشطة الترصُّد الوبائي والمختبري وأنشطة مكافحة الأمراض على الصعيد الوطني (أي حيثما تحدث الأمراض) تمثِّل خط الدفاع الرئيسي ضد انتشار الأمراض السارية على الصعيد الدولي. والإبلاغ عن المتلازمات، وإن كان الأخذ به مفيداً في إطار النظام الصحي الوطني، فمن غير الملائم الأخذ به في نطاق أي إطار تنظيمي، إذْ لا يمكن ربط المتلازمات بقواعد مقرَّرة مسبقاً لمكافحة الانتشار. ويتعيَّن على الدول الأعضاء تحسين قدراتها في مختلف عناصر الترصُّد، بما فيها مختبرات الصحة العمومية. ومن التحدِّيات الأخرى الخاصة باللوائح الصحية المنقَّحة، تحديث التدابير القائمة المتعلقة بتنفيذ التدابير البيئية الاعتيادية التي تحدُّ من انتشار المرض. وتنطبق هذه التدابير بصفة أساسية على المطارات والموانئ، ومن ثَمَّ، فلا ينبغي إغفال تحسين القدرات على الترصُّد في تلك المواقع. علماً بأنه يجري إعداد دلائل إرشادية مفصّلة تفتيش السفن.

ومن التحدِّيات الرئيسية، الشفافيةُ في التبليغ، علماً بأن زيادة الشفافية من شأنها منع ردود الفعل المتشدِّدة من ذلك النوع الذي كان يحدث في الماضي. ولما كانت التجارة تتأثَّر غالباً تأثُّراً سلبياً بحدوث بعض المخاطر التي تتهدَّد الصحة العمومية، فإنه يتعيَّن دراسة الارتباطات باتفاقات منظمة التجارة العالمية. وقد أُثيرت قضية تعويض البلدان المضرورة التي تمتثل للّوائح الصحية الدولية، غير أن هذه القضية لم تُحسم بعد، وليس من اختصاص منظمة الصحة العالمية حسمها.

وعلى الرغم من أن مفهوم طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية هو مفهوم جيد يقوم حصراً على طوارئ الصحة العمومية غير النوعية ذات الأهمية الدولية، فإنه يُعتبر قاصراً، ومن ثَمّ، فقد طلبت بلدان عديدة إضافة قائمة بالأمراض السارية الخطيرة المعروفة والمعرَّفة والتي يمكن أن تنشأ عنها طوارئ من طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية. كما اقتُرحت مراجعة تلك القائمة دورياً.

ويُلاحَظ أن نطاق ودَوْر نقاط الاتصال الوطنية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية في صيغتها المنقَّحة المقترحة تحتمل التأويل. فالدَوْر المنتظَر من نقطة الاتصال الوطنية بحاجة إلى مزيد من الإيضاح.

ومن الضروري أن تنتظم السلطات الصحية الوطنية في تجميع كل المعلومات المتعلقة بالفاشيات، من المصادر الرسمية وغير الرسمية على السواء. غير أن ذلك قد يثير مصاعب في ما يتعلق بالتمييز بين البلاغات الموثوقة وبين الشائعات. كما أن التعامل مع مصادر أخرى غير نُظُم الإشعار الرسمية يتطلب وجود آليات للتحقُّق من دقة معلومات تلك المصادر.

كما أن من التحدِّيات التي يتعيَّن حسمها، حقوق الأفراد الذين يمتثلون لمتطلبات الحصول على التأشيرات اللازمة لدخول البلدان. فالسلطات الصحية في بعض البلدان قد تطلب تطعيم الزوّار غير المطعّمين أو معالجتهم معالجة اتّقائية؛ كشرط لإصدار تأشيرة الدخول. وهنالك حاجة إلى إيضاح الإجراءات المقبولة دولياً في حالة المسافر المُختَطَر الذي يرفض التطعيم أو المعالجة الاتّقائية عند نقطة دخول بلد المقصد.

## 8. المرحلة النهائية

من المقرَّر أن يجتمع في جنيف في تشرين الثاني/نوفمبر 2004 فريق عمل حكومي دولي، باب العضوية فيه مفتوح لجميع الدول الأعضاء، لمراجعة وتزكية مسوَّدة تنقيح اللوائح الصحية الدولية كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية.

علماً بأنه ينبغي لمسوَّدة اللوائح المنقَّحة أن تُعتمد من قِبَل جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين في عام 2005. وينبغي للدول الأعضاء إعطاء أولوية عالية للعمل في تنقيح اللوائح الصحية الدولية وتوفير ما يلزم من موارد وتعاون لتيسير التقدُّم في هذا العمل.

## 9. موجز استعاديّ لعملية تنقيح اللوائح الصحية الدولية

| | |
|---|---|
| أيار/مايو 1995 | قيام جمعية الصحة العالمية باتِّخاذ القرار ج ص ع 7.48، طالبةً فيه تنقيح اللوائح الصحية الدولية |
| كانون الأول/ديسمبر 1995 | تقرير اجتماع الخبراء الدوليِّين متابعة تبليغ المتلازمات، ومحاولة السيطرة على جميع الأحداث المرضية المهمة |
| 1997 – 1996 | إنشاء فريق العمل غير الرسمي للخبراء الداخليِّين والخارجيِّين. توصية الفريق بالأخذ بأسلوب المتلازمات المرضية، ومواصلة الأخذ باشتراطات الصحة العمومية القائمة الواردة في طبعة عام 1969 من اللوائح الصحية الدولية |
| تشرين الأول/أكتوبر 1997 | الشروع في إجراء دراسة ارتيادية حول تبليغ المتلازمات في 21 بلداً اختارتها المكاتب الإقليمية للمنظمة |
| كانو الثاني/يناير 1998 | توزيع المسوَّدة الأولية للّوائح الصحية الدولية على الدول الأعضاء لمراجعتها والتعليق عليها |
| أيار/مايو 1998 | تقديم التقرير المرحلي إلى جمعية الصحة العالمية |
| تشرين الثاني/نوفمبر 1998 | اجتماع اللجنة المعنيَّة بالترصُّد الدولي للأمراض السارية |
| كانون الثاني/يناير 1999 | اجتماع فريق عمل مصغّر لتحليل النتائج التي أسفر عنها اجتماع اللجنة واقتراح تغييرات تُجرى في المستقبل |
| آذار/مارس 1999 | الانتهاء من الدراسة الارتيادية لتبليغ المتلازمات |
| آب/أغسطس 1999 | تقوية فريق تنقيح اللوائح الصحية الدولية<br>إعداد وتطوير مفاهيم جديدة<br>عقد 21 اجتماعاً مع الدول الأعضاء المتعاونة<br>إقامة منتدى للمناقشات الإلكترونية مع مشاركين من نحو سبعين دولة عضو<br>مواصلة التعاون مع الوكالات الدولية المعنيَّة<br>مناقشة مجلس إدارة المنظمة لورقة السياسة المتعلقة باللوائح الصحية الدولية<br>استكشاف أوجه التآزر بين اللوائح الصحية الدولية وبين الاتفاق المتعلق بتطبيق التدابير الصحية العامة والتدابير الخاصة بصحة النبات |

| | |
|---|---|
| تشرين الثاني/نوفمبر 2000 | تقديم الأمانة العامة تقريراً إلى الدورة السابعة بعد المئة للمجلس التنفيذي، حول الأمن الصحي العالمي: الإنذار بالأوبئة ومواجهتها، طالبة فيه إلى المجلس التنفيذي دعم العمل الجاري في تنقيح اللوائح الصحية الدولية |
| نيسان/أبريل 2001 | تقديم الأمانة العامة تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين حول الأمن الصحي العالمي: الإنذار بالأوبئة ومواجهتها، داعيةً فيه جمعية الصحة العالمية إلى اعتماد القرار م ت107/ق - 13 |
| 2001 | اعتماد جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع14.54 حول الأمن الصحي العالمي: التحذير من الأوبئة ومواجهتها، والذي أعربت فيه عن دعمها لعملية التنقيح الجارية، وحثَّت الدول الأعضاء على تسمية نقاط وطنية معنيَّة باللوائح الصحية الدولية. علماً بأن جمعية الصحة العالمية تربط من خلال قرارها ج ص ع14.54 بين اللوائح الصحية الدولية، والإشعار بطوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية ونقاط الاتصال الوطنية المعنيَّة |
| 2002 | المبادئ والتغييرات الرئيسية التي تم تحديدها والتشاور بشأنها<br>اتِّخاذ القرار ج ص ع16.55 حول الحدوث الطبيعي للعوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد الشعاعية النووية التي تؤثِّر في الصحة، أو انطلاقها العرضي أو استخدامها المتعمد |
| 2003 | تقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي ووضع إجراءات لإنجاز المسوَّدة الأولية (غير التنظيمية)، والمسوَّدة الأولية التنظيمية؛ واعتماد جمعية الصحة العالمية لقرار المجلس التنفيذي |
| 2004 - 2003 | عقد الاجتماعات الاستشارية العالمية والإقليمية |
| 2004 | اجتماع فريق العمل الحكومي الدولي لمناقشة المسوَّدة النهائية تمهيداً لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية في عام 2005 |

# المرفق الأول

# توصيات الاجتماع الاستشاري الإقليمي الأول حول اللوائح الصحية الدولية

## تقديم اللوائح الصحية الدولية المنقّحة

## القاهرة، 1 – 3 آذار/مارس 2004

### ضباط الاتصال

1. قيام المشاركين في الاجتماع الحالي بدَوْر ضباط الاتصال الوطنيِّين لبلدانهم طوال العملية التمهيدية، التي تستمر حتى 22 حزيران/يونيو 2004.

2. قيام جميع الدول الأعضاء بإشعار المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، إشعاراً رسمياً بترشيحاتها الرسمية لضابطَيْن اثنَيْن على الأقل من ضباط الاتصال لمرحلة التنفيذ.

3. قيام البلدان بإشعار المكتب الإقليمي بكامل عدد ضباط الاتصال المعنيِّين.

4. قيام البلدان بإشعار المكتب الإقليمي بأي تغييرات في تسمية ضباط الاتصال أو في أعدادهم.

5. قيام كل ضابط اتصال لأي بلد بتقديم تقارير مرحلة شهرية إلى المكتب الإقليمي حول خطة العمل المقرَّر الأخذ بها في عملية استعراض التنقيح المقترح للّوائح الصحية الدولية.

### ترجمة اللوائح الصحية الدولية

6. قيام المكتب الإقليمي بمراجعة الترجمة العربية للتنقيح المقترح للّوائح الصحية الدولية.

7. مراجعة الترجمة داخل الإقليم.

8. إتمام المراجعة وإرسالها بالبريد إلى جميع الدول الأعضاء في أقرب وقت ممكن.

### دعم الدول الأعضاء

9. قيام المكتب الإقليمي بدعم عملية مراجعة اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة المقترحة في الدول الأعضاء، وذلك عن طريق ما يلي:

(أ) إرسال رسالة إلى وزير الصحة في كلٍّ من الدول الأعضاء موجَّهة من المدير الإقليمي للمكتب الإقليمي، من أجل دعم عملية المراجعة؛

(ب) إرسال رسالة إلى ممثلي المنظمة في إقليم شرق المتوسط لإحاطتهم بأهمية عملية المراجعة، وطلب إسهاماتهم في تيسير هذه العملية في البلدان؛

(ج) القيام على جناح السرعة بتعيين موظف متفرّغ (مهنيّ لأمد قصير) لدعم عملية المراجعة على الصعيد الإقليمي؛

(د) القيام على الفور بالردّ على جميع استفسارات ضباط الاتصال في الدول الأعضاء؛

(هـ) تحصيل الأموال اللازمة لتعزيز عملية المراجعة في البلدان؛

(و) إتاحة جميع الوثائق التقنية والدلائل الإرشادية المتعلقة باللّوائح الصحية الدولية، لوزارات الصحة، وسائر الوزارات والوكالات ذات العلاقة، وفقاً لطلب ضابط الاتصال للدولة العضو المعنيَّة.

## بناء القدرات في ما يختص باللّوائح الصحية الدولية المنقَّحة

10. قيام المكتب الإقليمي بالمساعدة في تقييم الاحتياجات وبناء القدرات اللازمة لأنشطة الترصُّد في البلدان.

11. قيام المكتب الإقليمي بتنظيم حلقات عملية تدريبية لتدريب المدرِّبين المعنيِّين بالترصُّد والموظفين المعنيِّين بأنشطة المواجهة العاملين في نقاط الدخول، وعلى الحدود، وما إليها، والمساعدة على إصلاح الوحدات ذات الأداء القاصر في البلدان.

12. تنفيذ اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة على مراحل، وقيام البلدان بتحديد احتياجاتها في ما يتعلق ببناء القدرات، وفقاً لكل مرحلة.

13. استبقاء الدول الأعضاء للأشخاص المدرَّبين في الوظيفة المناسبة، كلما أمكن.

## تنفيذ اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة

14. تنفيذ اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة على ثلاث مراحل:

(أ) التشريع، إذْ لا يجري حالياً تنفيذ اللوائح الصحية الدولية الراهنة في بعض البلدان؛

(ب) الإنفاذ، لمحاربة نقص الوعي بطوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية، وضعف الالتزام السياسي، وقصور التعاون الدولي؛

(ج) تنفيذ الأنشطة «لتحقيق أقصى قدر ممكن من الأمن ضد انتشار الأمراض على الصعيد الدولي، مع أقل قدر ممكن من التدخُّل في حركة المرور الدولية».

## المرفق الثاني

## توصيات الاجتماع الاستشاري الإقليمي الثاني حول اللوائح الصحية الدولية

## دمشق، الجمهورية العربية السورية، 20 – 22 حزيران/يونيو 2004

*المنظمة*

### عملية مراجعة اللوائح الصحية الدولية

1. قيام المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط باستكمال إعداد التقرير الموجز حول الاجتماعات التوافقية الوطنية في إقليم شرق المتوسط المعنيَّة بالنص المنقَّح للّوائح الصحية الدولية، اعتماداً على التقارير الواردة من الدول الأعضاء في الإقليم، وإرساله إلى المقر الرئيسي للمنظمة.

2. قيام المكتب الإقليمي بتزويد بلدان الإقليم بتقارير عن المستجدَّات والتطوُّرات في ما يتعلق بعملية المراجعة كلما جدَّت تطوُّرات أثناء تلك العملية.

3. أن تأخذ المنظمة في الاعتبار، أثناء تنقيح اللوائح الصحية الدولية، جميع التعليقات المقدَّمة من إقليم شرق المتوسط.

### نطاق اللوائح وأغراضها

4. تناوُل نطاق اللوائح الصحية الدولية وأغراضها بمزيد من التفصيل والتوضيح.

5. تحديد وتوضيح العلاقة بين اللوائح الصحية الدولية وبين سائر اللوائح الدولية، كلوائح منظمة الطيران المدني الدولي، والاتحاد الدولي للنقل البحري، والمجلس الدولي للمطارات، وغيرها من المنظمات الدولية، كلجنة دستور الأغذية، والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية، ومنظمة التجارة العالمية، وما إليها.

6. احتواء اللوائح الصحية الدولية المنقَّحة على إحالات ميسورة إلى مواد ذات علاقة بمواد مناظرة لموادّها في لوائح دولية أخرى.

### قائمة الأمراض السارية الواجبة التبليغ

7. إدراج قائمة بالأمراض السارية الواجبة التبليغ ذات الأهمية الدولية في اللوائح الصحية الدولية مع تعريف طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية.

8. أن يكون قرار تحديد عدد الأمراض التي تُدرج في القائمة مرتكزاً على توصيات لجنة تقنية عالمية.

9. القيام، كلما اقتضى الأمر، بمراجعة قائمة الأمراض وتحديثها أو تعديلها دورياً من قِبَل اللجنة التقنية.

## عملية التنفيذ

10. النص على التنفيذ المتدرِّج للمتطلبات الموصى بها في ما يتعلق بالقدرات الأساسية على الترصُّد والمواجهة (المرفق الأول للّوائح الصحية الدولية).

11. قيام المنظمة بوضع اختصاصات واضحة لضباط الاتصال الوطنيِّين وتوضيح العلاقة بينهم وبين المنظمة.

## مواجهة طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية

12. ضمان المنظمة للتمثيل الجغرافي الجيد للدول الأعضاء في جميع اللجان التقنية العالمية المعنيَّة باللّوائح الصحية الدولية والتي يقوم بتشكيلها المدير العام للمنظمة.

13. اشتمال اللجان دائماً على ممثلين للبلدان المضرورة.

14. قيام المنظمة بإعداد دلائل إرشادية واضحة لطُرُق التحقُّق من مصادر المعلومات غير الرسمية.

15. قيام المنظمة دائماً بالاتصال بالدول الأعضاء قبل نشر أي معلومات على الجمهور.

16. قيام المنظمة دائماً بتحديد المختبرات المرجعية الإقليمية وغيرها من المختبرات المرجعية الدولية، كالمراكز المتعاونة مع المنظمة.

17. عمل المنظمة على تيسير شحن العيّنات البيولوجية إلى المختبرات المناسبة، بالتنسيق الجيد مع الاتحاد الدولي للنقل الجوي.

## تمويل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

18. ينبغي للمنظمة تحديد أموال إضافية أو مصادر مالية أخرى من أجل ما يلي:

- تمكين الدول الأعضاء من الوفاء بالتزاماتها أثناء تنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛
- دعم البرامج الوطنية في مجالات بناء القدرات، والترصُّد الوبائي للأمراض السارية ذات الأهمية الدولية، والترصُّد المختبري والبيئي.

## التعويضات

19. قيام المنظمة، بالتعاون مع الأمم المتحدة، بالنظر في سُبُل تعويض البلدان المتضرِّرة من جراء اتِّخاذ بعض الدول الأعضاء الأخرى تدابير مفرطة بحقها، نتيجةً لشفافية تلك البلدان وتعاونها مع المنظمة.

20. قيام المنظمة بدعم البلدان في ما تبذله من جهود للتغلُّب على المصاعب الناجمة عن التدابير المفرطة التي تتَّخذها بعض الدول الأعضاء الأخرى.

### بناء القدرات

21. قيام المنظمة بعقد دورات تدريبية من أجل:

- ضباط الاتصال الوطنيِّين المعنيِّين باللوائح الصحية الدولية؛
- الموظفين الوطنيِّين العاملين بموانئ الدخول والمعنيِّين بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية؛
- المدرِّبين على الترصُّد.

22. إعداد بعض الدلائل الإرشادية والمؤشِّرات وغيرها من المواد التقنية من أجل ما يلي:

- تقوية البرامج المعنيَّة بترصُّد الأمراض السارية وطوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية؛
- إعداد دلائل إرشادية أوضح وأفضل لتفتيش الطائرات والسفن والحاويات (أوعية الشحن) وما إليها.

23. قيام المنظمة بدعم إنشاء برامج للتدريب على الوبائيات الميدانية (التطبيقية) في بلدان الإقليم ذات الأولوية العالية.

24. قيام المكتب الإقليمي بإنشاء فريق إقليمي للمواجهة السريعة، من أجل دعم الدول الأعضاء في الإقليم أثناء الفاشيات الكبرى أو طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية.

## *الدول الأعضاء*

### الالتزام الوطني

25. قيام الدول الأعضاء في أقرب وقت ممكن بإرسال تقارير كاملة إلى المكتب الإقليمي حول عملية المراجعة.

26. قيام السلطات الصحية في الدول الأعضاء بتنسيق الأنشطة مع سائر الوزارات والوكالات على الصعيد الوطني.

27. عمل الدول الأعضاء على عدم تعارض لوائحها الوطنية مع اللوائح الصحية الدولية.

28. دعم الدول الأعضاء لمشاطرة المعلومات، والشفافية، والمشابكة في أنشطة الترصُّد.

### بناء القدرات

29. قيام الدول الأعضاء بإعداد خطط للاستعداد للطوارئ، تشتمل على عناصر لمواجهتها.

30. قيام الدول الأعضاء بتخصيص المزيد من الموارد لبناء القدرات والنظر في الاحتياجات المحلية من ناحيتَيْ الكَيْف والكَمّ.