جعل لي أكثر ذكاء على بودكاست IHR

جرعة صغيرة العادية الخاصة بك من جميع الأشياء المتعلقة باللوائح الصحية الدولية

الحلقة 1 : دراسة عن تجارب البرنامج الوطني للطبيعة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (جزء 1 من 2)

كاترينا ليتم (KL): مرحبا بكم في جعل لي أكثر ذكاء على بودكاست IHR، جرعة صغيرة العادية الخاصة بك من جميع الأشياء المتعلقة باللوائح الصحية الدولية. أنا مضيفتكم، الدكتورة كاترينا ليتم، من وحدة حلول التعلم والتدريب في إدارة تعزيز الاستعداد القطري في إطار برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية. وفي حلقتنا الأولى، نسلط الضوء على دراسة أجريت في عام 2019 حول تجارب مراكز التنسيق الوطنية المعنية ب اللوائح الصحية الدولية في الاضطلاع بمهامها بموجب اللوائح الصحية الدولية. ويشرفنا أن يكون معنا اليوم اثنان من المؤلفين الرئيسيين لهذه الدراسة، وهما الدكتور كومانان ويلسون والبروفيسور سام حلبي. هل يمكنني أن أطلب منكما البدء بمقدمة سريعة؟

كومانان ويلسون (KW): بالتأكيد، سأبدأ. إذن اسمي الدكتور كومانان ويلسون أنا أخصائي طب داخلي في مستشفى أوتاوا، أستاذ في جامعة أوتاوا. خلال معظم حياتي الأكاديمية، كنت أدرس إدارة الصحة العامة. مع التركيز على الأوبئة والتحصين والأمن الصحي العام لقد كان لي اهتمام بمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة العالمية على وجه الخصوص، منذ إنشائها، مع الاهتمام بكيفية تأثير الحكم متعدد المستويات على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى تجربة السارس في كندا. شاركت في المشروع مع منظمة الصحة العالمية سابقا، حيث عملت مع هيلجي في الملحق 2 ودرست وظيفتها وفائدة المشروع. وهذا هو، تشاورنا للمشاركة في هذا المشروع عندما أدركنا أن هناك حاجة للنظر في هذه المسألة الهامة. أعتقد أنه يجب أن أذكر تضارب مصالحي لقد ذكرت للتو أنني أيضا الرئيس التنفيذي لشركة CANImmunize ، وهي شركة تحصين رقمي.

سام حلبي (SH): اسمي سام حلبي. أنا باحث أول في معهد أونيل لقانون الصحة الوطني والعالمي في جامعة جورجتاون. أعمل على إدارة اللوائح الصحية الدولية، على الأقل منذ عام 2013. وكان ذلك في الحقيقة نوعا من سلسلة القرارات التي أدت إلى إعلان منظمة الصحة العالمية عن جائحة المرحلة السادسة خلال فيروس H1N1، ولكن الأهم من ذلك، نوع من التفاوض على الحصول على اللقاحات التي تلت ذلك ونوع من دفع أصل اهتمامي. ولقد عملت مع الدكتور ويلسون لسنوات عديدة، ولكن بشكل خاص في السنوات الثلاث الماضية، على العلاقة بين نماذج الحكم التي عبر عنها والوصول إلى التحصين. إذا هذه خلفيتي وليس لدي أي تعارض لأعلنه

KL: شكرا جزيلا لذلك ، فمن الجميل أن يجتمع كل منكما. الآن بدون مزيد من اللغط، دعونا نبدأ، أليس كذلك؟ كومانان وسام، هل يمكنك تزويدنا بالأهداف الرئيسية لدرايتك؟

KW: آه، بالتأكيد. لذا فإن مراكز التنسيق الوطنية، كما تعلمون، حاسمة بالنسبة لعمل اللوائح الصحية الدولية. وهي مهمة جدا للإخطارات المتعلقة بالحدث إلى منظمة الصحة العالمية. وهذا أمر بالغ الأهمية لأن إدراك حالات الطوارئ الصحية العمومية في أقرب وقت ممكن أمر ضروري للتخفيف من آثارها. وقد أظهرت الأوبئة والتفشيات السابقة بعض القيود في قدرة مراكز التنسيق الوطنية على الاضطلاع بمهامها. وقد لوحظ ذلك قليلا مع فاشيات الإيبولا. وكان هناك اعتقاد بأنهم بحاجة إلى الدعم في إنشاء المزيد من السلطة والتدريب على القدرات والموارد اللازمة للقيام بمهامهم على النحو المناسب. لذا كان الغرض من هذا المشروع تقييم وتقييم تجارب مراكز التنسيق الوطنية مع وتصورات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. ومن شأن ذلك أن يفيد في إثراء جهود المنظمة الرامية إلى تقديم دعم أكثر فعالية لمراكز التنسيق الوطنية في أداء مهامها. وكانت الدراسة عبارة عن دراسة مكونين، تألفت من مقابلات واستقصاءات. وأجرينا مقابلات نوعية مع 25 جهة اتصال وطنية؛ وشمل ذلك التمثيل من جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية. وأرسلت دعوات إلى 40 من مراكز التنسيق الوطنية،

جعل لي أكثر ذكاء على بودكاست IHR

جرعة صغيرة العادية الخاصة بك من جميع الأشياء المتعلقة باللوائح الصحية الدولية

الحلقة 1 : دراسة عن تجارب البرنامج الوطني للطبيعة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (جزء 1 من 2)

KW: وأجريت مقابلات لمدة 60 دقيقة. وأجرينا أيضا دراسة استقصائية مع 105 مراكز اتصال وطنية. وقد دعي جميع المشاركين في البرنامج إلى المشاركة، وأحيطت الدراسة الاستقصائية التي أجريناها بنتائج المقابلات النوعية.

KL: ممتاز، شكرا لك على ذلك. سام، هل هناك أي شيء تريد إضافته؟

SH: فقط هذا النوع من، كان هناك، وأعتقد أن مجالين واسعين للتحقيق. لذا فإن أحدها هو نوع من الأدوات والتدريبات والموارد المتاحة من منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتلك الجوانب من وظائف NFP التي ذكرها الدكتور ويلسون للتو. والآخر هو نوع من، كما تعلمون، مصادر داخلية أو داخل حكومية من نوع من الوظائف أو الحواجز أمام الأداء الوظيفي. كل منها كان منيرا.

KL: شكرا لكم على توفير هذا السياق الهام. الآن، هل يمكنك أن تشاركنا النتائج الرئيسية للدراسة؟

KW: نعم، لقد كانت ثاقبة للغاية على جبهات عديدة، لكنني أعتقد أنه كانت هناك أربع ملاحظات رئيسية أبديناها. **الأول هو التحديات التي تواجه التعاون بين القطاعات**. معظم عملي السابق ، فإنه في الواقع نظرت في نوع من الحكم الرأسي والتحديات في النظم الاتحادية للحكومة ، وبين الاتصالات بين الحكومة الاتحادية وسلطات الولايات أو المقاطعات المحلية. ولكننا لاحظنا في هذه الدراسة تحديات كبيرة حيث كان على مركز التنسيق الوطني أن يتواصل في مستوى حكومته مع وكالات أخرى من شأنها أن تلعب دورا هاما في جمع المعلومات أو الإذن بالموافقة على تقديم المعلومات إلى منظمة الصحة العالمية .لذلك أعتقد أن ذلك سيكون على الأرجح واحدة من النتائج الرئيسية التي توصلنا إليها. ومن ناحية إيجابية، وجدنا أن مراكز التنسيق الوطنية كانت على علم تام باللوائح الصحية الدولية، على الرغم من أنها لا تزال قادرة على استخدام المزيد من المساعدة في التوجيه بشأن كيفية تنفيذها. وهذا النوع من أدى إلى ملاحظة أخرى حول، كما تعلمون، في حين أن هناك الكثير من الأدوات العظيمة حول ومتاحة، أن الوعي بهذه الأدوات يمكن زيادة. ويمكن أيضا تحديثها أو ترجمتها وربما إتاحتها بأشكال مختلفة لمساعدة جهات التنسيق الوطنية، وكذلك الأجزاء الأخرى من الحكومة، التي غالبا ما لا تملك معرفة كبيرة ب اللوائح الصحية الدولية، ولكنها ستشارك في القرارات المتعلقة بها. ثم الموضوع المتكرر الذي يظهر في كل هذه التحليلات تقريبا أن هناك قضايا مع الموارد والبشرية والمالية والمادية التي وسوف تكون هناك حاجة للقيام بمهام مركز التنسيق الوطني. يمكنني الخوض في بعض هذه بمزيد من التفصيل إذا كان ذلك مفيدا.

KL: نعم، من فضلك تفضل.

KW: بالتأكيد. لذا، تعلمون، بدءا من التحدي المتمثل في التعاون بين القطاعات، كثيرا ما حددت مراكز التنسيق الوطنية أن هناك صعوبات في التعاون مع قطاعات خارج النظم الصحية والحصول على الموافقة منها. وغالبا ما يكون هذا مطلوبا للحصول على الموافقة والإبلاغ عن الأحداث التي يمكن الإبلاغ عنها. ولذلك يمكننا أن نفهم كيف يمكن أن يكون ذلك إشكاليا - أنه في حين أن تركيز منظمة الصحة العالمية في دولة طرف ينصب على مركز التنسيق الوطني، فإن عليها في كثير من الأحيان أن تتعاون مع قطاعات أخرى. وغالبا ما يكون مركز التنسيق الوطني في قطاع الصحة ذات الصلة. ولكن بما أن اللوائح الصحية الدولية تشمل جميع حالات الطوارئ الصحية العمومية، فقد تشارك قطاعات أخرى كثيرة، مثل الزراعة،

جعل لي أكثر ذكاء على بودكاست IHR

جرعة صغيرة العادية الخاصة بك من جميع الأشياء المتعلقة باللوائح الصحية الدولية

الحلقة 1 : دراسة عن تجارب البرنامج الوطني للطبيعة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (جزء 1 من 2)

KW: ...على سبيل المثال، سلامة الأغذية. وكان فهم اللوائح الصحية الدولية أقل يقينا بكثير خارج النظم الصحية، مما جعل التعاون بين القطاعات صعبا. لذا فإن بعض التوصيات التي كانت لدينا لمنظمة الصحة العالمية كانت تقييم هياكل الحوكمة، وإذا كان من الممكن توفير نوع من أفضل ممارسات التعلم من البلدان الأخرى التي مرت بتحديات مماثلة وقدرتها على المساعدة في القدرة على الاستجابة للأحداث الكبرى في هيكل حوكمة أفقي. إذا كان هناك شكل من أشكال التدريب، شكل مبسط من التدريب الذي نقدمه لصانعي القرار من غير NFP - أعتقد أنه تم تحديدهم - فإن ذلك يمكن أن يكون مفيدا للغاية. وبروتوكولات اتصال أفضل للتواصل بين القطاعات داخل الحكومة. سام، هل تريد إضافة أي شيء إلى هذا؟

SH: ياه، وذلك فقط للتأكيد حقا أن النقطة الأخيرة. لذا أعتقد أن 22 من مقدمي الخدمات الذين تمت مقابلتهم كانوا موجودين في وزارات الصحة، وأوضح هؤلاء المجيبون أن التدريبات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية كانت ذات جودة عالية جدا ومفيدة للغاية، ولكنها كانت موجهة بالفعل نحو وزارات الصحة. واعتقدوا، قرب نهاية التداخل بين القطاعات، أنه إذا أمكن تقديم تلك التدريبات داخل وزارات المالية، ووزارات البيئة، ووزارات الموارد الطبيعية، فإنه سيتم تيسير التفاهم والتعاون بين القطاعات، لذلك اعتقدت أنه تخطيط مهم حقا.

KW: شكرا، سام. لذا نعم، **كانت النتيجة الثانية التي توصلنا إليها هي عدم اليقين بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.** والخبر السار الذي ينبغي الإشارة إليه هو أنه لم يكن هناك دليل يذكر على عدم الامتثال المتعمد. ومع ذلك، أفاد حوالي نصف المجيبين بعدم اليقين بشأن كيفية الإبلاغ عن حدث ما، مما قد يؤثر على توقيت الإخطار. وكان هناك بعض التناقض بين المنظمات غير الحكومية بين الألفة مع الواجب والقدرة على التنفيذ. وتشمل بعض توصياتنا المتعلقة بذلك زيادة الوعي بكيفية تنفيذ الواجب آنذاك، ونحن ندرك أن هناك الكثير من أدوات التدريب، ولكن ربما زيادة الوعي بهذه الأدوات التدريبية في جميع برامج التدريب الوطنية والتركيز على ذلك سيكون ذا قيمة. لقد رأى الكثير من ال NFPs لدينا قيمة كبيرة في التواصل بين الأقران لتبادل المواد والدروس المستفادة. وأنا أعلم أن هناك نظاما متاحا لذلك، ولكن على الرغم من أن اللوائح الصحية الدولية هي نوع واسع جدا من الوثائق التي تخلق نهجا رفيع المستوى جدا، إلا أن الردود غالبا ما تكون محددة السياق. والتحدث إلى الجيران الإقليميين الذين يتعاملون مع نوع مماثل من السياقات يمكن أن يكون مفيدا جدا. ولذلك، رأى الأطراف المعنية بالنفطين الوطنيين أن أي شيء يمكن القيام به لتيسير الاتصال بين الأقران داخل المناطق أو بين أنواع مماثلة من الدول الأطراف سيكون ذا قيمة. سام، هل تريد إضافة أي شيء إلى ذلك؟

SH: ياه، هذا صحيح تماما. لذلك أعتقد أن جزءا من وظيفة سد الفجوة المتمثلة في نوع من الاجتماعات الإقليمية، والتي أعتقد أنها تحدث بطريقة لا يمكن التنبؤ بها، أو غير مجدولة، هو أنها قدمت تلك المعلومات التي كان يمكن أن تكون مبهمة أو أقل سهولة فقط من خلال أداة عبر الإنترنت. لذا، كما تعلمون، فكرة الصداقة الحميمة أو الفوج، نوع من التنشئة الاجتماعية ل NFPs، نعتقد أنها، إنها رؤية قيمة حقا. انها ليست واحدة التي يتم تقنينها حاليا في الصك. وهذا شيء أعتقد أنه يستحق الكثير من الاهتمام بالتأكيد.

KW: شكرا، سام. وتتعلق **النتيجة الرئيسية الثالثة بأدوات التدريب المتاحة لنقاط الاتصال الوطنيه الوطني**، ومن ثم بقيمة تحديثها وزيادة إمكانية الوصول إليها وزيادة أهميتها. وكان هناك نقص في الوعي الكامل بالأدوات القائمة، كما ذكر سابقا، وقد تفتقر هذه الأدوات أيضا إلى الأهمية أو قد يكون التصور داخلها غير ذي صلة بحالات وسياقات محددة. وبالعودة

جعل لي أكثر ذكاء على بودكاست IHR

جرعة صغيرة العادية الخاصة بك من جميع الأشياء المتعلقة باللوائح الصحية الدولية

الحلقة 1 : دراسة عن تجارب البرنامج الوطني للطبيعة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (جزء 1 من 2)

KW: إلى المسألة التي تقول إن اللوائح الصحية الدولية هي وثيقة واسعة جدا ويقصد بها أن تكون شاملة، والحالات المحلية، فهي محددة للغاية. وكان هناك أيضا شعور بأنهم ركزوا إلى حد كبير على تفشي الأمراض المعدية وأن أنواعا أخرى من القضايا مثل الانسكابات الكيميائية أو الأحداث النووية كانت أقل تغطية من قبلهم، ولكن أود أن أقول إن الغالبية العظمى من أحداث اللوائح الصحية الدولية تتعلق بتفشي الأمراض المعدية. وأفاد نصف الجهات المعنية بالانفاط الجنسي بأنه لا توجد خطة تعلم مستمرة داخليا، وهذا أمر مهم لأنه في بعض مناطق LMIC، يمكن أن يكون هناك قدر كبير من دوران الNFPs أو سيكون هناك شخص واحد مسؤول عن NFP وإذا تعذر الوصول إليها لبضعة أيام، فقد تحتاج المسؤولية إلى نقلها إلى فرد آخر لن يكون لديه فهم يذكر للمسؤولية أو لا يفهمها على أي حال. . لذا فإن أي شيء يمكن أن يساعد في هذا الصدد سيكون له قيمة. لذا فإن بعض التوصيات التي طرحناها تتعلق بهذا الأمر هي زيادة الوعي بأدوات التدريب. وأعلم أن منظمة الصحة العالمية تعمل باستمرار في هذا الشأن، ولكن قد تكون هناك قيمة لمزيد من الجهود. تطوير إرشادات ودراسات حالة أكثر تحديدا لأنواع محددة من الأحداث خارج نطاق العدوى المرض، وتوفير طرق مختلفة وخيارات الشكل لتعزيز توافر والوصول، بما في ذلك أدوات التدريب السريع للأفراد غير الصحية وأيضا للأفراد الذين قد يكون التدخل على أساس مؤقت. سام، هل تريد إضافة أي شيء إلى ذلك؟

SH: أنت تعرف ماذا، فقط بند واحد الذي اعتقدت أنه مهم ومفيد وكان إيجابيا، والذي أعتقد أن حوالي 70٪ من المشاركين في هذا الاستطلاع أشاروا إلى أنهم استخدموا الملحق 2 كأداة أساسية للإبلاغ. حتى أن إشارات لي أن هناك تعلمون، هناك نوع من إجراءات التشغيل القياسية القائمة على صك اللوائح الصحية الدولية التي توفر الكثير من التوجيه. ولكن أعتقد أن كل تلك الثغرات التي ذكرها كومانان للتو هي أيضا مهمة حقا.

KW: شكرا، سام. **ثم كانت الملاحظة الرئيسية الأخيرة تتعلق بعدم كفاية الموارد، وأنا أعلم أن هذا يأتي في كثير من الأحيان في أي نوع دولي من الاتفاقات.** وفيما يتعلق بالبلدان المرتفعة الدخل، غالبا ما يكون لديها إدارات كاملة أو إدارات كبيرة مركبة تركز على المسائل المتعلقة ب اللوائح الصحية الدولية و اللوائح الصحية الدولية، ولكن بالنسبة للبلدان المتوسطة الدخل، هذا يمكن أن يكون أكثر من التحدي. وكما ذكر، تم تحديد معدل دوران الموظفين المتكرر وغيابهم على أنه قيد في القدرة على أداء بعض المهام وأنه لا توجد طريقة للتعرف بسرعة على المسؤوليات المتعلقة ب اللوائح الصحية الدولية. وفيما يتعلق بذلك، توصياتنا لمنظمة الصحة العالمية وضع وحدات تدريبية إلزامية، وتوفير فرص إعادة التدريب، وإدخال أدوات التعلم السريع، والمساعدة في تحسين المعدات والدعم، وخاصة في المناطق الريفية والنائية. وهذا سيكون شيئا أعتقد أنه سيكون من المفيد بشكل خاص التفاعل مباشرة مع بعض شبكات الند للند هذه حيث يمكن مشاركتها الخبرات والبروتوكولات لمعالجة بعض التحديات التي قد يجدونها خاصة بسياقها. سام، هل تريد إضافة أي شيء إلى ذلك؟

SH: لا، أعتقد أن هذا صحيح تماما. أعني، فقط حول مسألة الأدوات، كما تعلمون، نوع من الترجمة إلى لغات محلية أكثر، والتي هي، بطبيعة الحال، مكلفة وصعبة، تم تسليط الضوء، كما كان، نوع من، وطريقة التسليم. لذا أعتقد أنه كان هناك تعبير أنه إذا كان هناك شيء مثل أداة قائمة على التطبيق، كما تعلمون، هناك صعوبات في ذلك، وأنا أعلم، أنه من حيث الأمن، ولكن هذه هي اثنين من التوصيات التي أتذكر الظهور التي اعتقدت أنها تستحق النظر فيها.

KW: شكرا، سام. لذا، هذه هي نوع من النتائج الإجمالية وتوصياتنا. وخلاصة القول إن معظم مراكز التنسيق الوطنية تدرك واجباتها ومسؤولياتها بموجب اللوائح الصحية الدولية. ولم نعثر على أدلة على عدم الامتثال المتعمد للمعايير الدولية

جعل لي أكثر ذكاء على بودكاست IHR

جرعة صغيرة العادية الخاصة بك من جميع الأشياء المتعلقة باللوائح الصحية الدولية

الحلقة 1 : دراسة عن تجارب البرنامج الوطني للطبيعة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (جزء 1 من 2)

KW: لحقوق الإنسان، على الرغم من أن بعض مراكز التنسيق أبلغت عن مخاوف بشأن كيفية استخدام منظمة الصحة العالمية للمعلومات المقدمة عند الإبلاغ عن الأحداث. لذا، عموما، أعتقد أن هذه المسألة الأخيرة مهمة، وأنا أعلم أن منظمة الصحة العالمية تطمئنهم، ولكن يمكن أن يكون مصدر قلق دائم بشأن المخاطر الناجمة عن الإبلاغ عن الأحداث. وفي حين أبلغت جهات التنسيق الوطنية عن معرفة كافية بالتزاماتها في مجال اللوائح الصحية الدولية، فإنها أعربت عن عدم اليقين بشأن كيفية الإبلاغ عن حدث صحي عام.

KL: حسنا. شكرا جزيلا كومانان وسام لهذا الملخص مثيرة جدا للاهتمام ومتعمقة. أعتقد أننا قد وضعنا المشهد للحديث عن بعض رؤى الخبراء التي اكتسبتها نتيجة لإجراء الدراسة. ولكن أخشى أن هذا هو كل الوقت لدينا لهذا اليوم، سيكون لدينا لمواصلة حديثنا في الحلقة القادمة أو الجزء 2 من هذه السلسلة على تجارب NFPs في القيام بمهامهم بموجب اللوائح الصحية الدولية. لمزيد من المعلومات، ستكون روابط الدراسة المنشورة متاحة في ملخص حلقة البودكاست هذه، والتي ستحتوي أيضا على تفاصيل الاتصال بالأشخاص ذوي الموارد لدينا في حالة وجود أي أسئلة أخرى. شكرا لكم لضبط في. لقد كان هذا المضيف الخاص بك، الدكتور كاترينا ليتم، لجعل لي أكثر ذكاء على بودكاست IHR. حتى المرة القادمة.

(نهاية الحلقة 1)