منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

**اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط**
**الدورة الرابعة والستون**
**البند 2 (ط) من جدول الأعمال المبدئي**

**EM/RC64/INF.DOC.8**
**ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 8. تنقيح 1**
**آب/أغسطس 2017**

# تقرير مرحليّ حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

## مُقدِّمة

1. في عام 2015، أوصَت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعنية بالتمديدات الثانية الخاصة ببناء قدرات الصحة العامة الوطنية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في تقريرها إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين[1] "بالانتقال من التقييم الذاتي الحصري إلى نهوج تجمع ما بين التقييم الذاتي واستعراض الأقران والتقييم الخارجي الطوعيّ بمشاركة مزيج من الخبراء المحليين والمستقلين". وناقشت اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في عام 2015 مذكرة مفاهيم[2] توضح نهجاً مُنقَّحاً، كما نُقِّح إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية ليعكس توصيات لجنة المراجعة. وقد أحاطت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون علماً بالإطار المُنقَّح لرصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية.[3] ويشتمل الإطار على أربعة عناصر: عنصر إلزامي يتعلق بالتبليغ السنوي وثلاثة عناصر طوعيّة تتعلق بالتقييم الخارجي المُشترك، والاستعراض اللّاحق، وتمارين المحاكاة.

2. وأعدَّت الأمانة، آخذة في الحسبان المدخلات الواردة من الشركاء، أداةً للتقييم الخارجي المشترك[4] كعنصر من العناصر الأربعة للإطار الجديد لرصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية (2005). وكانت الأداة قد استُخدمت في عشرة بلدان اعتباراً من تموز/يوليو 2016. وتتضمَّن الأداة 19 مجالاً للقدرات صُنِّفت تحت أربعة عناوين رئيسية، وهي: "الوقاية"، و"الكشف"، و"الاستجابة"، و"سائر المخاطر المتعلقة باللوائح الصحية الدولية ونقاط الدخول". ويقترح الإطار الجديد للرصد والتقييم أن تُجريَ جميع البلدان عملية تقييم خارجي واحدة على الأقل كل أربع سنوات.

3. وقد اعتمدت الدورة الثالثة والستون للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط قراراً (ش م/ل إ 63/ق-1) الذي أحاط علماً بالتقدُّم المُحرَز في ما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الإقليمية، وعلى وجه الخصوص التقدُّم الذي أحرزته الدول الأعضاء في الاضطلاع بالتقييمات بهدف تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. كما حث القرار الدول الأعضاء على الاضطلاع بالتقييمات في أقرب وقت ممكن، ما لم تكن قد قامت بذلك، فضلاً عن إعداد خطط عمل وطنية لتنفيذ التوصيات الصادرة عن التقييم.[5]

---

[1] الوثيقة ج ص ع 22/68 إضافة 1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ar.pdf).

[2] انظر http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/

[3] مرفق بالوثيقة ج 20.69 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-en.pdf).

[4] أداة التقييم الخارجي المشترك (http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/).

[5] قرار ش م/ل إ63/ق-1 http://applications.emro.who.int/docs/RC63_Resolutions_2016_R1_19193_AR.pdf?ua=1

4. وفي أيار/مايو 2016، عرضت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها توصياتها على المدير العام في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.[6] واعتمدت الجمعية المقرر الإجرائي ج ص ع 69 (14) والذي طلبت الجمعية من خلاله إلى المدير العام جملة أمور، منها «أن يواصل إعداد مسوّدة خطة التنفيذ العالمية لتوصيات لجنة المراجعة لكي تنظر فيها اللجان الإقليمية في عام 2016، بحيث تتضمن المُسوَّدة أوجه التخطيط الفوري لتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) وتُبيِّن سُبل المضيّ قُدُماً في تناول المقترحات الجديدة التي تتطلب أن تواصل الدول الأعضاء مناقشتها من الناحية التقنية».[7] وطلبت كذلك إلى المدير العام أن يقدِّم صيغة نهائية لخطة التنفيذ العالمية كي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة.

5. وعُرضت وثيقة تضم المقترحات الواردة من اللجان الإقليمية الست جميعها على المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة التي عُقدت في كانون الثاني/يناير 2017.[8] وطلب المجلس التنفيذي، في دورته الأربعين بعد المائة، مواصلة النظر في المدخلات المقدَّمة من اللجان الإقليمية الست، وأن تَعقد اللجان مشاورات مع الدول الأعضاء وتعرض الصيغة النهائية لخطة التنفيذ العالمية على جمعية الصحة العالمية في دورتها السبعين. وقدَّمت اللجان في وقت لاحق نسخة مُنقَّحة من الوثيقة م ت 14/140 إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها السبعين.[9]

6. ونظرت جمعية الصحة العالمية في دورتها السبعين في التقرير المعني بإنجاز خطة التنفيذ العالمية للّوائح الصحية الدولية، وقررت أن تطلب من الأمانة، بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال اللجان الإقليمية، إعداد مسوّدة خطة استراتيجية عالمية خَمسيّة لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة، استناداً إلى المبادئ التوجيهية الواردة في الملحق 2 من الوثيقة ج 16/70، وتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين للنظر فيها واعتمادها من خلال اجتماع المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة.[10]

7. ويقدِّم هذا التقرير معلومات مُحدَّثة حول التقدُّم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم ضمن سياق القرار ش م/ل إ 63/ق-1، واستخدام إطار الرصد والتقييم، فضلاً عن التطورات العالمية ذات الصلة بالأمن الصحي والمقرّر الإجرائي ج ص ع 70 (11) الصادر عن الدورة السبعين لجمعية الصحة العالمية. كما يقدِّم التقرير للمناقشة مُسوّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية والرامية إلى تحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة.

[6] وثيقة ج 21/69 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf).

[7] وثيقة ج 69/متنوعات/3 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-ar.pdf).

[8] وثيقة م ت 14/140 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_14-ar.pdf) .

[9] وثيقة ج ص ع 16/70 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_16-ar.pdf) .

[10] وثيقة ج ص ع11/70 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(11)-ar.pdf)

## إطار الرَصْد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية

### التبليغ السنوي

8. بموجب إطار العمل المنقَّح، ستواصل الدول الأطراف إجراء تقييمات ذاتية بغرض تبليغ المنظمة سنوياً بما يتعلق بتحقيق القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وفقاً للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية. وفي عام 2016، استكملت 14 دولة من الدول الأطراف تبليغها السنوي، ويتضمن الملحق 1 البيانات التي أبلغت بها كل دولة طرف.

9. ومراعاة لاتّساق العمل بإطار الرصد والتقييم، فقد نُقِّحت أداة التبليغ السنوي الإلكتروني لتتبع نفس شكل أداة التقييم الخارجي المشترك. وكان من المخطَّط بدء العمل بالأداة المُنقَّحة في 2017. ومع ذلك، فسوف يستمر العمل بالأداة الحالية إلى أن ينتهي إعداد الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسيِّة وتعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين.

10. ويتضح من ملخص البيانات التي نشأت عن العمل بتلك الأداة[11] أن الدرجة الخاصة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الاثني عشر بلداً تفوق 80% بالنسبة للقدرات الست التالية التي تتطلبها اللوائح الصحية الدولية، وهي: التشريعات، والتنسيق، والترصُّد، والاستجابة، والمختبرات، والأمراض الحيوانية المنشأ. وتتراوح الدرجة بين 70% و80% في ما يتعلق بالقدرات المرتبطة بالتأهُّب، والتبليغ بالمخاطر، والموارد البشرية، ونقاط الدخول، وسلامة الأغذية، والأحداث الإشعاعية والنووية. بينما تتوقف درجة التنفيذ عند 60% بالنسبة للقدرة المتعلقة بالأحداث الكيميائية.

### التقييم الخارجي المشترك

11. لطالما كان إقليم شرق المتوسط السبق في إجراء التقييمات. واعتباراً من آب/أغسطس 2017، أجرى المكتب الإقليمي، بالتعاون مع الشركاء، تقييمات خارجية مشتركة للقدرات المرتبطة باللوائح الصحية الدولية في 14 بلداً، وهي: أفغانستان، والبحرين، والأردن، والكويت، ولبنان، والمغرب، وعُمان، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، وتونس، والإمارات العربية المتحدة، وذلك بناءً على طلبات وردت من هذه البلدان. وقد طلبت خمسة بلدان أخرى إجراء بعثات تقييم بحلول نهاية عام 2017، وهي: جيبوتي، والعراق، وليبيا، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

12. وقد نشر المكتب الإقليمي تقارير التقييمات التي أُجريت حتى الآن في الإقليم على موقع منظمة الصحة العالمية الإلكتروني[12] كما أطلع عليها لجنة التقييم الإقليمي لمراجعتها. ومن المقرر أن تعقد لجنة التقييم الإقليمية اجتماعها الثالث في تشرين الثاني/نوفمبر 2017 لمناقشة الأولويات الاستراتيجية للعمل القُطري. وسوف تُسدي اللجنة أيضاً النُصح للبلدان خلال الاجتماع السادس للجهات أطراف المصلحة المقرر عقده في

[11] بيانات المرصَد الصحي العالمي، حالة تنفيذ القدرات الأساسية 2014، منظمة الصحة العالمية

إقليم شرق المتوسط، (http://www.who.int/gho/ihr/monitoring/region_eastern_mediterranean/en).

[12] تقارير بعثات التقييم الخارجية المشتركة (http://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports/en/).

تشرين الثاني/نوفمبر 2017 (ستُوزَّع بيانات ومعلومات خاصة بكل بلد في صورة مرتسمات قُطرية خلال انعقاد اللجنة الإقليمية الرابعة والستين لشرق المتوسط).

13. وقد كشف ملخص تحليلي لعشرات المؤشرات الخاصة بالمجالات التقنية المأخوذة من التقييمات التي أُجريت في 14 بلداً، أن بلدان الإقليم أظهرت القدرة الأقوى في مجال «الوقاية»، لا سيِّما التمنيع، وحققت على نحو مطَّرد نتائج مرتفعة في ما يتعلق بقدرتها على توفير التغطية باللقاحات وإتاحة اللقاحات وتسليمها على المستوى الوطني. وأظهر الإقليم قدرة كبيرة في ما يتصل بالحدِّ من سراية الأمراض الحيوانية المنشأ، خاصة ما يتعلق بترصُّد الأمراض الحيوانية المصدر/مُسبِّبات الأمراض ذات الأولوية، وتوفير قوى عاملة داعمة في مجالي الطب البيطري وصحة الحيوان. غير أن ثَمّة حاجة إلى تحسين آليات الاستجابة للأمراض الحيوانية المنشأ، إذ ضعُفت قدرة غالبية البلدان على مقاومة مضادات الميكروبات، وافتقرت تلك البلدان في كثير من الأحيان إلى وجود خطة وطنية متعددة القطاعات للتصدِّي لمقاومة مضادات الميكروبات. وعلى وجه الخصوص، فقد أشار الملخص التحليلي إلى أن رعاية مضادات الميكروبات تُعَدُّ مجالاً ذا أولوية يستلزم التحسين، كما حدّد السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي باعتبارهما مجالَيْن إضافيَيْن يستوجبان التحسين في كافة أرجاء الإقليم، إذ أوضحت الدرجات ضَعف قدرة جميع البلدان في ما يتعلق بهما.

14. وفي سياق المجال التقني الخاص بـ «الكشف»، أظهرت الدول الأعضاء قدرة ظاهرة ومستدامة في نُظُم المختبرات الوطنية، لا سيّما القدرة على إجراء الاختبارات للأمراض ذات الأولوية ونُظُم الإحالة. وقد أشار التقييم السابق إلى أوجه التحسُّن التي تحققت في ما يتعلق بوسائل التشخيص المختبرية ونُظُم جودة المختبرات. وبدا إجراء الترصُّد في الوقت الحقيقي قوياً في كل أرجاء الإقليم، حيث توفرت لدى الدول الأعضاء وعلى نحو متّسق نُظُم الترصُّد المتلازمية والقدرة الفعَّالة على تحليل بيانات الترصُّد. غير أن ثَمَّة حاجة إلى بذل مزيد من الجهود لتحسين نُظُم الترصُّد القائم على الأحداث ومراعاة طبيعة التشغيل البيْني في الوقت الحقيقي التي تتّسم بها تلك الأنظمة. وحدد التقييم تنمية القوى العاملة باعتبارها مجالاً يستوجب التحسين. وبينما توافرت لدى العديد من البلدان برامج تدريب مُحكمة في مجالي علم الأوبئة الميداني أو علم الأوبئة التطبيقي، فقد افتقرت إلى الموارد البشرية اللازمة لتلبية جميع متطلبات القدرات الأساسية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية، فضلاً عن افتقارها إلى استراتيجية خاصة بالقوى العاملة الصحية أو آلية لرصد تنفيذ الاستراتيجيات القائمة.

15. وبصفة عامة، أظهر الإقليم قدرة عالية في المجالات التقنية المتعلقة بـ «الاستجابة»، لا سيّما القدرة على الربط بين الصحة العامة والأمن، وكذلك تلقِّي التدابير الطبية المضادة ونشر العاملين الطبيين أثناء الأزمات الصحية الحادة. وعلى الرغم من أن بلداناً عديدة تحظَى بالقدرة على تنشيط عمليات الطوارئ عند الحاجة إليها، فإن توصيف مخاطر الصحة العامة، ووضع خطط التأهُّب لطوارئ الصحة العامة والاستجابة لها، ووجود إجراءات وخطط لمراكز عمليات الطوارئ تظل ضمن المجالات التي تستوجب التعزيز في الإقليم. وعلاوة على ذلك، فقد دأبت جميع التقييمات الخارجية المشتركة التي جرَت في الإقليم مسبقاً على بيان أن التبليغ بالمخاطر يُعد أحد المجالات التي يشوبها الضعف، إذ لا يوجد لدى كثير من البلدان خطة وطنية للتبليغ بجميع المخاطر. وعلى وجه التحديد، فقد أشار التقييم إلى وجود ضعف مستمر في القدرات المتعلقة بالتواصل مع المجتمعات المحلية المتضررة، والاستماع الفعَّال، والتصدِّي للشائعات.

16. وأظهرت البلدان تفاوتاً بالغاً في ما يخص القدرة المتعلقة بـ «سائر المخاطر المرتبطة باللوائح الصحية الدولية ونقاط الدخول». حيث لم تتوفر خطط طوارئ الصحة العامة في أغلب نقاط الدخول، لا سيّما الموانئ والمعابر البرية.

وحدد التقييم الأحداث الكيميائية بوصفها مجالاً ذا أولوية تحتاج فيه البلدان إلى تنمية القدرات، لا سيّما تحسين آليات الكشف عن الأحداث الكيميائية والطوارئ الناجمة عنها والاستجابة لها.

17. وفي ما يتعلق بأربعة بلدان من بين الخمس التي ستُجري التقييم، فقد أعدَّ المكتب الإقليمي وثيقة استرشادية تواصل استخدام العمليات والأدوات الخاصة بالتقييم الخارجي المشترك، بيْد أنها تتضمن في الوقت ذاته نهوجاً مختلفة يمكن الإفادة منها في إجراء التقييم في البلدان المتضررة من الطوارئ.

18. وقد وُضعت خطط العمل الوطنية للأمن الصحي في كلٍّ من باكستان والمغرب استناداً إلى حصائل التقييمات. أما الأردن، فيعكف حالياً على إعداد خطته الوطنية. ومن المقرر إجراء تدريب على المستوى دون الإقليمي في شهر أيلول/سبتمبر 2017 لستة بلدان هي: (البحرين، والكويت، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة) بهدف تدريب المسؤولين الوطنيين بتلك الدول على إعداد خطط عمل وطنية واحتساب تكلفتها. وستحصل البلدان الأخرى على الدعم من أجل إعداد الخطط الوطنية واحتساب تكلفتها إن طلبت ذلك .

**الاستعراض اللاحق وتمارين المحاكاة**

19. أعدَّ المكتب الإقليمي أدوات ووحدات تدريبية بهدف إجراء تمارين المحاكاة. ويُجري العراق وباكستان تمرين محاكاة باستخدام تلك الأدوات في آب/أغسطس وأيلول/سبتمبر 2017. وسوف يُجري المكتب تدريباً إقليمياً بحلول تشرين الثاني/نوفمبر 2017 بهدف تدريب جهات الاتصال الوطنية المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية على الأدوات والوحدات التدريبية بغرض إجراء تمارين المحاكاة حتى يتسنَّى دعم الأنشطة الوطنية.

20. ولا تزال الأدوات والوحدات التدريبية الخاصة بالاستعراض اللاحق قيد الإعداد. ويُشجع المكتب الإقليمي الدول الأطراف على مراجعة استجابتها لأحداث الصحة العامة باستخدام تلك الأدوات حتى يمكن تحسين قدرة الاستجابة الوطنية لديها.

**مسوَّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الخَمسية لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة**

21. سوف توضع مسودة الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء. وقد أعدَّت الأمانة المبادئ التوجيهية للخطة مُضيفةً ثلاث ركائز إليها، تتعلق بالتأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة. وتهدف الخطة إلى تعزيز القدرات على الصُّعُد العالمية والإقليمية والقُطرية من أجل التأهُّب لمخاطر الصحة العامة وطوارئها التي يُحتمل انتشارها دولياً، والكشف عنها، وتقييمها، والاستجابة لها. والركائز الثلاث هي كما يلي:

- بناء القدرات الأساسية للدول الأطراف المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية والحفاظ عليها؛
- إدارة الأحداث والامتثال؛
- قياس التقدم المُحرز والمساءلة.

**الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية**

22. اللجنة الإقليمية مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير، ومدعوة أيضاً إلى تقديم تعليقات على المبادئ التوجيهية والركائز التي انضوت عليها مسوَّدة الخطة الاستراتيجية العالمية الرامية إلى تحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة، وتقديم الآراء حول إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية.

## الملحق 1

### التبليغ السنوي للوائح الصحية الدولية للدرجات الخاصة بالقدرات الأساسية (نسبة مئوية) لعام 2016

| الدول الأعضاء | التشريعات | التنسيق | الترصد | الاستجابة | التأهب | الموارد البشرية | التبليغ بالمخاطر | المختبرات | نقاط الدخول | الأمراض الحيوانية المنشأ | سلامة الغذاء | الأحداث الكيميائية | الأحداث الإشعاعية والنووية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أفغانستان | 0 | 30 | 95 | 88 | 28 | 57 | 40 | 76 | 12 | 33 | 7 | 31 | 54 |
| البحرين | 100 | 100 | 100 | 100 | 90 | 100 | 100 | 100 | 94 | 67 | 100 | 92 | 100 |
| جيبوتي | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة |
| مصر | 75 | 83 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 96 | 97 | 100 | 93 | 92 | 100 |
| جمهورية إيران الإسلامية | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة |
| العراق | 100 | 100 | 80 | 82 | 90 | 86 | 100 | 90 | 94 | 100 | 80 | 77 | 77 |
| الأردن | 75 | 90 | 80 | 83 | 55 | 100 | 80 | 88 | 88 | 89 | 67 | 46 | 60 |
| الكويت | 100 | 100 | 60 | 100 | 100 | 100 | 60 | 100 | 91 | 100 | 100 | 0 | 92 |
| لبنان | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة |
| ليبيا | 75 | 83 | 55 | 83 | 43 | 43 | 60 | 66 | 63 | 78 | 93 | 8 | 77 |
| المغرب | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 90 | 72 | 100 | 100 | 77 | 100 |
| عمان | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 86 | 100 | 100 | 92 | 54 |
| باكستان | 75 | 100 | 70 | 40 | 17 | 29 | 60 | 58 | 54 | 56 | 53 | 23 | 46 |
| قطر | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة |
| المملكة العربية السعودية | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 73 | 100 | 92 |
| الصومال | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة |
| السودان | 50 | 100 | 95 | 52 | 70 | 71 | 80 | 51 | 24 | 100 | 80 | 46 | 54 |
| الجمهورية العربية السورية | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة |
| تونس | 75 | 63 | 100 | 50 | 27 | 14 | 20 | 62 | 46 | 78 | 53 | 62 | 69 |
| الإمارات العربية المتحدة | 100 | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 | 80 | 100 | 24 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| اليمن | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة | غير متوافرة |

بيانات المرصد الصحي العالمي، حالة تنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، 2016، إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
http://www.who.int/gho/ihr/monitoring/region_eastern_mediterranean/en، تم الاطلاع عليه في 20 آب/أغسطس 2016