الآثار الصحية العُموميّة المترتبة
على تنفيذ بروتوكول ناغويا وتبادل المُمرِضات

دراسة أعدتها الأمانة

المحتويات

شكر وتقدير 3

جدول المختصرات 3

الموجز التنفيذي 4

أولاً: مقدمة 8

أ- معلومات أساسية 8

ب- المسائل التي تتناولها الدراسة 8

جـ - المنهجية 8

د- الخطوط العريضة للتقرير 8

ثانياً: نظرة عامة على مبادئ الحصول على الموارد وتقاسم المنافع بموجب بروتوكول ناغويا 9

أ- نطاق بروتوكول ناغويا والحصول على الموافقة المسبقة عن علم، والشروط المتفق عليها بصورة متبادلة 9

ب- آثار بروتوكول ناغويا على الصحة العُموميّة 12

ثالثاً: بروتوكول ناغويا وتبادل فيروسات الأنفلونزا 13

أ- نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا 13

ب- آثار بروتوكول ناغويا على نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا 15

رابعاً: برتوكول ناغويا وتبادل المُمرِضات غير المتصلة بالأنفلونزا 16

أ- تبادل المُمرِضات 16

ب- آثار بروتوكول ناغويا على تبادل المُمرِضات غير المتصلة بالأنفلونزا 19

خامساً: مسارات مُمكِنة للمُضيّ قُدماً 20

أ- اعتراف بروتوكول ناغويا بـ"الصكوك الدولية المتخصصة" 21

ب- إعداد تشريعات منفّذة تعزز الصحة العُموميّة 22

1- المادة 8(ب): اعتبارات خاصة أثناء الطوارئ الصحية 22

2- البنود التعاقدية النموذجية، ومدونات قواعد السلوك والمبادئ التوجيهية، وأفضل الممارسات والمعايير 23

أ- المشاورات 23

الملحق 1- المنهجية 25

شكر وتقدير

تعرب أمانة منظمة الصحة العالمية عن شكرها للدول الأعضاء فيها والدول الأطراف في الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي ومختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ورابطات الصناعة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة، على ما قدمته من مساهمات قيِّمة. كما تود أن تعرب عن امتنانها لأمانة الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي على الدعم الذي قدمته، وكذلك لموظفي منظمة الصحة العالمية وخبرائها الاستشاريين، وغيرهم من الخبراء الذين أجروا البحث، وساعدوا في كتابته، ووافقوا على إجراء مقابلات معهم لإنجاز هذا التقرير.

جدول المختصرات

ABS	الحصول على الموارد وتقاسم المنافع
AFP	الشلل الرخو الحاد
CBD	الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي
COP-MOP	مؤتمر الأطراف العامل كاجتماع للأطراف في بروتوكول ناغويا
CVV	فيروس مرشح للقاح
FAO	منظمة الأغذية والزراعة
GISRS	الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها
GPEI	المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
GPLN	الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال
GSD	بيانات التسلسل الجيني
IHR	اللوائح الصحية الدولية
IVPP	فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية
MAT	شروط متفق عليها بصورة متبادلة
MOU	مذكرة تفاهم
MTA	اتفاق نقل المواد
NIC	مركز وطني مَعنيّ بالأنفلونزا
PHEIC	طارئة صحيّة عُموميّة تُسبِّب قلقاً دوليّاً
PIC	موافقة مسبقة عن علم
PIP BM	المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
TORs	اختصاصات
WHO CC	مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية
WHO ERL	مختبر تنظيمي أساسي تابع لمنظمة الصحة العالمية

الموجز التنفيذي

1- نظر المجلس التنفيذي خلال دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير 2016 في تقرير الاجتماع الأول للجنة المراجعة بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (2005).[1] واتفق خلال المناقشات[2] على أن تعد الأمانة دراسة تقدمها إلى المجلس في دورته الأربعين بعد المائة بهدف تحليل السبل المحتملة لتأثير تنفيذ بروتوكول ناغويا في تبادل المُمرِضات والآثار المحتملة على الصحة العمومية. وسيتاح تقرير الأمانة بالكامل في الوقت المناسب بجميع اللغات الرسمية الست على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[3]

2- ويتضمن هذا الملخص ما يلي: بيان موجز عن المنهجية المستخدمة؛ والمعلومات الأساسية؛ والنتائج الرئيسية؛ والاعتبارات الرئيسية المطروحة والخيارات المقترحة من جانب الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة. والغرض منه هو مساعدة الدول الأعضاء في نظرها في التقرير الكامل.

المنهجية

3- أُعد هذا التحليل باستخدام نهج متعدد الجوانب لجمع المعلومات شمل دعوة الدول الأعضاء عبر قطاعات الصحة والبيئة فيها والجهات صاحبة المصلحة إلى تقديم ردودها على المسائل الرئيسية خطياً وشخصياً وعبر مقابلات هاتفية مع أصحاب المصلحة والخبراء المعنيين. وإضافة إلى التشاور مع الوحدات الداخلية المعنية في الأمانة جرى أيضاً التشاور مع منظمات دولية مختلفة بما فيها أمانة الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي ومنظمة الأغذية والزراعة.

المعلومات الأساسية

4- بروتوكول ناغويا اتفاق تكميلي للاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي التي يتمثل أحد أهدافها الرئيسية في التقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدام الموارد الجينية.[4] ويتوسع البروتوكول في أحكام الاتفاقية المتعلقة بالحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع بهدف إرساء إطار عالمي لوضع صكوك بشأن الحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها.

5- وينطبق بروتوكول ناغويا على الموارد الجينية والمعارف التقليدية المرتبطة بها التي تشملها الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي وعلى المنافع الناشئة عن استخدام هذه الموارد. ويجوز الحصول على الموارد الجينية بموجب البروتوكول رهناً "بالموافقة المسبقة عن علم" لبلد المنشأ "وبإبرام شروط متفق عليها بصورة متبادلة" تشمل التقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدام الموارد الجينية المعنية.[5]

6- ويشير بروتوكول ناغويا في المرفق الوارد فيه إلى عدة منافع تدعم الصحة العمومية مثل نقل التكنولوجيا والتعاون في برامج البحث العلمي ويمكن للأطراف تنفيذها بإبرام شروط متفق عليها بصورة متبادلة.

---

1 الوثيقة م ت20/138.

2 انظر الوثيقة م ت2016/138/ سجلات/2، المحضر الموجز للجلسة الثانية، الفرع 1 (بالإنكليزية).

3 يمكن الاطلاع على القسم المعني على الموقع الإلكتروني التالي: www.who.int/influenza/pip/2016-review/en.

4 المادة 1 من الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي التي دخلت حيز النفاذ في 29 كانون الأول/ ديسمبر 1993، 1760 UNTS 79. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/convention/articles/default.shtml?a=cbd-01، تم الاطلاع في 5 كانون الأول/ ديسمبر 2016.

5 المادة 5 من الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي التي دخلت حيز النفاذ في 29 كانون الأول/ ديسمبر 1993، 1760 UNTS 79. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/convention/articles/default.shtml?a=cbd-05، تم الاطلاع في 5 كانون الأول/ ديسمبر 2016.

7- وينص بروتوكول ناغويا على المبادئ العامة غير أن العديد من التفاصيل متروك للولايات القضائية المحلية، بما في ذلك سبل التصدي للمُمرضات في إطار تنفيذ التشريعات وسبل تنفيذ التدابير المتعلقة بالطوارئ الصحية. وسيكون لهذه القرارات أثر على الصحة العمومية.

8- وتعتمد استجابة الصحة العمومية للأمراض المعدية على الترصد المتواصل وتقدير المخاطر في الوقت المناسب وتنفيذ تدابير المكافحة في مجال الصحة العمومية وإتاحة التدخلات الطبية مثل اللقاحات والأدوية.

9- وفي سياق الأنفلونزا على سبيل المثال، تندرج أنشطة رصد تطور الفيروسات وانتشارها والتصدي للفاشيات في عملية متواصلة تستوجب استمرار الحصول على عينات فيروسات الأنفلونزا السارية مما ينطوي على تبادل آلاف عينات فيروسات الأنفلونزا كل سنة من أكبر عدد ممكن من البلدان مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وهي شبكة مختبرات عالمية تنسقها المنظمة. ثم يمكن لمختبرات هذه الشبكة العالمية بالاستناد إلى هذه العينات تقدير المخاطر ورصد تطور نشاط الأنفلونزا الموسمية وفيروسات الأنفلونزا المستجدة التي قد تسبب جائحة والتوصية بالتدابير الرامية إلى إدارة المخاطر، بما في ذلك اللقاحات. وتستخدم شركات صنع اللقاحات المواد والمعلومات التي تعدها الشبكة العالمية لإنتاج لقاحات الأنفلونزا.

10- وفضلاً عن ذلك، يهدف الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة الذي اعتمدته جمعية الصحة في عام 2011 في القرار ج ص ع64-5 إلى تحسين التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة وتعزيز الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها "توخياً لتحقيق نظام فعال يتسم بالعدل والشفافية والإنصاف والكفاءة من أجل ما يلي: (1) تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية؛ (2) والتوصل إلى اللقاحات وتبادل الفوائد الأخرى مثل أدوات التشخيص ومضادات الفيروسات".[6]

11- أما المُمرضات غير المتصلة بالأنفلونزا فيجري تبادلها بطرق مختلفة أي بصورة مخصصة أو ثنائية حسب الاقتضاء أو عبر الشبكات الراهنة للمؤسسات والباحثين. وتتبادل هذه الشبكات عينات المُمرضات من أجل أنشطة الترصد والتشخيص بهدف تحديد التغييرات الوبائية أو ظهور المقاومة على سبيل المثال.

12- وفي سياق استئصال شلل الأطفال مثلاً، تتبادل مختبرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال العينات المأخوذة من حالات شلل الأطفال المشتبه فيها لأغراض الكشف السريع وبغية ضمان سرعة الاحتواء والاستجابة عن طريق رصد أنماط سريان فيروس شلل الأطفال.

النتائج الرئيسية

13- تخلص الدراسة إلى استنتاج محوري هو التالي: (1) ينطوي بروتوكول ناغويا على آثار ترتبط باستجابة الصحة العمومية للأمراض المُعدية بما فيها الأنفلونزا؛ (2) وتشمل هذه الآثار فرص الارتقاء بالصحة العمومية وبمبادئ التقاسم العادل والمنصف للمنافع.

14- وقد أوضحت الردود على المسائل المطروحة على الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة أيضاً عدداً من القضايا.

-- تعتمد الاستجابة للأمراض المُعدية على الترصد المتواصل وتقدير المخاطر في الوقت المناسب وتنفيذ تدابير المكافحة في مجال الصحة العمومية وإتاحة أدوات التشخيص واللقاحات والعلاجات مما يتطلب التبادل السريع والشامل للمُمرضات وإتاحة أدوات التشخيص واللقاحات والعلاجات على أساس عادل ومنصف.

6 See Pandemic influenza preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits. Geneva: World Health Organization; 2011: Section 2 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/1/9789241503082_eng.pdf, accessed 15 November 2016).

-- ينهض بروتوكول ناغويا بكلا العنصرين اللذين يكتسيان أهمية متساوية ويوضح الالتزامات القانونية المتصلة بالحصول على الموارد الجينية ويوائمها ويضع نهجاً أكثر إنصافاً لتقاسم المنافع الناشئة عن استخدام هذه الموارد.

-- يمكن لبروتوكول ناغويا على هذا النحو أن يدعم تبادل المُمرضات. ويمكنه تعزيز الثقة وتشجيع عدد أكبر من البلدان على تبادل المُمرضات. وهو يرسي أساساً لوضع القواعد والمعايير من أجل تناول التقاسم المنصف للمنافع الناشئة عن استخدام هذه المُمرضات.

الاعتبارات والخيارات

15- يرتكز بروتوكول ناغويا في إرساء أساس لنهج يضع القواعد والمعايير من أجل الحصول على المُمرضات وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها على مبادئ أساسية مثل العدل والإنصاف وحماية الصحة العمومية العالمية.

16- ويمكن لبروتوكول ناغويا دعم تعزيز التبادل في الوقت المناسب وتسريع وتيرة تقدير المخاطر ووضع التدابير لمكافحة الأمراض إذ يوضح الالتزامات بشأن الحصول على الموارد وتقاسم المنافع التي ترتبط بتبادل المُمرضات ويوائم هذه الالتزامات. وعلاوة على ذلك، فإن تقاسم المنافع الذي يمكن التنبؤ به أمر قد يحسّن فرص الحصول على علاجات ميسورة الكلفة ويساعد البلدان النامية على بناء القدرات في مجالات مثل ترصد الأمراض والبحث والتطوير. وبناءً على ذلك، يتيح البروتوكول فرصة للدول الأعضاء لإرساء نظم لتبادل المُمرضات تدعم الإنصاف في الصحة على الصعيد العالمي.

17- وفي سياق الأنفلونزا مثلاً، سلطت بعض الجهات المجيبة الأضواء على إمكانية أن يساعد البروتوكول على تعزيز دعم الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة ويشجع زيادة المشاركة في نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا ويتيح فرصة للنظر في التقاسم المنصف للمنافع الناشئة عن استخدام فيروسات الأنفلونزا الموسمية.

18- وفي سياق المُمرضات غير المتصلة بالأنفلونزا، أبرزت بعض الجهات المجيبة أن البروتوكول يتيح فرصة للدول الأعضاء لتحديد توقعات مسبقة واضحة لتقاسم المنافع تخص الحصول على المُمرضات وتسهم في استجابة الصحة العمومية لفاشيات الأمراض المعدية.

19- وفي الوقت ذاته، أُعرب عن القلق إزاء إمكانية أن يؤدي تنفيذ البروتوكول إلى إبطاء تبادل المُمرضات أو الحد من تبادلها نتيجة لما يلي: (1) عدم اليقين فيما يتصل بنطاق البروتوكول وبتنفيذه، (2) ارتفاع تكاليف المعاملات المرتبطة بتنفيذ نظام ثنائي للحصول على المُمرضات وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها، (3) تعقيد التشريعات المحلية المختلفة بشأن الحصول على المُمرضات وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها. وقد يكون لهذه العوامل أثر على الطابع الشامل لنشاط تقدير المخاطر وسرعته وعلى تطوير اللقاحات وأدوات التشخيص وغيرها من تدابير المكافحة الطبية في الوقت المناسب.

20- وفي سياق الأنفلونزا على سبيل المثال، ذكر بعض الجهات المجيبة أن الإجراءات الخاصة بالمفاوضات الفردية من أجل الحصول على الموافقة المسبقة عن علم وإبرام شروط متفق عليها بصورة متبادلة يمكن أن تزيد تعقيد تبادل الفيروسات وتتطلب قدراً لا يستهان به من الموارد والوقت في حال تبادل آلاف الفيروسات مع مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها كل سنة. وهذا أمر قد يفضي إلى إبطاء تبادل الفيروسات أو الحد من تبادلها مما يمثل تحدياً في إطار استجابة الصحة العمومية للأنفلونزا. وعلى نحو مماثل، سُلطت الأضواء في سياق المُمرضات غير المتصلة بالأنفلونزا على احتمال ألا تدعم الاتفاقات الثنائية على الدوام اتباع نهج مشترك للتصدي لخطر يهدد الصحة العمومية.

21- ووفقاً لما لاحظته الجهات المجيبة في إطار هذه الدراسة، هناك أدوات تتناول هذه الشواغل بموجب البروتوكول. وستكتسي طريقة تنفيذ البروتوكول، بصورة جماعية من خلال اجتماع الأطراف في البروتوكول وبصورة فردية من جانب الأطراف عبر تشريعاتها المحلية، أهمية حيوية لضمان دعم البروتوكول للصحة العمومية.

22- واقترحت الجهات المجيبة في إطار هذه الدراسة بالتالي عدداً من الخيارات للارتقاء بالصحة العمومية وتحسين المواءمة بين بروتوكول ناغويا والنظم الراهنة لتبادل المُمرضات. وشملت هذه الخيارات ما يلي: (أ) وضع صكوك دولية متخصصة جديدة للحصول على الموارد وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها أو تحديد الصكوك الدولية المتخصصة الراهنة بموجب المادة 4-4 من البروتوكول؛ (ب) تقديم اقتراحات تهدف إلى ضمان أن تدعم التشريعات المنفذة الصحة العمومية؛ (ج) التشاور والحوار والتوعية العامة والتعاون الدولي.

23- ورأت عدة جهات مجيبة أن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في حال تبادل الفيروسات وتقاسم المنافع يعتبر أو ينبغي اعتباره صكاً دولياً متخصصاً للحصول على الموارد وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها بموجب المادة 4-4. ويعني هذا الاعتراف أن متطلبات البروتوكول المتعلقة بالموافقة المسبقة عن علم وإبرام شروط متفق عليها بصورة متبادلة على أساس كل حالة على حدة لا تنطبق على فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية. وهذا أمر يمكن أن يعزز "اليقين القانوني" بخصوص هذه المُمرضات بتدعيم آليات إطار التأهب.

24- وعلاوة على ذلك، تقتضي المادة 8(ب) من البروتوكول أن تولي الأطراف الاعتبار الواجب "لحالات الطوارئ الحالية أو الوشيكة التي تهدد أو تضر صحة البشر أو الحيوانات أو النباتات، حسبما يتقرر على المستوى الوطني أو الدولي" لدى وضع التشريعات بشأن الحصول على الموارد وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها. وركزت عدة جهات مجيبة بالتالي على تنفيذ المادة 8(ب) في تشريعاتها المنفذة بهدف تيسير سرعة الحصول على المُمرضات التي تهدد الصحة العمومية بضمان التقاسم المنصف للمنافع في الوقت ذاته.

25- وشملت اقتراحات أخرى ناقشتها الجهات المجيبة وضع مدونة لقواعد السلوك خاصة بتبادل المُمرضات من أجل تعزيز الحصول على المُمرضات المستخدمة لأغراض الصحة العمومية، وخصوصاً عند استخدام هذه المُمرضات لأغراض غير تجارية. واقتُرحت أيضاً فكرة وضع إجراءات مبسّطة ومعجّلة للحصول على الموافقة المسبقة عن علم وإبرام شروط متفق عليها بصورة متبادلة بخصوص المُمرضات التي تؤثر تأثيراً شديداً في الصحة العمومية، ولاسيما من خلال استخدام نماذج تعاقدية موحدة وفقاً لما تشجع عليه المادة 19 من البروتوكول.

26- واقترحت عدة جهات مجيبة أن تعزز الأمانة والدول الأعضاء الحوار والتشاور والتوعية العامة بشأن المسائل المتعلقة ببروتوكول ناغويا وتبادل المُمرضات. ودعت أيضاً إلى التنسيق الدولي بشأن تنفيذ البروتوكول واقترحت بذل جهود تقودها المنظمة لمواءمة التشريعات الوطنية المنفذة من أجل ضمان اتساق هذه القوانين مع الصحة العمومية.

27- وأخيراً، اقترح عدد قليل من الجهات المجيبة إضافة بنود إلى جدول أعمال اجتماعات المنظمة المقبلة للسماح بمواصلة مناقشة الآثار الصحية العمومية المترتبة على بروتوكول ناغويا.

28- وتجسد الردود ككل المقدمة في إطار هذه الدراسة الرأي الذي مفاده أن يخضع الحصول على المُمرضات لنهج يعزز سرعة تبادل المُمرضات لأغراض الصحة العالمية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها. واتساقاً مع هذا الرأي، ينص بروتوكول ناغويا على أدوات لوضع القواعد والمعايير من أجل تعزيز الترتيبات الدولية الفعالة والمنصفة للحصول على المُمرضات وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها، ولاسيما من خلال وضع الصكوك المتخصصة والاعتراف بحالات الطوارئ التي تهدد الصحة البشرية وتعزيز التعاون الدولي.

29- وقد ترغب الدول الأعضاء في النظر في جدوى تلك الأدوات وفي الخطوات المقبلة لتناول الآثار الصحية العمومية المترتبة على بروتوكول ناغويا، بما في ذلك الفرص المتاحة للارتقاء بالصحة العمومية ومبدأ التقاسم المنصف للمنافع.

أولاً: مقدمة

أ- معلومات أساسية

بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمُنصِف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي (بروتوكول ناغويا)، الذي دخل حيز النفاذ في عام 2014، هو اتفاق تكميلي للاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي. والهدف الأساسي من هذا البروتوكول هو تحقيق التقاسم العادل والمُنصِف للمنافع الناشئة عن استخدام الموارد الجينية.[7]

وقد نظر المجلس التنفيذي خلال دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة التي عُقدت في كانون الثاني/ يناير 2016 في تقرير الاجتماع الأول للجنة المراجعة، بشأن دور اللوائح الصحية الدولية (2005) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها. واتُّفق خلال المناقشات على أن تُعِد الأمانة دراسةً لتقديمها إلى المجلس في دورته الأربعين بعد المائة، بهدف تحليل السبل المحتمَلة لتأثير تنفيذ بروتوكول ناغويا على تبادل المُمرِضات والآثار المحتملة على الصحة العُموميّة.[8] وتُقدّم الأمانة هذا التقرير استجابةً لذلك القرار.

ب- المسائل التي تتناولها الدراسة

تتناول هذه الدراسة ثلاث مسائل رئيسية هي:

1- الآثار المحتملة لتنفيذ بروتوكول ناغويا على تبادل المُمرِضات، بما ذلك الأنفلونزا الموسمية والجائحة؛

2- الآثار المحتملة على الصحة العُموميّة نتيجةً لهذا التبادل؛

3- الخيارات الممكنة للارتقاء بالصحة العُموميّة، ودعم الهدف الرامي إلى التقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن تبادل المُمرِضات.

جـ- المنهجية

اعتمد إعداد هذا التحليل على نهج متعدد الجوانب في جمع المعلومات، شَمَل دعوةَ الدول الأعضاء، عبر قطاعَي الصحة والبيئة بها، والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، إلى تقديم ردود خطية على المسائل الرئيسية. وأجرت الأمانة كذلك مقابلاتٍ شخصيةً وهاتفية مع الجهات صاحبة المصلحة والخبراء المَعنيِّين. وإضافةً إلى التشاور مع الوحدات الداخلية المعنية في الأمانة، جرى أيضاً التشاور مع منظمات دولية مختلفة، منها أمانة الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي ومنظمة الأغذية والزراعة. ويتضمن الملحق 1 وصفاً شاملاً للمنهجية المُتّبعة.

د- الخطوط العريضة للتقرير

بعد هذه المقدمة، يبدأ التقرير بنظرة عامة على مبادئ الحصول على الموارد وتقاسم المنافع المنصوص عليها في بروتوكول ناغويا، ويتبعها مناقشة حول السبل المحتملة لتأثير تنفيذ بروتوكول ناغويا على تبادل المُمرِضات المتصلة بالإنفلونزا وغيرها من المُمرِضات. ويختتم التقرير بملخص للمشاركات التي تقدمت بها الدول الأعضاء وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة حول المسارات الممكنة للمُضيّ قُدماً.

---

7 المادة 1 من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf، تم الاطلاع في 23 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016.

8 انظر: الوثيقة م ت2016/138/ سجلات/3، المحضر الموجز للجلسة الثانية، الفرع 1 (بالإنكليزية).

ثانياً: نظرة عامة على مبادئ الحصول على الموارد وتقاسم المنافع بموجب بروتوكول ناغويا

دخل بروتوكول ناغويا حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014، وبلغ عدد الأطراف في البروتوكول 84 عضواً في تشرين الثاني/ نوفمبر 2016.[9] ومازال تنفيذ بروتوكول ناغويا في مراحله الأولى؛ حيث لم يَعتمد العديد من الأطراف بعدُ تدابيرَ تشريعية أو إدارية أو سياساتية منفّذة على المستوى المحلي.[10]

ويتضمن بروتوكول ناغويا مزيداً من التفاصيل حول ما تضمنته الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي، من أحكام تتعلّق بالحصول على الموارد وتقاسم المنافع، بهدف إيجاد إطار عالمي لوضع صكوك تتعلق بالحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها. وترى أمانة الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي أن أهمية بروتوكول ناغويا تكمُن فيّما يلي:

أنه يؤدي دوراً مهماً في إيجاد قدر أكبر من اليقين القانوني والشفافية لمقدمي الموارد الجينية ومستخدميها على حد سواء، وذلك عن طريق الآتي:

- إيجاد ظروف يمكن التنبؤ بها بشكل أفضل للحصول على الموارد الجينية؛
- المساهمة في ضمان تقاسم المنافع بعد مغادرة الموارد الجينية البلد الذي يقدمها.

ويقدم بروتوكول ناغويا حوافز تُفضي إلى المحافظة على الموارد الجينية واستخدامها بصفة مستدامة، عن طريق المساهمة في ضمان تقاسم المنافع، مما يعزز مساهمة التنوع البيولوجي في تحقيق التنمية ورفاه البشرية.[11]

أ- نطاق بروتوكول ناغويا، والحصول على الموافقة المسبقة عن علم، والشروط المتفق عليها بصورة متبادلة

ينطبق بروتوكول ناغويا على الموارد الجينية والمعارف التقليدية المرتبطة بها التي تشملها الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي، وعلى المنافع الناشئة عن استخدامها.[12] وتُعرَّف الموارد الجينية، وَفْق تعريفها الوارد في الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي، بأنها "أية مواد من أصل نباتي أو حيواني أو جرثومي أو غيرها من الأصول تحتوي على وحدات عاملة للوراثة"[13] "ذات القيمة الفعلية أو المحتملة"،[14] ولكنها ليست موارد جينية بشرية.[15]

---

9 الدول الأطراف في بروتوكول ناغويا. في: الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي [الموقع الإلكتروني]. مونتريال: الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي؛ 2016؛ (https://www.cbd.int/abs/nagoya-protocol/signatories/، تم الاطلاع في 29 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016).

10 بناءً على المعلومات العلنية المتاحة، بادرت 28 دولة طرف على الأقل إلى اعتماد تدابير تنفيذية متعلقة بالحصول على الموارد وتقاسم المنافع اعتبارا من تشرين الثاني/ نوفمبر 2016. مركز تبادل المعلومات حول الحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع. في: الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي [الموقع الإلكتروني]. مونتريال: الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي؛ 2016 (https://absch.cbd.int/ar/، تم الاطلاع في 23 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016).

11 About the Nagoya Protocol. In: Convention on Biological Diversity [website]. Montreal: CBD; 2016 (https://www.cbd.int/abs/about/default.shtml, accessed 26 August 2016).

12 المادة 3 من من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf، تم الاطلاع في 23 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016.

13 المادة 2 من الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي، التي دخلت حيز النفاذ في 29 كانون الأول/ ديسمبر 1993، 1760 U.N.T.S. 79. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/convention/text/default.shtml.

14 المرجع نفسه.

15 على الرغم من أن الموارد الجينية ليست مستثناة صراحةً من النص، فقد أقرت الدول الأطراف في الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي في القرار 1/10 الصادر عن مؤتمر الأطراف العاشر الذي اعتمد البروتوكول بأن: "الموارد الجينية البشرية ليست مُدرَجة داخل إطار البروتوكول". إتاحة الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها. مونتريال: الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي؛ 2010 (UNEP/CBD/COP/DEC/X/1؛ https://www.cbd.int/decision/cop/?id=12267، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016) (بالإنكليزية).

وأعرب عدد قليل من الجهات المجيبة في إطار هذه الدراسة عن رأيها حول ما إذا كانت المُمرِضات تدخل ضمن نطاق بروتوكول ناغويا.[16] وقد أُثير حول هذه المسألة جدل واسع النطاق أثناء المفاوضات التي دارت حول البروتوكول.[17] و"استقر قرار المُفاوِضين في النهاية على عدم إدراج أو استثناء أي مُمرِضات محددة في البروتوكول، وذلك تأييداً لعمومية الأحكام الواردة في المادتين 3 و4، والاعتبار الخاص الوارد في المادة 8(ب)."[18] ولم يأتِ أيُّ ذكر صريح لأي مُمرِضات إلا في ديباجة البروتوكول التي تنص على أن الأطراف: "إذ تأخذ بعين الاعتبار اللوائح الصحية الدولية (2005) الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وأهمية ضمان الحصول على مُسبِّبات الأمراض البشرية للتأهُّب في مجال الصحة العمومية ولأغراض الاستجابة".[19]

وللدول الأطراف أن تُحدد الوضع القانوني للمُمرِضات في تشريعاتها المنفّذة. ولئن كانت القوانين والتدابير المنفّذة التي تتناول المُمرِضات والحصول عليها تناولاً صريحاً أو تتناول الصحة العُموميّة بشكل عام قليلة العدد،[20] فإن لائحة الاتحاد الأوروبي رقم 2014/511،[21] المطبَّقة والنافِذة في جميع الدول الثمانية والعشرين الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، تنص بوضوح على أن المُمرِضات تدخل ضمن نطاق البروتوكول.

وتُثار في الوقت الراهن مسألة مهمة، وإن كانت لم تُحسم بعدُ، ألَا وهي دخول بيانات التسلسل الجيني ضمن نطاق بروتوكول ناغويا من عدمه.[22] وسوف تُناقَش هذه المسألة على الأرجح في الاجتماع المقبل لمؤتمر الدول الأطراف في الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي المُقرَّر عَقْدُه في كانون الأول/ ديسمبر 2016.[23]

---

16 رغم أن أغلبية المشاركات والمقابلات لم تتطرق مباشرة إلى مسألة اشتمال نطاق بروتوكول ناغويا على المُمرِضات من عدمه، فقد ذكر عدد قليل من الجهات المجيبة أنها في نظرها تندرج في نطاق البروتوكول، بينما أعرض البعض الآخر عن رأيه المعارض لذلك. ونظراً إلى هدف بروتوكول ناغويا الرامي إلى المحافظة على التنوع البيولوجي، يرى البعض أنه ينبغي استبعاد المُمرِضات؛ لأن الهدف الأساسي هو القضاء عليها لا المحافظة عليها. وألمح آخرون إلى أن نظام الموافقة المسبقة عن علم والشروط المتفق عليها بصورة متبادلة قد جرى تكييفه مع المُمرِضات على غير الوجه الصحيح؛ بسبب تفشيها الواسع والسريع بين البشر، وصعوبة التعرف على بلد المنشأ في بعض الأحيان. ومن ناحية أخرى، اعتبر العديد من الدول الأعضاء أن "بروتوكول ناغويا يشمل المُمرِضات بكل وضوح"، باعتبار أنها "تحتوي على وحدات عاملة للوراثة، وأنها قابلة لإعادة النسخ"، وأن المادة 8(ب) قد وردَ فيها النص على المُمرِضات.

17 Ninth Meeting of the Ad Hoc Open-Ended Working Group on Access and Benefit-Sharing. Montreal: Convention on Biological Diversity; 2010 (UNEP/CBD/WG-ABS/9/ING/2, https://www.cbd.int/doc/meetings/abs/abswg-ing-02/official/abswg-ing-02-abswg-09-ing-02-en.pdf, accessed 31 October 2016), art. 3(f), 6(b).

18 Morgera E, Tsioumani E, Buck M. Unraveling the Nagoya Protocol: A commentary on the Nagoya Protocol on Access and Benefit-Sharing to the Convention on Biological Diversity. Leiden: Brill; 2014: 104.

19 بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

20 The Access and Benefit-Sharing Clearing-House. In : Convention on Biological Diversity [website]. Montreal :CBD; 2016 (https://absch.cbd.int/countries, accessed 31 October 2016).

21 Regulation (EU) No. 511/2014 of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 on compliance measures for users from the Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization in the Union, 2014 OJ L 150.

22 بيانات التسلسل الجيني شفرة الجينية لمورد جيني محدد؛ وهي التي توفر "التعليمات" الخاصة بكيفية بناء الكائنات الحية وعملها. ويتكون كل جزيء من الدنا أو الرنا من أربعة نيوكليوتيدات، أو وحدات بناء مختلفة (هي الأدينين والسيتوزين والغوانين والثايمين في الدنا، والأدينين والسيتوزين والغوانين واليوراسيل في الرنا) تتحد معاً لتشكل الجينات التي تحدد بنية البروتينات. وترتيب هذه النيوكليوتيدات – أي التسلسل– أمر بالغ الأهمية؛ نظراً إلى أن التسلسلات الجينية تتضمن معلومات حول بنية الكائن الحي والخصائص المميزة له.

23 أوصت الهيئة الفرعية للمشورة العلمية والتقنية والتكنولوجية التابعة للاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي بأن يعتمد مؤتمر الأطراف في الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي قراراً ينصُّ على "دعوة مؤتمر الأطراف العامل بوصفه اجتماع الأطراف في بروتوكول ناغويا إلى توضيح ما إذا كان هناك ارتباط بين استخدام معلومات التسلسل الرقمي المتعلقة بالموارد الجينية والحصول وتقاسم المنافع، وطبيعة هذا الارتباط." https://www.cbd.int/doc/meetings/cop/cop-13/official/cop-13-05-en.pdf (تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016).

الحصول على الموارد الجينية بموجب بروتوكول ناغويا

يخضع الحصول على الموارد الجينية بموجب بروتوكول ناغويا لشرطيينِ أساسيينِ، هما: الموافقة المسبقة عن علم، والشروط المتفق عليها بصورة متبادلة. وتتمتع الدول بسيادة على مواردها الطبيعية بموجب الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا.[24] ويمكن لمن يريدون الحصول على الموارد الجينية فِعلُ ذلك مع مراعاة الحصول على "الموافقة المسبقة عن علم" من بلد المنشأ، بمجرد التوصل إلى "الشروط المُتفَق عليها بصورة متبادلة".[25] فإذا أراد أحد معاهد البحوث، على سبيل المثال، الحصول على مورد جيني من ولاية قضائية أخرى، فعليه الوفاءُ بالالتزامات المقرَّرة في التشريع المتعلق بالحصول على الموارد، وتقاسم المنافع في تلك الولاية القضائية. وقد يعني ذلك، عند تطبيقه، التواصل مع مسؤول الاتصال الوطني المعنيِّ بالحصول على الموارد وتقاسم المنافع في ظل الاتفاقية، أو أي سلطة مَعنيَّة أخرى مسؤولة عن الحصول على موارد جينية معينة؛ وكذلك طلب استخراج التصاريح اللازمة، وإبرام اتفاق ثنائي يتضمن شروطاً متفقاً عليها بصورة متبادلة، تحدد أحكام وشروط التقاسم المنصف للمنافع على وجه الخصوص. ويجب على الأطراف التي يُستخدَم فيها أيُّ موردٍ من الموارد الجينية أن تضمن أن يَبذُل أي طرف يستخدم الموارد الجينية في نطاق ولايتها القضائية العنايةَ الواجبة، بما يَكفُل اتباع الإجراءات المتصلة بشرطَيِ الموافقة المسبقة عن علم، والشروط المتفق عليها بصورة متبادلة.[26]

ويقترح بروتوكول ناغويا في مُرفَقه لائحةً غير حصرية بالمنافع النقدية وغير النقدية التي يمكن أن تنفذها الأطراف، بما في ذلك العديد من المنافع التي تُعزِّز الصحة العُموميّة مثل تمويل البحوث، والمِلْكية المشتركة لحقوق الملكية الفكرية، وتقاسُم نتائج الأبحاث والتطوير، والتنسيق والتعاون والإسهام في البحث العلمي وبرامج التنمية، خصوصاً أنشطة البحث في التكنولوجيا الإحيائية، ونَقْل التكنولوجيا، وبناء القدرات. وفي سياق حالات الطوارئ الصحية، يُوصي بروتوكول ناغويا بأن تتضمن التشريعات المحلية أحكاماً بإتاحة فرص الحصول على علاجات ميسورة التكلفة لمن يحتاج إليها، خاصةً في البلدان النامية.[27]

ولَئِن كان بروتوكول ناغويا ينصُّ على مبادئ عامةٍ، مثل الموافقة المسبقة عن علم،[28] والشروط المتفق عليها بصورة متبادلة،[29] فقد تَرَك تفاصيل تنفيذها للتشريع المحلي. وينبغي للدول الأطراف في بروتوكول ناغويا، في تنفيذها تلك المبادئ، أن تنظر في سُبل تناول مسألة الحصول على المُمرِضات، ولاسيّما في ظروف طوارئ الصحة العُموميّة. وقد تؤثر هذه القرارات التي تتخذها الأطراف، إما منفردةً أو مجتمعةً، على الصحة العُموميّة.

---

24 المادة 6 من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

25 المادتان 5 و6 من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

26 المادة 15 من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

27 المادة 8(ب) من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

28 المادة 6 من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

29 المادة 5 من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 12 تشرين الأول/ أكتوبر 2014. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

ب- آثار بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية

تعتمد استجابة الصحة العُموميّة للأمراض المُعدية على الترصُّد المتواصل، وتقدير المخاطر في الوقت المناسب، وتنفيذ تدابير المكافحة في مجال الصحة العُموميّة، والإتاحة الواسعة للتدخلات الطبية مثل اللقاحات والأدوية. وهذا يتطلّب تبادلاً سريعاً وشاملاً للمُمرِضات، إضافةً إلى إتاحة التدخلات الطبية على أساس عادل ومُنصِف من جانب جميع البلدان التي تحتاج إليها من أجل الوقاية من الأمراض المعدية والتصدِّي لخطرها.

ويوفر بروتوكول ناغويا أساساً يقوم على مبادئ جوهرية، مثل العدل والإنصاف، من أجل الوصول إلى اتباع نهج عالمي مشترك في الحصول على المُمرِضات وتقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها. ومن المُمكن، كما اقترح العديد من الجهات المجيبة في إطار هذه الدراسة، أن يساعد تنفيذ بروتوكول ناغويا في سياق الأمراض المُعدِية على ما يلي: (1) توضيح الالتزامات المتعلقة بالحصول على الموارد الجينية، وتقاسم المنافع المرتبطة بالحصول على المُمرِضات ومواءمتها، (2) التوصل إلى نهج أكثر عدلاً وإنصافاً في تقاسم المنافع الناشئة عن استخدامها.

وقد تؤدي زيادة الوضوح والعدل والإنصاف إلى تعزيز تبادل المُمرِضات في الوقت المناسب، مما يدعم تقييم المخاطر، ووضع تدابير المكافحة الطبية. وعلاوةً على ذلك، يُمكن أن يؤدي تقاسم المنافع الذي يمكن التنبؤ به إلى تحسين فرص الحصول على علاجات ميسورة الكُلفة، ويُساعد على بناء القدرات في مجالات مثل ترصد الأمراض والبحث والتطوير، وخاصةً في البلدان النامية. ويتيح بروتوكول ناغويا، من خلال تقاسم المنافع، مثل الامتلاك المشترك لحقوق الملكية الفكرية، والتنسيق والاعتراف بالمساهمات، فرصةً للدول الأعضاء لإنشاء نُظم لتبادل المُمرِضات، تدعم الإنصاف في مجال الصحة على الصعيد العالمي.

وقد أُعرب عن القلق إزاء إمكانية أن يؤدي تنفيذ البروتوكول إلى إبطاء تبادل المُمرضات، أو الحدّ من تبادلها نتيجةً لما يلي: (1) عدم اليقين في الوقت الحالي فيما يتصل بنطاق البروتوكول وبتنفيذه، (2) ارتفاع تكاليف المعاملات المرتبطة بإبرام اتفاقات ثنائية خاصة بالحصول على الموارد وتقاسم المنافع، (3) التعقيد المحتمل للتشريعات المحلية المتباينة بشأن الحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع. وقد تؤثر هذه العوامل بدورها على الطابع الشامل لتقييم المخاطر وسرعته، وكذلك على تطوير اللقاحات وأدوات التشخيص وغيرها من تدابير المكافحة الطبية في الوقت المناسب.

ووفقاً لما لاحظته الجهات المجيبة في إطار هذه الدراسة، ثمة أدوات منصوص عليها في البروتوكول تتناول هذه الشواغل. وستكتسي طريقة تنفيذ البروتوكول، سواءً بصورة جماعية من خلال اجتماع الأطراف في البروتوكول، وبصورة فردية من جانب الأطراف عبر تشريعاتها المحلية، أهميةً حيويةً في ضمان دعم البروتوكول الصحة العُموميّة.

ولقد سلطت هذه الدراسة الضوء على أن الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة تتفق في الرأي حول أهمية إخضاع تبادل المُمرِضات لنُهُج تتسم بالفاعلية والكفاءة، ولصكوك تَخلُق توازناً في احتياجات الصحة العُموميّة للحصول على المُمرِضات على وجه السرعة، تحقيقاً لهدف أساسي هو ضمان التوزيع المُنصِف للمنافع الناشئة عن هذا التبادل. ومن هذا المنطلق، يُرسي بروتوكول ناغويا أساساً معيارياً مهماً من أجل الاستمرار في تعزيز التعاون الدولي في مجال تبادل المُمرِضات، من أجل تحسيّن الوقاية في مجال الصحة العُموميّة على الصعيد العالمي.

ثالثاً: بروتوكول ناغويا وتبادل فيروسات الأنفلونزا

أ- نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا

تُشكّل الأنفلونزا تهديداً خاصاً للصحة العُموميّة عالمياً. وتؤدي الفاشيات السنوية للأنفلونزا الموسمية في أنحاء العالم، حسبما تفيد التقديرات، إلى حوالي 3 إلى 5 ملايين حالة مرض شديد، وما يقرب من 000 250 إلى 000 500 حالة وفاة.[30] وتَتطوَّر فيروسات الأنفلونزا تطوراً مستمراً، وعادةً ما يظهر فيروس جديد لا يتمتع أغلب الأشخاص بمناعة ضده. ومن الممكن أن تنتشر تلك الفيروسات الجديدة في جميع أنحاء العالم مُتسبِّبةً في حدوث جائحة. ويمكن أن يكون لهذه الجائحة أثر مدمر على الاقتصاد والصحة العُموميّة – إذ تسببت الفاشية التي وقعت في عام 1918 في وقوع 50 مليون حالة وفاة في العالم، حسبما أفادت التقديرات.[31]

إن رصد تطور فيروسات الأنفلونزا وانتشارها والاستجابة للأوبئة عملية متواصلة تستوجب استمرار الحصول على عينات فيروسات الأنفلونزا السارية في الوقت الحالي. وقد استمرت عملية تبادل فيروسات الأنفلونزا على مدى 65 سنة تقريباً من خلال شبكة مختبرات عالمية تنسقها المنظمة تُعرَف باسم الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها.[32] وتتكون الشبكة العالمية من أربعة أنواع مختلفة من المعامل، هي: المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا، والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، والمختبرات الرقابية الأساسية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والمختبرات المرجعية المعنية بالنمط H5 التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وجميعُها يعمل وَفقاً للاختصاصات التي وضعتها المنظمة.

وتتولَّى المراكز الوطنية المَعنيَّة بالأنفلونزا جَمْع أكثر من مليونيْ عيِّنة سَرِيرية من مختلف أنحاء العالم ومعالجتها سنوياً، وهي بمثابة مختبر مرجعي في البلد الموجودة فيه. ويتعين عليها أن ترسل على الفور العينات السريرية والفيروسات التي لا يمكن التعرُّف على طبيعتها إلى أحد المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية أو إلى مختبر مرجعي معنيٍّ بالنمط H5. وتستخدم الفيروسات التي يُجرَى تبادلها مع الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها في تقييم المخاطر المرتبطة بها وتطوير تدابير مكافَحة هذه المخاطر.[33]

وتُنفّذ مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، من خلال استخدام التسلسل الجيني ومقايسات المستضدات، عمليات تقييم المخاطر، وترصد تطور فيروسات الأنفلونزا الموسمية، وتتتبع الانتشار الوبائي للفيروسات، أو تُقدّر احتمالية حدوث جائحة بسبب ظهور فيروسات أنفلونزا جديدة. وتستطيع الشبكة العالمية، بناءً على تلك التحليلات، أن تُوصِي باتخاذ تدابير إدارة المخاطر، بما في ذلك دعم تطوير اللقاحات. ويعتمد تقييم المخاطر الجاد اعتماداً كبيراً على تبادل الفيروسات في الوقت المناسب، وجودة عينات الفيروس، وبيانات التسلسل الجيني المرتبط بها، وكذلك مدى تمثيل الفيروسات المتبادلة فيما يتعلق بخواصها وسياقها الوبائي وتوزيعها الجغرافي.

---

30 انظر: الأنفلونزا (الموسمية) صحيفة وقائع رقم 211. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ آذار/ مارس 2014 (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ar/، تم الاطلاع في 28 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016).

31 Taubenberger T, Morens DM. 1918 Influenza: The mother of all pandemics. Emerg Infect Dis. 2006;12. doi: 10.3201/eid1201.050979.

32 قبل عام 2011 وطرح الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، كانت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها تعرف باسم الشبكة العالمية لمراقبة الأنفلونزا.

33 الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات وغير ذلك من الفوائد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2011: الملحق 4 "المبادئ التوجيهية لوضع اختصاصات المختبرات الحالية والمحتمل إنشاؤها مستقبلاً التابعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والاستجابة لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن بفيروس H5N1 وغيره من فيروسات الأنفلونزا البشرية الجائحة (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/2/9789246503087_ara.pdf، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016).

والتطعيم هو أكثر الطرق فاعليةً في الوقاية من الأنفلونزا وتخفيف التداعيات الحادة الناجمة عن المرض. وتقدم منظمة الصحة العالمية، مرتين في السنة بالتعاون مع مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، توصيةً بتركيبة لقاحات للأنفلونزا الموسمية. وهو ما يتضمن استلام آلاف العينات من فيروس الأنفلونزا من أكبر عدد ممكن من البلدان واختبارها، واختيار عينات الفيروسات الأكثر تمثيلاً لفيروسات الأنفلونزا من بينها كيْ تشملها اللقاحات. ثم يُجرَى بعد ذلك تحضير فيروسات اللقاحات المرشحة لكل سلالة مُوصى بها من سلالات فيروس الأنفلونزا. وتُتاح فيروسات اللقاحات المرشَّحة لشركات تصنيع اللقاحات، أو مختبرات الصحة العُمومية، أو مؤسسات البحوث الأكاديمية. وتستخدمها شركات تصنيع اللقاح لإنتاج لقاحات الأنفلونزا. ونظراً إلى أن إنتاج اللقاحات باستخدام التكنولوجيات الحالية يستغرق ستة أشهر على الأقل، فمن الضروري للغاية أن يُجرَى تبادل فيروسات الأنفلونزا مع الشبكة العالمية بطريقة منهجية، وفي الوقت المناسب، قبل اجتماعات تحديد تركيبة اللقاح بفترة كافية.

وتتولَّى مختبرات الشبكة العالمية أيضاً تطوير الكواشف اللازمة للكشف عن فيروسات الأنفلونزا الجديدة السارية وتحديثها. وإضافةً إلى ذلك، تقدم الشبكة العالمية تقريراً عن الخواص الجينية والمُستضِدة لفيروسات الأنفلونزا، وتقدم أيضاً تحليلاً وتقييماً للوضع، وتُساهِم في نشرات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بنشاط الأنفلونزا على الصعيدينِ الإقليمي والعالمي. وتُتاح كلُّ هذه الخدمات لجميع الدول الأعضاء وشركات التصنيع وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة.

ويُنظِّم تبادل عينات فيروسات الأنفلونزا الموسمية وفيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية نظامانِ مختلفان، لكن يُعزِّز كلٌّ منهما الآخر ويدعمه، وهما على الترتيب: اختصاصات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها المتعلقة بالأنفلونزا الموسمية، وإطار منظمة الصحة العالمية الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وبموجب هذين النظامين، تُحدِّد وزارة الصحة في البلد المَعنيِّ المراكزَ الوطنية المعنية بالأنفلونزا، وتعترف بها منظمة الصحة العالمية. وتتطلب عملية التحديد الموافقة الرسمية على الامتثال لاختصاصات الشبكة العالمية المتعلقة بالأنفلونزا الموسمية وإطار التأهب، التي بموجبهما توافق المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا على جملة أمور، منها تبادل عينات فيروس الأنفلونزا مع المختبرات التابعة الشبكة العالمية، ومع المختبرات الأخرى غير التابعة لها.

تبادل فيروسات الأنفلونزا التي قد تسبب جائحة بشرية: الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة

لئن كانت اختصاصات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها المتعلقة بالإنفلونزا الموسمية تتضمن تفاصيل التوقعات المتعلقة بتبادل فيروسات الأنفلونزا الموسمية، وتشرح الأنشطة المتصلة بالأنفلونزا الموسمية التي نفَّذتها المختبرات المختلفة التابعة للشبكة،[34] فتبادُل فيروسات الأنفلونزا التي قد تُسبِّب جائحة بشرية في نطاق الشبكة أو خارجه (شركات تصنيع اللقاحات والأدوات التشخيصية ومضادات الفيروسات، وكذلك مؤسسات البحوث غير التابعة للشبكة) يخضع لإطار التأهب. ويهدف إطار التأهب الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية في عام 2011 في قرارها ج ص ع64–5 إلى ما يلي:

> تحسين التأهب والتصدي للأنفلونزا الجائحة وتعزيز الوقاية من الأنفلونزا الجائحة عن طريق تحسين وتعزيز الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة لمنظمة الصحة العالمية توخياً لتحقيق نظام فعال يتسم بالعدل والشفافية والإنصاف والكفاءة من أجل ما يلي بالتساوي: (1) تبادل فيروسات الأنفلونزا من النمط H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية؛ (2) التوصل إلى اللقاحات وتبادل الفوائد الأخرى مثل أدوات التشخيص ومضادات الفيروسات.[35]

---

34 انظر الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا الموسمية والتصدي لها. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016. (بالإنكليزية)

35 انظر: الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2011: الفرع 2 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/2/9789246503087_ara.pdf، تم الاطلاع في 15 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016).

ووافقت الدول الأعضاء، بموجب إطار التأهب، على تسريع وتيرة تبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة[36] من خلال مراكزها الوطنية المعنية بالأنفلونزا مع جميع مختبرات الشبكة العالمية.[37] وعندما يجرى تبادل المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة خارج الشبكة العالمية، فيجب على الجهة التي تستلم المواد أن تبرم عقداً ملزماً قانوناً مع منظمة الصحة العالمية يُعرَف باسم الاتفاق الموحَّد لنقل المواد 2. ويجب على شركات تصنيع المنتجات المتصلة بالأنفلونزا، بموجب هذا الاتفاق، أن تختار من بين عدة خيارات محددة لتقاسم المنافع مثل التبرع باللقاحات، أو نقل التكنولوجيا، وذلك في مقابل استلام المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.[38] وإضافةً إلى ذلك، تُقدّم شركات تصنيع لقاح الأنفلونزا وأدوات التشخيص والمستحضرات الصيدلانية التي تستخدم الشبكة العالمية مساهمةً ماليةً سنويةً إلى منظمة الصحة العالمية تحت مسمى "مساهمة الشراكات"، وتستخدمها المنظمة في تحسين التأهب والتصدي للجائحة. ومنذ عام 2011، نجحت منظمة الصحة العالمية في إتاحة ما يزيد عن 350 مليون جرعة من لقاحات الأنفلونزا الجائحة، وحصلت على أكثر من 100 مليون دولار أمريكي من شركات التصنيع تُستَخدَم حالياً في تعزيز قدرات التأهب والتصدي للجائحة في البلدان التي تتسم فيها تلك القدرات بالضعف.

ب- آثار بروتوكول ناغويا على نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا

من ناحية، يُتوقع أن يؤدي بروتوكول ناغويا إلى تعزيز الشبكة العالمية وإطار التأهب، من خلال التوعية بالمبادئ الجوهرية التي ينص عليها البروتوكول، ومن أبرزها "أهمية ضمان الحصول على مُسبِّبات الأمراض البشرية للتأهب في مجال الصحة العمومية ولأغراض الاستجابة،"[39] مع مراعاة "الحصول المُعجَّل على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف السريع للمنافع الناشئة عن استخدام هذه الموارد الجينية، بما في ذلك الحصول على معاملات بتكلفة معقولة لمن يحتاجون إليها، وخصوصاً في البلدان النامية."[40] وقد يساعد بروتوكول ناغويا في تسليط الضوء على الأهمية المحورية للشبكة العالمية بوصفها منفعةً عامةً للصحة العُموميّة على الصعيد العالمي وعلى الطبيعة المبتكرة التي تميز إطار التأهب. وقد يساعد هذا بدوره في تعزيز دعم إطار التأهب، ويشجع على زيادة المشاركة في نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا. ومن خلال تعزيز العدل والإنصاف، يمكن أن يُعزِّز بروتوكول ناغويا الثقة، ويشجع مزيداً من الدول على تبادل فيروسات الأنفلونزا الموسمية. وإضافةً إلى ذلك، في حالة تنفيذ البروتوكول تنفيذاً صحيحاً، سيتيح فرصة لتشجيع تقاسم المنافع الناشئة عن استخدام فيروسات الأنفلونزا الموسمية.

---

36 يُعرّف إطار التأهب المواد البيولوجية الخاصة بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة بأنها تشمل: "العينات السريرية البشرية ومعزولات فيروسات الأنفلونزا البشرية من النمط البري H5N1 وفيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية، والفيروسات المعدَّلة التي تقوم مختبرات الأنفلونزا التابعة لمنظمة الصحة العالمية بتحضيرها من فيروسات H5N1 و/ أو فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي قد تسبب جائحة بشرية لتكون فيروسات لقاحات مُرشَّحة لصنع لقاحات أنفلونزا ومنتجة بواسطة الهندسة الجينية العكسية و/ أو إعادة تفارُز الفيروسات السريعة النمو." الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2011: الفرع 4-1 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/2/9789246503087_ara.pdf، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016).

37 الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة لأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2011: الفرعين 5-1-1 و5-1-2 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/2/9789246503087_ara.pdf، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016).

38 الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والحصول على اللقاحات والفوائد الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2011: المادة 4 من الملحق 2 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44796/2/9789246503087_ara.pdf، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016).

39 ديباجة بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 2 تشرين الأول/ أكتوبر 2016. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

40 المادة 8(ب) من بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي، الذي دخل حيز النفاذ في 2 تشرين الأول/ أكتوبر 2016. النص متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-ar.pdf.

وقد يؤدي هذا إلى إتاحة الفرص أمام الصحة العُموميّة. كما أنه من المحتمل أن تؤدي زيادة تبادل الفيروسات، نظراً إلى زيادة الثقة وتقاسم المنافع بشكل أكثر إنصافاً إلى تحسين عملية تقييم المخاطر، وتيسير إنتاج منتجات مختبرية (مثل الكواشف وفيروسات اللقاحات المرشحة)، ويؤدي في نهاية المطاف إلى إنتاج لقاحات ومضادات فيروسات وأدوات تشخيص مثالية.

ومن ناحية أخرى، قد يضع تنفيذ بروتوكول ناغويا تحدياتٍ أمام نظام تبادل فيروسات الأنفلونزا. أولاً، أعربت أغلبية المشاركات في هذه الدراسة عن قلقها إزاء حالة عدم اليقين القانوني والغموض فيما يتصل بالتفاعل بين بروتوكول ناغويا ونظام تبادل فيروسات الأنفلونزا القائم. وبمزيد من التحديد، ينص بروتوكول ناغويا على مبادئ عامة، تاركاً مجالاً كبيراً للتقدير من جانب الأطراف القائمة بالتنفيذ؛ ومن ثَمّ، نظراً إلى أن البروتوكول مازال في مراحله الأولية، فالغموض الذي يكتنف الطريقة التي ينطبق بها على كلٍّ من فيروسات الأنفلونزا الموسمية والجائحة أمر لا مفر منه. بَيْدَ أن العديد من الجهات المجيبة شجّعت الأطراف في بروتوكول ناغويا على توضيح مسائل أساسية، مثل التساؤل حول ما إذا كانت ثمة قواعد خاصة تنطبق على فئات بعينها من المُمرِضات، وحول العلاقة بين نظام الحصول على الموارد وتقاسم المنافع الحالي وَفقاً لإطار التأهب وبروتوكول ناغويا. ويُساعد هذا الوضوح على تجنُّب أي ارتباك محتمل في نظام تبادل الفيروسات.

ويُمكن أن يكون للبرتوكول أثرانِ مهمانِ آخران على تبادل فيروسات الأنفلونزا، وذلك بحسب طريقة تنفيذه. أولاً، وكما أوضحنا في الفرع ثانياً–ب، قد يؤدّي اختلاف تشريعات تنفيذ البروتوكول إلى جعل عملية الحصول على الفيروسات أكثر تعقيداً للمختبرات والشركات التي تحتاج إلى تلك الفيروسات من أجل تقييم المخاطر وإجراء البحوث وتطوير المنتجات. ثانياً، نظراً إلى الكم الهائل من الفيروسات المتبادلة من خلال الشبكة العالمية، فمن المحتمل أن تصبح إجراءات المفاوضات الثنائية على الموافقة المسبقة عن علم والشروط المتفق عليها بصورة متبادلة لكل فيروس مُهدِرةً للوقت والموارد. وقد تؤثر تلك المشاكل على قدرة مختبرات الشبكة العالمية على الامتثال لاختصاصاتها.

ومن المحتمل أن تؤدي هذه العناصر إلى إبطاء تبادل فيروسات الأنفلونزا، أو الحد منه، أو إلى إبطاء تطوير اللقاحات الشاملة والفعالة، وإجراءات المكافحة الطبية الأخرى، أو إعاقته. وفيما يخص الأنفلونزا الموسمية، ونظراً إلى الحاجة إلى تحديث اللقاحات موسمياً بحيث تتماشى مع الفيروسات الموسمية السارية، فمن الضروري أن تتمكن المختبرات من الحصول على أكبر عدد ممكن من الفيروسات، وأن تحصل الشركات المصنِّعة على فيروسات اللقاحات المرشّحة "ذات أفضل نسبة تطابق" من أجل تطوير اللقاحات المُثلَى وإجراءات المكافحة الطبية الأخرى. ولكن، كما أبرزنا في الفرع 5، قد تؤدي نُهُجٌ عديدة، اقترحتها الجهات المجيبة، إلى تسهيل عملية الحصول على فيروسات الأنفلونزا أو تبسيطها.

رابعاً: برتوكول ناغويا وتبادل المُمرِضات غير المتصلة بالأنفلونزا

أ– تبادل المُمرِضات

يمكن أن يحدث تبادل المُمرِضات غير المتصلة بالأنفلونزا على المتسوى الدولي، حينما لا تتوافر في البلدان التي فيها فاشية القدرة على عزل المُمرِضات من العينات والتعرف عليها، أو القدرة على إجراء تحليلات أكثر تقدماً مثل تحليل التسلسل الجيني. ومن الممكن تبادل المُمرِضات أيضاً لأغراض البحوث المتعلقة بالصحة العُموميّة وتطوير اللقاحات وأدوات التشخيص والعلاجات.

ومن الناحية التاريخية، كان تبادل المُمرِضات على الصعيد العالمي يجري أساساً بصفة غير رسمية. وفي أحيان عديدة، كان هذا التبادل يحدث دون إذن رسمي من السلطات الوطنية أو اتفاق مكتوب أو تعاون بحثي بين البلد الذي يقدمها والآخر الذي يتسلَّمها. وفي أغلب الأحيان، لم تكن البلدان المستلمة تُقرّ بعِرْفانها بالمساهمات التي وفرتها البلدان المقدمة، أو تتبادل المنافع الأخرى الناشئة عن استخدام تلك المُمرِضات. ويبدو أن ممارسات التبادل قد تحسنت في السنوات القليلة الماضية نظراً إلى تزايد الوعي العالمي بحقوق البلدان المقدمة وما يساورها من شواغل.

ويمكن أن يحدث تبادل المُمرِضات بصورة مخصصة ثنائياً بحسب الاقتضاء، أو من خلال شبكة قائمة من المؤسسات والباحثين. وفي حالة النظام المخصَّص الثنائي، يستطيع أي باحث، على سبيل المثال، أن يتصل بباحث آخر في مؤسسة أخرى لطلب الحصول على أحد المُمرِضات لأغراض بحثية. وبعد ذلك، يتفق الباحثان على شروط الحصول عليها، وأحيانا يتضمن ذلك إبرام اتفاق رسمي.

أما في الشبكات المُنسّقة، فكثيراً ما يوافق الأعضاء على تبادل المُمرِضات مع أعضاء آخرين بشروط متفق عليها مسبقاً أو يُتوقع منهم ذلك. وتهدف هذه الشبكات إلى تبادل العينات بسرعة من أجل تنفيذ نشاطي الترصد والتشخيص. فعلى سبيل المثال، يمكن لمختبرات الصحة العُموميّة الوطنية التي تُشكِّل جزءاً من شبكة مُنسَّقة أن تتبادل عينات من حالات معينة مع مختبرات متخصصة قادرة على إجراء اختبارات أكثر تطوراً من أجل تأكيد التشخيص أو لأغراض الترصد. ويمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تؤدي دورَ مُنسِّق الشبكة، أو أن يقتصر عملها على تقديم الدعم إلى البلدان في ربط وزارة الصحة، أو المختبر الوطني بتلك المختبرات المتخصصة.[41] وهناك عدد من النماذج الناجحة لشبكات المختبرات التي تنسقها المنظمة.[42] وبشكل عام، تُصنَّف هذه الشبكات، التي تنسقها المنظمة، المختبرات في فئات استناداً إلى دورها – أيْ مختبرات وطنية أو إقليمية أو مُتخصِّصة (عالمية). ويسمح هذا التصنيف للمختبرات ذات القدرات المتباينة أن تكون مسؤولة عن أدوار مختلفة داخل الشبكة، كأنْ تُقدِّم المختبرات الوطنية مثلاً التأكيد الأوَّلي على وجود أحد المُمرِضات وتتبادله مع المختبرات الإقليمية التي تجري بعد ذلك اختبارَ التسلسل الجيني عليها.

وفي كل حالة من هذه الحالات، عادةً ما يُبرم البلد المقدَّم والبلد المُتسلِّم اتفاق نقل مواد، أو مُذكَّرة تفاهم، أو يوافقان على الاختصاصات. أما فيما يخص المختبرات الوطنية، فغالباً ما تتحمل وزارة الصحة في البلد المقدّم مسؤولية التفاوض على هذه الاتفاقات. وأما فيما يخص المؤسسات غير الحكومية، فيمكن للمكاتب المَعنيَّة بنقل التكنولوجيا تولي هذه المسؤولية. وعلى الرغم من عدم وجود شروط موحدة تحظى بقبول عالمي لتبادل المُمرِضات، فهناك زيادة في الوعي العام بأهمية إشراك الباحثين المحليين في مشاريع البحوث التعاونية والاعتراف بمساهماتهم.[43] ولئن كانت منظمة الصحة العالمية لا تنخرط عادةً مباشرةً في المفاوضات، أو تكون طرفاً في اتفاقات نقل المواد، أو مذكرات التفاهم، فهناك أفراد أُجْرِيت معهم مقابلات في إطار إعداد هذه الدراسة، أفادوا بأنَّ تَدخُّل منظمة الصحة العالمية بوصفها مُنسِّقاً أدى إلى زيادة الاهتمام بالإنصاف في التفاوض حول الصكوك الثنائية، وإدراج شروط خاصة بتقاسم المنافع. ويمكن أن تشمل هذه الشروط مجموعة كبيرة من المنافع، منها الاعتراف بالجهود والتعاون، ونقل التكنولوجيا، والامتلاك المشترك لحقوق الملكية الفكرية، وبناء القدرات، وفي بعض الأحيان إتاحة أدوات التشخيص واللقاحات والعلاجات.

41 أثناء وجود فاشية، من الممكن أن توفر هذا التنسيق الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها وشبكة المختبرات المعنية بالمُمرِضات المستجدة والخطرة التابعتان لمنظمة الصحة العالمية على سبيل المثال.

42 عند إعداد هذه الدراسة، فحصت الأمانة مواد و/ أو أجرت مقابلات مع الموظفين المسؤولين عن الشبكات الآتية: شبكة المختبرات المعنية بالمُمرِضات المستجدة والخطرة التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛ الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة؛ شبكة مختبرات الأمراض البكتيرية التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم التابعة للمنظمة؛ والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال التابعة للمنظمة؛ وفرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا التابعة للمنظمة؛ والشبكة العالمية المعنية بمقاومة عقار فيروس العوز المناعي البشري التابعة للمنظمة؛ وشبكة مختبرات فيروس الورم الحليمي البشري التابعة للمنظمة؛ والشبكة العالمية المعنية بترصد أمراض الجراثيم الغزوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات التابعة للمنظمة؛ وشبكة المختبرات المعنية بالتهاب الدماغ الياباني التابعة للمنظمة؛ وشبكة المختبرات المعنية بالحصبة والحصبة الألمانية التابعة للمنظمة؛ وشبكة المختبرات المعنية بالفيروس العجلي التابعة للمنظمة؛ وشبكة المختبرات المرجعية المعنية بالسل المتجاوزة للحدود الوطنية التابعة للمنظمة؛ وشبكة المختبرات المعنية بالحمى الصفراء التابعة للمنظمة.

43 Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks. Geneva: WHO; 2016 (http://www.who.int/csr/research-and-development/guidance_for_managing_ethical_issues.pdf?ua=1, accessed 24 November 2016).

وتتفاوت شبكات المختبرات المنسقة تفاوُتاً كبيراً من حيث الهيكل والوظيفة. غير أن أغلبها يتبع نموذجاً مُماثلاً لنظام تبادل فيروس شلل الأطفال الذي تُنسِّقه منظمة الصحة العالمية. وفيما يلي بيان لهذا النظام على سبيل المثال.

وفي عام 1988، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع41–28 الذي تلتزم فيه باستئصال شلل الأطفال عالمياً.[44] وكان شلل الأطفال في تلك الفترة يصيب ما يربو على 1000 طفل حول العالم بالشلل يومياً.[45] وسيراً على خُطَا جمعية الصحة أنشأت منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الروتاري الدولية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة واليونيسيف المبادرةَ العالمية لاستئصال شلل الأطفال. "ومنذ ذلك الحين، جرى تطعيم أكثر من 2.5 مليار طفل ضد شلل الأطفال [...] بدعم من استثمار دولي يزيد على 11 مليار دولار أمريكي."[46]

"وأهم استراتيجيات استئصال شلل الأطفال تمنيع جميع الأطفال دون خمس سنوات، ووجود نظام ترصد قوي من أجل الكشف السريع عن حالات شلل الأطفال عند وقوعها".[47] وتتولى الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، التي تأسست في عام 1990، المسؤولية الرئيسية عن التمييز بين "فيروس شلل الأطفال بوصفه سبباً للشلل الرخو الحاد والأمراض الأخرى بخلاف شلل الأطفال".[48] وفي عام 2014، فُحِصت أكثر من 000 203 عينة في مختبرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، مع تصنيف خواص ما يفوق 8500 نوع من معزولات فيروس شلل الأطفال.[49]

وتتكون الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال من 146 مختبراً مُصنَّفةً في هيكل يتألَّف من ثلاثة مستويات. والغرض الأساسي من الشبكة هو تشخيص حالات شلل الأطفال، من أجل سرعة الكشف عن الحالات والاستجابة لها. والمستوى الأول، أي المختبرات دون الوطنية والوطنية، يتولى الكشف عن فيروس شلل الأطفال في العينات المأخوذة من الحالات المشتبه بها. وبعد ذلك، يُجرَى تَبادُل العينات الإيجابية مع المستوى الثاني، أي مستوى المختبرات المرجعية الإقليمية، التي تؤكد نوع الفيروس، سواءً من النمط 1 أو 2 أو 3، وتُميّز بين الفيروسات البرية والفيروسات الشبيهة بفيروسات سابين. وإذا اشتملت العينة على فيروسات من النمط البرّي، أو جاءت نتائجها متضاربة، يُجرَى تحليل التسلسل الجيني لها من أجل بيان خصائص الفيروسات الشبيهة بفيروسات سابين، وتمييزها عن فيروسات شلل الأطفال المشتقّة من اللقاح، حيث يتحول الفيروس المستخدَم في اللقاح إلى فيروس قادر على التسبُّب في الشلل. وتتمتع بعض المختبرات الإقليمية بهذه القدرة؛ ولكن في غيابها، يُجرَى تبادل العينة مع مختبر من المستوى الثالث الذي يشمل سبعة

---

44 القرار ج ص ع41–28. مبادرة استئصال شلل الأطفال بحلول عام 2000. في: جمعية الصحة العالمية الحادية والأربعين، جنيف، 2–13 أيار/ مايو 1988 (ج ص ع41/1988/ سجلات/1؛ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164531/1/WHA41_R28_eng.pdf، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016) (بالإنكليزية).

45 History of polio. In: Global Polio Eradication Initiative [website]. Geneva: GPEI; 2016 (http://polioeradication.org/polio-today/history-of-polio/, accessed 28 November 2016).

46 History of Polio. In: Global Polio Eradication Initiative [website]. Geneva: GPEI; 2016 (http://polioeradication.org/polio-today/history-of-polio/, accessed 31 October 2016).

47 شبكة مختبرات شلل الأطفال. في: منظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (http://apps.who.int/immunization_monitoring/laboratory_polio/en/index.html، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016) (بالإنكليزية).

48 The Global Polio Laboratory Network (GPLN). In: Global Polio Eradication Initiative [website]. Geneva: GPEI; 2016 (http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/surveillance-indicators/the-global-polio-laboratory-network-gpln/, accessed 31 October 2016).

49 Global Polio Eradication Initiative. The 21st Informal Consultation on the Global Polio Laboratory Network - Final report of recommendations. Geneva: GPEI; 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPLN_Meeting_recommendations_2015.pdf, accessed 31 October 2016).

مختبرات عالمية مُتخصِّصة تقع مقراتها في فنلندا وفرنسا والهند واليابان وهولندا والولايات المتحدة والمملكة المتحدة، وذلك من أجل إجراء تحليل التسلسل الجيني لها وتصنيفها. وتُحضِّر المختبرات العالمية المتخصصة أيضاً الكواشف المرجعية، وتوفِّر التدريب المختبري، وتُجرِي البحوث لدعم استئصال شلل الأطفال عالمياً، إضافةً إلى غير ذلك من الأنشطة.

وعادة ما تتبع مختبرات الشبكة إما مؤسسات حكومية أو جامعية. ويُجرَى اعتماد المختبرات كل عام من خلال عملية ترشيح وتدريب واختبار، وتتطلب موافقة رسمية من السلطات الصحية الوطنية.[50] ويجب على المختبرات الوطنية لشلل الأطفال، من أجل الحصول على الاعتماد، أن توافق على إرسال جميع معزولات فيروس شلل الأطفال المأخوذة من حالات الشلل الرخو الحاد إلى المختبرات المرجعية الإقليمية لاختبارها.[51] ونظراً إلى أن جميع أعضاء الشبكة يوافقون على تبادل العينات فيما بينهم، فلا تستخدم اتفاقات نقل المواد أو مذكرات التفاهم.

وتتمثل الغاية النهائية من هذه المبادرة في استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي. لذلك، تُزوَّد البلدانُ المشاركة في المبادرة بما يلزم من أدوات ودعم لتحقيق هذا الهدف. وإضافةً إلى الدعم في مَيداني المختبرات والترصد، تدعم المبادرة آلاف العاملين في مجال شلل الأطفال حول العالم، وتوفّر التمويل اللازم لشراء اللقاحات، وتعمل على ضمان تأمين توريد اللقاحات، وتوفِّر الدعم والمساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء.[52]

ب- آثار بروتوكول ناغويا على تبادل المُمرِضات غير المتصلة بالأنفلونزا

يمكن أن يوفر بروتوكول ناغويا، عن طريق تحديد شروط الحصول على الموارد وتقاسم المنافع، إطاراً أكثر تنظيماً لتبادل المُمرِضات. وقد سلطت المقابلات التي أُجريت في إطار هذه الدراسة الضوء على وجود غموض في الوقت الحالي، فيما يتعلق بالشروط القانونية للحصول على المُمرِضات، مما أثَّر على تبادل المُمرِضات، كما تثبته الفاشيات التي وَقَعت مُؤخَّراً.[53] فمثلاً، أثناء بعض الطوارئ الصحية العُموميّة التي تُسبِّب قلقاً دولياً التي وقعت مؤخراً، تأثرت الاستجابة الدولية بالغموض الذي اكتنف تساؤلات من قبيل: ما الجهة الحكومية التي تستطيع منح حق الحصول على المُمرِضات؟ وما الجهة التي أصبحت مسؤولة عن المحافظة على المُمرِضات بعد نقلها؟ وهل يمكن السعي نحو الحصول على حقوق ملكية فكرية تتعلق بالمُمرِضات؟ وهل الالتزامات المتصلة بتقاسم المنافع مرتبطة بالحصول عليها؟ ويُشجِّع بروتوكول ناغويا البلدانَ على الإجابة عن هذه التساؤلات مُقدَّماً وعلى إشراك الحكومة برمتها في عملية سَنِّ القوانين، ورَسْم السياسات، ووضع الاستراتيجيات التي تتناول الصحة العُموميّة، وذلك تحقيقاً لأغراضٍ، منها تبادُل المُمرِضات والحصول على المنافع.

ويتميز بروتوكول ناغويا، بما يحققه من التشجيع على اتباع نهج أكثر تنظيماً في تبادل المُمرِضات، بقدرته على أن يقود إلى إنشاء شبكات أكثر تنسيقاً لها أهداف الصحة العُموميّة نفسها ونُهجها المشتركة، مثل الشبكة العالمية

---

50 منظمة الصحة العالمية. القائمة المرجعية للمختبرات الوطنية لشلل الأطفال من أجل الاعتماد السنوي من منظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2003 (http://www.who.int/ihr/training/laboratory_quality/11_cd_rom_ab_network_nationl_polio_labs_checklist.pdf، تم الاطلاع في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016) (بالإنكليزية).

51 منظمة الصحة العالمية. القائمة المرجعية للمختبرات الوطنية لشلل الأطفال من أجل الاعتماد السنوي من منظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2003 (http://www.who.int/ihr/training/laboratory_quality/11_cd_rom_ab_network_nationl_polio_labs_checklist.pdf، في 31 تشرين الأول/ أكتوبر 2016): المعايير 4 (بالإنكليزية).

52 lobal Polio Eradication Initiative. Financial Resource Requirements: 2013-2019. Geneva: GPEI; 2016 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/10/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf, accessed 31 October 2016).

53 منظمة الصحة العالمية. مذكرة إعلامية حول تبادل العينات والبنوك البيولوجية واتفاقات نقل المواد، جنيف: منظمة الصحة العالمية (http://www.who.int/csr/research-and-development/information_note_on_sample_sharing.pdf?ua=1، تم الاطلاع في 24 تشرين الثاني/ نوفمبر 2016) (بالإنكليزية).

لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال. ومع مرور الوقت يُمكن أن يُسهِم في تحقيق اليقين القانوني إزاء تبادل المُمرِضات.[54]

ويتيح بروتوكول ناغويا أيضاً، بما يحققه من تعزيز مبدأَي العدل والإنصاف، الفرصةَ للدول الأعضاء أن تضع تطلعات واضحة ومُرتَّبة سلفاً لتقاسم المنافع الناشئة عن تبادل المُمرِضات، والتي ستساهم، بدورها، في تعزيز استجابة الصحة العُموميّة لفاشيات أمراض مُعدِية. وقد تؤدي المفاوضات حول شروط تقاسم المنافع إلى تحسين الحصول على الأدوية ميسورة الكلفة، وتعزيز القدرات البحثية في البلدان النامية، بما في ذلك إعداد مشاريع بحوث تستهدف تحقيق الأولويات الوطنية بشكل أفضل. ويمكن أن تشمل منافع الصحة العُموميّة الأخرى تطوير قطاع المستحضرات الصيدلانية في البلدان النامية كي تصبح أقوى، ودعم تثقيف الموظفين التقنيين وتدريبهم. وقد يؤدي هذا بدوره إلى تعزيز نُظم الصحة العُموميّة في البلدان النامية.

ومع ذلك، يضع بروتوكول ناغويا بعض التحديات أمام تبادل المُمرِضات. وكما سبق أن أوضحنا أعلاه، مازالت المشاركة المخصصة الثنائية تُجرَى بطريقة غير رسمية في الوقت الراهن. وبالتالي، أعربت بعض الجهات المجيبة عن قلقها من أن تنفيذ بروتوكول ناغويا، وما ينتج عنه من تنوُّع في التشريعات المنفّذة، قد يتعرضان لمخاطر إبطاء بعض عمليات التبادل أو عرقلتها، ما لم تُوضَع احتياجات الصحة العُموميّة في الاعتبار.

أما فيما يتعلق بالشبكات المنسقة، مثل نظام تبادل فيروس شلل الأطفال، فقد يُشكِّل تنفيذ بروتوكول ناغويا تحدياً أمام عمليات تبادل المُمرِضات المتعدد الأطراف القائمة بالفعل. وقد يتسبب حجم التبادل ضمن شبكات منسقة بعينها في أن يصبح التفاوض حول إبرام اتفاقات ثنائية لكل عينة أمراً صعباً وفيه إهدار للوقت. ومن ثَمّ يُحتمل أن يؤدي إلى إبطاء استجابة الصحة العُموميّة.

وعلاوة على ذلك، سبق أن أُشير إلى أن الاتفاقات الثنائية قد لا تدعم، في جميع الحالات، اتباع نهج مشترك للتصدي لخطر يهدد الصحة العُموميّة. فعلى سبيل المثال، في سبيل دعم الهدف المشترك الرامي إلى استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي، قد تحصد إحدى البلدان المقدمة لعينة فيروس شلل الأطفال منفعة أكبر من خلال ضمان إتاحة لقاحات شلل الأطفال للبلدان التي ينتشر بها المرض مقارنةً بما تحصل عليه من منفعة مباشرة مثل الإتاوات. وقد أُثِيرت هذه النقطة في عدة مشاركات، كما اقترحت الجهات المجيبة عدداً من الطرق لتعزيز الصحة العُموميّة، مع ضمان تقاسُم المنافع بشكل ملائم، في سياق أنشطة استجابة الصحة العُموميّة وأهدافها على الصعيد العالمي، وهو ما سيُناقَش في الفرع التالي.

خامساً: مسارات مُمكِنة للمُضيّ قُدماً

اقترحت الجهات المجيبة في إطار هذه الدراسة عدداً من الخيارات لتعزيز الصحة العُموميّة، وتحسين التنسيق بين بروتوكول ناغويا ونُظم تبادل المُمرِضات الموجودة سلفاً. ونعرض، في هذا الفرع، ثلاثة أنواع من المقترحات: (أ) وضع "صك دولي متخصص للحصول وتقاسم المنافع" وفقاً للمادة 4–4 من بروتوكول ناغويا، أو تخصيص صكوك موجودة سلفاً لهذا الغرض؛ (ب) ضمان أن التشريعات المنفّذة تُعزِّز الصحة العُموميّة العالمية؛ (ج) تعزيز التشاور والحوار والتوعية العامة والتعاون الدولي. وفيما يلي بيان هذه المقترحات وملخصها. ومن المتوقع أن تكون اعتبارات قابلية تطبيق هذه المقترحات موضوعاً للمناقشات التي ستُجرَى في المجلس التنفيذي.

54 على سبيل المثال تنص المادة 6(3) من بروتوكول ناغويا على ما يلي: "يتخذ كل طرف يشترط الموافقة المسبقة عن علم، ما يلزم من تدابير تسريعية أو إدارية أو سياساتية، حسب الاقتضاء، من أجل ما يلي: (أ) النص على اليقين القانوني والوضوح والشفافية في تشريعه المحلي أو متطلباته التنظيمية بشأن الحصول وتقاسم المنافع؛ (ب) النص على قواعد وإجراءات عادلة وغير تعسفية بشأن الحصول على الموارد الجينية؛".

أ- اعتراف بروتوكول ناغويا بـ"الصكوك الدولية المتخصصة"

تتناول المادة 4 من بروتوكول ناغويا العلاقة بين البروتوكول والاتفاقات الدولية الأخرى. وتكتسي المادتان 4-3 و4-4 أهمية خاصة في هذا الصدد؛ إذ تَنصَّان على ما يلي:

المادة 4-3: ينفذ هذا البروتوكول مع الصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة بهذا البروتوكول بطريقة داعمة لبعضها البعض. وينبغي إيلاء الاعتبار الواجب للعمل المفيد والجاري ذي الصلة أو الممارسات بموجب الصكوك الدولية والمنظمات الدولية المعنية، شريطة دعمها لأهداف الاتفاقية وهذا البروتوكول وعدم تعارضها معها.

المادة 4-4: هذا البروتوكول هو صك تنفيذ أحكام الحصول على الموارد وتقاسم المنافع في الاتفاقية. وفي الحالات التي ينطبق فيها صك دولي متخصص للحصول وتقاسم المنافع يتماشى مع أهداف الاتفاقية وهذا البروتوكول ولا يتعارض معها، لا يسري هذا البروتوكول بالنسبة للطرف المتعاقد أو الأطراف المتعاقدة في الصك المتخصص فيما يتعلق بالمورد الجيني المحدد المشمول بالصك المتخصص ولأغراضه.

وبموجب المادة 4، لن يسري بروتوكول ناغويا على موارد جينية معينة، مادامت تدخل في إطار صك دولي متخصص آخر ينسجم مع أهداف الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي وبروتوكول ناغويا ولا تتعارض معها. وبعبارة أخرى، يمكن أن يُفهم أن المادة 4-4 تُقرُّ بجواز دخول الأطراف في ترتيبات دولية تنسجم مع بروتوكول ناغويا من أجل تسهيل الحصول على الموارد وتقاسُم المنافع على نطاق واسع لفئات معينة من الموارد الجينية.

ولا يعرض بروتوكول ناغويا الصكوك الدولية المتخصصة القائمة، ولا يقدم أي تفاصيل بشأن مكونات هذه الصكوك، أو إجراءات الاعتراف بها. و*معاهدة منظمة الأغذية والزراعة الدولية بشأن الموارد الوراثية النباتية للأغذية والزراعة* ("معاهدة النباتات")[55] هي أحد الصكوك التي يُرى على نطاق واسع أنها تندرج تحت المادة 4-4. وقد اعترفت أطراف عديدة في كُلٍّ من بروتوكول ناغويا ومعاهدة النباتات، في تشريعاتها المنفّذة المحلية، أو قوانينها المتعلقة بالتنوع البيولوجي، بأن المعاهدة صكٌّ دولي مُتخصِّص يتناول الحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع.[56]

وأفادت أغلب المشاركات التي وردت خلال إجراء هذه الدراسة أن الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة يتفق مع بروتوكول ناغويا. وأعرب كثير من الجهات المجيبة أيضاً عن الرأي الذي مفاده أن الإطار يعتبر صكاً دولياً متخصصاً يتناول الحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع بموجب المادة 4-4 أو ينبغي اعتباره كذلك. والاعتراف بإطار التأهب بموجب المادة 4-4 من شأنه أن يوضح أن التفاوض على الشرطينِ الواردينِ في بروتوكول

---

55 تؤسس اتفاقية النباتات لنظام متعدد الأطراف لتبادل الموارد وتقاسم المنافع يغطي "الموارد الوراثية النباتية للأغذية والزراعة المبينة في الملحق الأول، والمحددة وفقاً لمعايير الأمن الغذائي والاعتماد المتبادل." المعاهدة الدولية بشأن الموارد الوراثية النباتية للأغذية والزراعة، المادة 11-1، التي دخلت حيز النفاذ في 29 حزيران/ يونيو 2004، 2400 U.N.T.S. 43345. النص متاح على العنوان التالي: http://www.fao.org/3/a-i0510a.pdf.

وتقر ديباجة بروتوكول ناغويا إقراراً واضحاً بالدور الأساسي لمعاهدة النباتات فيما يتعلق بتعاون جميع البلدان بشأن الموارد الجينية النباتية للأغذية والزراعة وبطبيعتها الخاصة وأهميتها لتحقيق الأمن الغذائي حول العالم. وتعتبر الديباجة أيضاً أن النظام المتعددة الأطراف للحصول على الموارد وتقاسم المنافع الذي أنشئ بموجب معاهدة النباتات يتسق مع الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي. وعلاوةً على ذلك، يقر القرار 1/10 (2010) الصادر عن مؤتمر الأطراف في الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي، الذي اعتُمد بموجبه نص بروتوكول ناغويا بأن اتفاقية النباتات أحد "الصكوك التكميلية" التي يتألف منها نظام الحصول على الموارد وتقاسم المنافع جنباً إلى جنب مع الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي، وبروتوكول ناغويا، ومبادئ بون التوجيهية. وإضافةً إلى ذلك، تنص معاهدة النباتات على أن أهداف المعاهدة "تتسق مع الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي". المعاهدة الدولية بشأن الموارد الوراثية النباتية للأغذية والزراعة، المادة 1-1، التي دخلت حيز النفاذ في 29 حزيران/ يونيو 2004، 2400 U.N.T.S. 43345، النص متاح على العنوان التالي: http://www.fao.org/3/a-i0510a.pdf.

56 من أمثلة الأطراف التي اعترفت بمعاهدة النباتات بوصفها صكاً متخصصاً: أستراليا وإثيوبيا وفرنسا والهند واليابان والنرويج وبيرو والفلبين وسويسرا وأوغندا والاتحاد الأوروبي.

ناغويا، بشأن الحصول على الموارد وتقاسم المنافع على أساس ثنائي مخصص، لا ينطبق على فيروسات الأنفلونزا التي قد تُسبِّب جائحة بشرية التي يجري تبادلها من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها. ويمكن لهذا الأمر أن يُعزِّز "اليقين القانوني" فيما يتعلق بالمُمرِضات تلك، مما يُعزِّز آليات إطار التأهب المخصصة لتبادل الفيروس وتقاسم المنافع. وذكرت بعض الجهات المجيبة أيضاً أن ثمة حاجة إلى أن يُوجِد الإطار نظاماً للحصول على الموارد الجينية وتقاسم المنافع؛ كي تؤدي بيانات التسلسل الجيني إلى إيجاد "يقين قانوني" حول تبادل هذه البيانات. وإضافةً إلى ذلك، اقترحت بعض الجهات الاعتراف بالشبكة العالمية نفسها، بوصفها صكاً دولياً متخصصاً من تلك المنصوص عليها في المادة 4-4، مشيرين إلى بند تقييم المخاطر والمنتجات المختبرية (مثل الفيروسات المرشحة للقاحات) بوصفها فوائد ناشئة عن الشبكة. ولم تتطرق المشاركات عامةً إلى طريقة الاعتراف، على الرغم من أن إحدى الدول الأعضاء طالبت بأن يُحدِّد مؤتمر الأطراف العامل كاجتماع للأطراف في بروتوكول ناغويا ذلك رسمياً.

وأشارت بعض المشاركات إلى أن تنفيذ بروتوكول ناغويا فرصة لإعداد اتفاق أو إطار لتبادل المُمرِضات التي تؤثر على صحة الإنسان، والتوزيع المنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها؛ وذلك بهدف التوصل إلى اتفاق معترف به بوصفه صكاً دولياً بموجب المادة 4-4. وأشارت مشاركات عديدة إلى أن مثل هذا الاتفاق ينبغي التفاوض عليه برعاية منظمة الصحة العالمية.

وفي هذا السياق، أوصت لجنة المراجعة المَعنيَّة بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها في عام 2016 بأن تقوم الأمانة والدول الأطراف بما يلي:

> إعادة النظر في استخدام الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، أو الاتفاقات القائمة المماثلة، بوصفها نموذجاً لإيجاد اتفاقات جديدة تتناول العوامل المُعدِية التي تسبب، أو من المحتمل أن تسبب، طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.[57] وينبغي أن تقوم هذه الاتفاقات على مبدأ التساوي في تبادل العينات والبيانات، مع تقاسم المنافع على قدم المساواة.[58]

ب- إعداد تشريعات منفّذة تعزز الصحة العُموميّة

تبادل العديد من الجهات المجيبة وجهات نظرها حول كيفية وضع تشريع محلي يعزز الصحة العُموميّة.

أولاً، عرضت بعض الجهات المجيبة مبادئ عامة لوضع تشريعات منفّذة. وأبرز عدد قليل من الدول الأعضاء أهمية ضمان أن تتضمن التشريعات المنفّذة مشاورات ومشاركة كاملة مع جميع الجهات صاحبة المصلحة، وكذلك تحسين التعاون بين الوزارات الحكومية ذات الصلة، مثل وزارات الصحة والبيئة والزراعة. ومن ضمن المبادئ الرئيسية التي اقتُرِح أن تتبعها التشريعات المنفّذة: (1) الوضوح القانوني بشأن النطاق والتطبيق، (2) حصول الجميع على الموارد وتقاسمهم المنافع، دون تفضيل المستفيدين المحليين (3) حماية مبادرات الصحة العُموميّة.

1- المادة 8(ب): اعتبارات خاصة أثناء الطوارئ الصحية

يقر بروتوكول ناغويا بأن ثمة حاجة إلى عمليات خاصة في مجال الحصول على الموارد وتقاسم المنافع فيما يتعلق بالطوارئ الصحية.

> **المادة 8(ب):** على كل طرف القيام بما يلي، لدى إعداد وتنفيذ تشريعه أو متطلباته التنظيمية بشأن الحصول على الموارد وتقاسم المنافع: إيلاء الاعتبار الواجب لحالات الطوارئ الحالية أو الوشيكة، التي تهدد أو تضر

57 تقرير لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (ج69/21؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf).

58 تقرير لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (ج69/21؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf): 31.

صحة البشر أو الحيوانات أو النباتات، حسبما يتقرر على المستوى الوطني أو الدولي. ويجوز أن تأخذ الأطراف في الاعتبار الحاجة إلى الحصول المعجل على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف السريع للمنافع الناشئة عن استخدام هذه الموارد الجينية، بما في ذلك الحصول على معاملات بتكلفة معقولة لمن يحتاجون إليها، وخصوصاً في البلدان النامية.

وتشترط المادة 8(ب) أن تُولِي الأطراف الاعتبار الواجب إلى "حالات الطوارئ الحالية أو الوشيكة، التي تهدد أو تضر صحة البشر أو الحيوانات أو النباتات، حسبما يتقرر على المستوى الوطني أو الدولي" عند إعداد التشريعات المتعلقة بالحصول على الموارد وتقاسم المنافع. وبموجب هذا البند، يمكن للأطراف، على سبيل المثال، إعداد تدابير الحصول على الموارد وتقاسم المنافع لاستخدامها في حالات الطوارئ الصحية من أجل تعزيز استجابات الصحة العُموميّة المتكافئة في الوقت المناسب، بما في ذلك حصول ذوي الحاجة على علاجات ميسورة الكلفة، وخاصة في البلدان النامية.

وذكرت جهات مجيبة عديدة أن تطبيق التشريعات يجب أن يُفعِّل المادة 8(ب) لتسهيل الحصول السريع على المُمرِضات التي تهدد الصحة العُموميّة في حالات الطوارئ الفعلية أو المحتملة، مع ضمان التقاسم العادل للمنافع. وذُكِرَ أن القواعد التي وُضِعت بموجب المادة 8(ب) يمكن أيضاً أن تشمل المُمرِضات في غير حالات الطوارئ الحادة.

ووفقاً للمبادئ الواردة في المادة 8(ب)، اقترحت الجهات المجيبة مستويات متنوعة من الإعفاءات أو القواعد الخاصة للمُمرِضات. وتراوحت هذه المستويات بين "الإعفاء الشامل" لجميع المُمرِضات التي تؤثر على صحة الإنسان إلى نظام تتخذ فيه القرارات على أساس كل حالة على حِدة، مع استناد القواعد إلى خصائص كل مُمرِض. ولتسهيل بَذْل العناية الواجبة، اقتُرِح أن تكون المُمرِضات التي جرى الحصول عليها من منظمة الصحة العالمية مصحوبة بضمانات "أن يحق للمستخدمين الاستفادة من العينات بشروط مقبولة".

2- البنود التعاقدية النموذجية، ومدونات قواعد السلوك، والمبادئ التوجيهية، وأفضل الممارسات والمعايير

تنص المادة 20-1 من بروتوكول ناغويا على ما يلي: "يُشجَّع كل طرف، حسب الاقتضاء، على إعداد وتحديث واستخدام مدونات السلوك الطوعية والمبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات و/ أو المعايير فيما يتعلق بالحصول وتقاسم المنافع."

ويمكن أيضاً أن تُستخدَم المادة 20-1 كذلك بوصفها أساساً لإعداد مدونة قواعد السلوك لتبادل عينات المُمرِضات؛ وهو بمثابة تقنين لبعض الممارسات التي ما فَتِئت منظمة الصحة العالمية تتبعها في إسداء المشورة إلى الأطراف التي تُبرِم اتفاقيات ثنائية تتضمن شروطًا مُتفقاً عليها بصورة متبادلة، أو مذكرات التفاهم، فضلاً عن شروط تشغيل الشبكات المنسّقة.

واقترحت دول أعضاء عديدة استخدام المادة 20 لتعزيز الحصول على المُمرِضات المستعملة لأغراض الصحة العُموميّة، وخاصةً عندما يكون هذا الاستعمال غير تجاري. واقتُرح كذلك استحداث إجراءات مُبسَّطة وسريعة للحصول على الموافقة المسبقة عن علم، وإبرام الشروط المتفق عليها بصورة متبادلة بشأن المُمرِضات ذات الأثر الكبير على الصحة العُموميّة، بما في ذلك استخدام النماذج الموحدة، وَفقًا لما تُشجِّع عليه المادة 19 من البروتوكول.

واقترحت إحدى الدول الأعضاء إنشاء "مسار سريع" أو "لجنة استثناءات"، في إطار بروتوكول ناغويا "لسيناريوهات محددة بشأن الأمراض الناجمة عن المُمرِضات التي لها آثار خطيرة على الصحة العُموميّة"، وهو من شأنها تحقيق التوازن بين احتياجات الصحة العُموميّة عالمياً والتقاسم اللازم للفوائد.

أ- المشاورات

أخيراً، اقترح عدد كبير من الجهات المجيبة أن تشجع منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء الحوار والتشاور والوعي العام بالقضايا المتعلقة ببروتوكول ناغويا وتبادل المُمرِضات. ويمكن أن تشمل هذه الجهود وَضْع ما يمكن من الصكوك الدولية المتخصصة الجديدة التي تتناول المُمرِضات.

ودعت جهات مجيبة عديدة إلى التنسيق الدولي بشأن تنفيذ بروتوكول ناغويا، بما في ذلك التفاوض حول بنود تبادل العينات مع جميع الأطراف التي جرى الترتيب لها مسبقاً، من خلال نماذج تعاقدية مُوحَّدة سابقة الصياغة لجميع المعاملات على سبيل المثال. واقترحت جهات مجيبة عديدة بَذْل جهود تقودها منظمة الصحة العالمية، لمواءمة التشريعات الوطنية المنفّذة، من أجل ضمان اتساق هذه القوانين مع الصحة العُموميّة.

واقترح عدد قليل الجهات المجيبة إضافة بنود تتعلق بمواصلة مناقشة آثار بروتوكول ناغويا على الصحة العُموميّة على جدول أعمال اجتماعات منظمة الصحة العالمية في المستقبل. وأبرز آخرون أهمية ضمان بقاء الصحة العُموميّة موضوعاً قيد النظر في اجتماعات مؤتمر الأطراف العامل كاجتماع للأطراف في بروتوكول ناغويا. واقترِح أن تُنسِّق منظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء والجهات الأخرى ذات الصلة في المجالات التالية:

- مد الجسور بين الكيانات المعنية بالصحة العُموميّة والمشاركين في تنفيذ بروتوكول ناغويا؛
- رفع مستوى الوعي العام بإطار التأهب وبروتوكول ناغويا؛
- حل المشاكل الرئيسية التي تعترض التنفيذ، مثل التعامل مع بيانات التسلسل الجيني، وحماية حقوق الملكية الفكرية.

وتعكس الاستجابة لهذه الدراسة، عموماً، رأياً مَفادُه أن عملية الحصول على المُمرِضات ينبغي أن ينظمها نَهج يُعزز الحصول في الوقت المناسب على المُمرِضات لأغراض الصحة العالمية، والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن ذلك. ويوفر بروتوكول ناغويا أدوات معيارية الغرض منها تشجيع الترتيبات الدولية الرامية إلى الحصول على المُمرِضات وتقاسم المنافع على نحو يتسم بالكفاءة والإنصاف، بسبل منها إعداد صكوك دولية متخصصة، والاعتراف بالطوارئ التي تهدد صحة الإنسان، وتشجيع التعاون الدولي.

وقد تَرغَب الدول الأعضاء في النظر في جدوى تلك الأدوات، وكذلك الخطوات المقبلة في سبيل معالجة آثار بروتوكول ناغويا على الصحة العُموميّة، مع وضع التطورات المتعلقة بذلك في الاعتبار، بما فيها تقرير الفريق المعني باستعراض إطار التأهب لعام 2016.[59]

59 انظر الوثيقة م ت16/140.

الملحق 1 – المنهجية

تضمنت عملية إعداد هذه الدراسة اتباع نهج متعددة الجوانب في جمع المعلومات. وتضمّنت المرحلة الأولية استعراض بروتوكول ناغويا، وممارسات تبادل المُمرِضات المعروفة لدى الأمانة، فضلاً عن الصكوك التي تنظم هذه الممارسات أو لها تأثير عليها، بما في ذلك صكوك منظمة الصحة العالمية، مثل الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة واللوائح الصحية الدولية (2005).

وأعقب ذلك دعوة وُجِّهت إلى الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي للرد خطياً على مجموعة من الأسئلة العامة، من خلال تعميم الدعوة على البعثات الدائمة للدول الأعضاء في المنظمة في جنيف، وإلى مسؤولي الاتصال الوطنيين المعنيين بالاتفاقية وبروتوكول ناغويا، من خلال التعاون المحمود الذي أَبْدَتْه أمانة الاتفاقية بشأن التنوع البيولوجي. وكان الهدف من الأسئلة معرفة آراء الدول الأعضاء بشأن الآثار المحتملة لبروتوكول ناغويا على تبادل المُمرِضات، والإجراءات التي يمكن اتخاذها لمعالجة هذه الآثار. وقد عُمِّمت الأسئلة أيضاً على مختبرات الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وهي الشبكة العالمية الرئيسية المخصصة لتبادل المُمرِضات المتصلة بالأنفلونزا.

وبالتوازي مع ذلك، أُجريت مقابلات هاتفية وشخصية مع الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية والخبراء الرئيسيين. وسعياً إلى تسهيل النقاش، استَندت هذه المقابلات إلى مجموعة الأسئلة العامة نفسها التي طُرحت على الدول الأعضاء.

وقد استُعين في إعداد هذه الدراسة بالإجابات الخطية والشفوية التي وردت ردّاً على هذه الأسئلة.