منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السابعة والستون
البند 4 (ج) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC67/8
ش م/ل إ 8/67
تشرين الأول/أكتوبر 2020

اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط

مقدمة

1. يقدِّم هذا التقرير أحدث تطورات التقدُّم الذي أحرزته الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط وفقاً للقرار ج ص ع61-2 (2008) بشأن تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) في ما يتعلق برفع تقارير سنوية حول تنفيذ اللوائح، وذلك عملاً بالفقرة 1 من المادة 54 من تلك اللوائح، وفي سياق الجائحة الحالية لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

2. وإضافةً إلى ذلك، يعرض التقرير آخر المستجدات بشأن عمل لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية[1]، ويسلِّط الضوء على التوصيات الرئيسية الصادرة عن الاجتماع الخامس للّجنة من أجل تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح والقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في الإقليم.

إطاررصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها

3. وفقاً للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، واصلت الدول الأطراف في إقليم شرق المتوسط تزويد المنظمة بتقارير سنوية عن بلوغ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وفي عام 2019، قدَّم 19 بلداً تقارير سنوية مُستوفاة في الوقت المناسب. والبيانات المُبلغ بها لعام 2019 متاحة عبر المرصد الصحي العالمي. ويبين تحليل هذه البيانات أن متوسط إجمالي درجات القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية لإقليم شرق المتوسط في 2019 كان 63%، وهو ذات المتوسط دون تغيير الذي أحرزه الإقليم في عام 2018، ويضاهي المتوسط العالمي البالغ 64%. وكان أعلى متوسط لدرجات تنفيذ اللوائح من نصيب القدرات المتعلقة بالأمراض الحيوانية المصدر (77%) وتنسيق اللوائح الصحية الدولية (74%)، وتلاهما مباشرةً الترصُّد (72%). وكانت المجالات الأضعف أداءً تشمل القدرات المتعلقة بإدارة الأحداث الكيميائية (56%) وتلتها إدارة الأحداث الإشعاعية (57%)، ونقاط الدخول (61%). وترد في الملحق الأول درجات كل بلد فيما يخص القدرات الثلاث عشرة المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

4. وفقاً لتقرير اللوائح الصحية الدولية لعام 2019، أُجري تقييم خارجي مشترك في ثمانية عشر بلداً من بلدان الإقليم، ألا وهي: أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وعُمان، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، وتونس، والإمارات العربية المتحدة. وقد قدّم مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط دعماً إلى الجمهورية العربية

[1] القرار ش م/ل إ62/ق-3 بشأن تقييم ورصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): تشرين الأول/أكتوبر 2015.

السورية لإجراء مرحلة التقييم الذاتي للتقييم الخارجي المشترك، غير أن مرحلة التقييم الخارجي التي كان من المقرر إجراؤها في نيسان/أبريل 2020 قد أُرجئت بسبب جائحة كوفيد-19. ودُعِّمت أيضاً مرحلة التقييم الذاتي في جمهورية إيران الإسلامية في عام 2018، ولكن لا يوجد بعدُ تاريخ مؤكد لمرحلة التقييم الخارجي. ولا يزال التخطيط بشأن التقييم الخارجي المشترك قيد المناقشة مع كلٍّ من فلسطين واليمن. وتتسق درجات التقييم الخارجي المشترك في تقرير اللوائح الصحية الدولية لعام 2019 مع حالة التأهب العام للبلد ووضع الاستجابة به لجائحة كوفيد- 19 التي خضعت للتقييم، كما ورد في الجدول 1.

5. وقد أجرَت عدة بلدان في الإقليم عملية محاكاة لاختبار تأهبها وقدرتها على الاستجابة لمرض كوفيد-19 قبل وفادته إلى الإقليم. وشملت هذه العملية تمرينات لاختبار التنسيق بين القطاعات المتعددة والتعاون عبر الحدود. وشاركت المنظمة في تمرينات المحاكاة التي أجريَت في عددٍ قليل من البلدان.

6. وقدَّم المكتب الإقليمي لجميع البلدان في الإقليم تدريباً عبر شبكة الإنترنت حول "إرشادات منظمة الصحة العالمية الجديدة لإجراء استعراض مرحلي لكوفيد-19 على مستوى البلدان"، صُمِّم على غرار الاستعراض اللاحق للمنظمة، وجاء هذا التدريب عقِب إعداد حزمة خاصة بكوفيد-19. وطلبت 5 بلدان الدعم من المنظمة لإجراء استعراضات مرحلية، ولا يزال النقاش جارياً مع سائر البلدان لتقديم الدعم من أجل تنفيذ استعراض للاستجابة المتواصلة لمرض كوفيد-19 في إطار عملية أطول أمداً لتعزيز النظم الصحية. ومع عودة ظهور الحالات في بعض بلدان الإقليم، فإن إجراء استعراض مرحلي من الأمور الموصَى بها بشدة لضمان مواصلة التركيز على أفضل النُهُج لمكافحة الفاشية.

الجدول 1: حالة التأهب لجائحة كوفيد-19 والاستجابة لها، حتى 9 حزيران/يونيو 2020[1]

	قدرات تأهُّب البلدان				
فئة الاستجابة	المستوى الخامس	المستوى الرابع	المستوى الثالث	المستوى الثاني	المستوى الأول
5. السراية المجتمعية	—	جمهورية إيران الإسلامية	قطر، والسودان، وتونس	الجمهورية العربية السورية	—
4. ≤ 10 حالات	الإمارات العربية المتحدة	البحرين، ومصر، والكويت، وعمان، والمملكة العربية السعودية	الأردن، ولبنان، والمغرب	أفغانستان، وجيبوتي، والعراق، وليبيا، وباكستان، وفلسطين، والصومال، واليمن	—
3. <10 حالات	—	—	—	—	—
2. ارتفاع خطر الحالات الوافدة	—	—	—	—	—
1. التأهُّب	—	—	—	—	—

خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي

7. واصلت المنظمة تقديم الدعم لوضع خطط عمل وطنية في مجال الأمن الصحي عقب بعثات التقييم الخارجي المشترك. وقُدّم مزيدٌ من الدعم إلى البلدان الثمانية عشر التي لديها خطة عمل مُقدّرة التكلفة،

[1] جرت مواءمة مؤشر الاستعداد للعمليات (المستويات 1-5) مع التقييم الخارجي المشترك للمنظمة ومستويات قدرات الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف بالنسبة للبلدان التي لم تُجر التقييم الخارجي المشترك: المستوى 1 ≤ 20%، والمستوى 2 ≤ 40%، والمستوى 3 ≤ 60%، والمستوى 4 ≤ 80%، والمستوى 5 > 80%.

ومنها أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وعُمان، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، وتونس، والإمارات العربية المتحدة. وخلال الاجتماع الثامن لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية الذي عُقِد في كانون الأول/ديسمبر 2019، حصلت البلدان على الدعم لتحديد الإجراءات ذات الأولوية لتسريع وتيرة تنفيذ خطط عملها الوطنية، ولتيسير حشد الموارد، ومعالجة الأسباب وراء بطء وتيرة التنفيذ في بلدان كثيرة، بما في ذلك الأسباب التي تتعلق بعدم وجود هياكل قيادية واضحة والقدرة التقنية الوطنية.

8. ستلزم مراجعة هذه الخطط في سياق الاستجابة لكوفيد-19، وتحديثها وفقاً لذلك. وسيُشكَّل فريق عمل إقليمي يضم خبراء من الإقليم في مجالي اللوائح الصحية الدولية وتطوير النظم الصحية لتوجيه عملية تحديث الخطط الوطنية للأمن الصحي بوصفها جزءاً لا يتجزأ من تعزيز النُظم الصحية.

الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح

"طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً"

9. في 30 كانون الثاني/يناير 2020، أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن فاشية كوفيد-19 طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وقُبلت التوصيات المؤقتة التي أصدرها المدير العام لاحقاً في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005)، ووُضعت اللمسات النهائية عليها بناء على مشورة لجنة الطوارئ التي انعقدت بسبب الفاشية. وقد اجتمعت لجنة الطوارئ مرتين إضافيتين، في 30 نيسان/أبريل و31 تموز/يوليو، ووافقت بالإجماع على أن الفاشية لا تزال تُشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، مما جعلها تُراجع التوصيات المؤقتة وفقاً لذلك. ويجري حالياً تنفيذ هذه التوصيات في الدول الأطراف. وهناك توصيات لم تُنفَّذ بالكامل مثل تلك المرتبطة بتبادل المعلومات والبيانات في الوقت المناسب مع منظمة الصحة العالمية بشأن الخصائص الوبائية لمرض كوفيد-19 ووخامته، وتدابير الاستجابة، بما في ذلك تدابير السفر الملائمة والمناسبة، والمشورة القائمة على تقييمات المخاطر، وتلك الخاصة بتعزيز المشاركة المجتمعية.

10. اختير أعضاء لجنة الطوارئ من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية. وقد مَثَّل إقليمَ شرق المتوسط خبراء إقليميون جرى اختيارهم من هذه القائمة. كما اختير خبراء آخرون من الإقليم بصفتهم مستشارين للجنة الطوارئ.

11. وفقاً لما جاء في القرار ج ص ع73-1 (2020) بشأن الاستجابة لكوفيد-19، ستنعقد لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية في الفترة بين أيلول/سبتمبر 2020 وأيار/مايو 2021 لاستعراض فعالية اللوائح الصحية الدولية أثناء الاستجابة لكوفيد-19، بالإشارة إلى أحكام اللوائح المتعلقة بما يلي على سبيل المثال لا الحصر: الإنذار بحدوث فاشية، والتحقق وتقدير المخاطر، وتبادل المعلومات والإبلاغ؛ والتنسيق والتعاون الدوليان للاستجابة؛ وانعقاد لجنة الطوارئ، وطرائق عملها، وإعلان حالة طوارئ صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، بما في ذلك مستوى الإنذار المتوسط؛ والتدابير الصحية الإضافية في ما يتعلق بالسفر الدولي؛ وتنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية ورفع تقارير بشأنها؛ ودراسة التقدم المُحرَز في تنفيذ التوصيات الصادرة من لجان استعراض اللوائح الصحية الدولية السابقة؛ وأي أحكام أخرى ذات صلة بحقوق الدول الأطراف والتزاماتها ومسؤوليات المنظمة أثناء الاستجابة للفاشية.

وتضم هذه اللجنة خبراء من جمهورية إيران الإسلامية، وعُمان، والجمهورية العربية السورية جرى اختيارهم من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية.

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والمعلومات المرتبطة بالأحداث

12. استمر دعم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية لتحسين معارفها وقدراتها على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وشمل ذلك عقْد سلسلة من الاجتماعات والندوات الإلكترونية مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية لتعزيز قدراتها ورفع مستوى تأهبها واستعدادها للعمليات وقدراتها على الاستجابة لمواجهة الأحداث، ومنها كوفيد-19.

13. بلغ إجمالي عدد الإشارات على التهديدات المحدقة بالصحة العامة في الإقليم 6814 إشارةً رصدتها أنظمة الترصُّد القائم على الأحداث في الفترة من 1 تموز/يوليو 2019 حتى 31 تموز/يوليو 2020، منها 3830 إشارة كانت مرتبطة بكوفيد-19. وسُجل واحد وسبعون حدثاً صحياً عاماً جديداً في نظام إدارة الأحداث الخاص بالمنظمة في الفترة ذاتها - وكان كوفيد-19 أكثر الأحداث شيوعاً (20 حدثاً). ونُشر تسعة وثلاثون تحديثاً على "موقع معلومات الأحداث"، وهو المنصة الإلكترونية التي تستخدمها المنظمة في التواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية للإبلاغ عن آخر المستجدّات حول إدارة الأحداث التي تهدد الصحة العامة على مستوى العالم.

14. دخلت جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم إلى "موقع معلومات الأحداث" عدة مرّات في عامَي 2019 و2020، وكانت مراكز الاتصال في البحرين، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، وعُمان، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والسودان، والإمارات العربية المتحدة، هي أكثر المراكز التي استخدمت هذا الموقع. وشهدت أشهر كانون الثاني/يناير - آذار/مارس، وأيار/مايو - تموز/يوليو 2020، أكبر عدد من زيارات موقع معلومات الأحداث.

15. تلتزم البلدان بموجب المادة 6 من اللوائح الصحية الدولية (2005) بإخطار المنظمة في الوقت المناسب بأحداث الصحة العمومية التي قد تشكِّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وبموافاة المنظمة في الوقت المناسب بالمعلومات المفصَّلة عن هذه الأحداث. وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها المنظمة على كلا صعيديها الإقليمي والقُطري، لا يزال تبادل المعلومات المفصَّلة في الوقت المناسب عن حالات الإصابة بكوفيد-19 يُمثِّل تحدياً في أكثر بلدان الإقليم. وفي بعض الحالات يتعين على مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية الحصول على موافقة سلطة أعلى لتبادل المعلومات، وهو ما لا يتفق مع اختصاصات هذه المراكز على النحو المنصوص عليه صراحةً في المادة 4 من اللوائح الصحية الدولية (2005). ويؤثر عدم تبادل المعلومات ذات الصلة في الوقت المناسب تأثيراً سلبياً على القدرة على تقديم استجابة شاملة وآنية على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

16. بموجب المادة 10، المتعلقة بالتحقق، تُلزِم اللوائح الصحية الدولية (2005) الدول الأعضاء بالإقرار بتسلُّم طلبات التحقق وتقديم المعلومات المطلوبة الخاصة بالأحداث الصحية العامة المحتملة في الوقت المناسب. وخلال الفترة من 1 تموز/يوليو 2019 إلى 31 تموز/يوليو 2020، أُرسِلت إلى مراكز الاتصال الوطنية التابعة للمنظمة طلبات للتحقق من 116 إشارة تهديد محتمل للصحة العامة، منها إشارات

خاصة بكوفيد-19، وطلبت هذه المراكز من الدول الأعضاء التحقق من ذلك. وقد جرى التعامل مع هذه الطلبات كلها بجدية، وإن لم يكن تعاملاً شاملاً، في الوقت المناسب على النحو المنصوص عليه في اللوائح.

السفر والتدابير الصحية الإضافية

17. قُدِّمت إلى البلدان باستمرار نصائح وتوصيات متعلقة بالسفر في ظل جائحة كوفيد-19، وتشمل توصيات لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية لإجراء تقييم المخاطر للاسترشاد به في القرارات المتعلقة بالسفر. وبداية من شباط/فبراير 2020، فرضت عدة بلدن في إقليم شرق المتوسط قيوداً على الدخول إلى أراضيها بالنسبة لجنسيات معينة أو الأشخاص الذين لديهم سفريات سابقة مُحددة في الآونة الأخيرة، ومن بين هذه البلدان، أخطرت 3 بلدان فقط المنظمة رسمياً بهذه التدابير الصحية الإضافية، بموجب التزاماتها المُحددة في المادة 43 من اللوائح الصحية الدولية. وخلال الشهر التالي أو نحو ذلك حتى أُغلقت الحدود تماماً، سَنّت بلدان عديدة في الإقليم قيوداً على السفر، أو فرضت تدابير صحية إضافية دون إخطار أو دون تقديم أساس منطقي من منظور الصحة العامة على الرغم من الاتصالات وأنشطة الدعوة التي أجراها المكتب الإقليمي للمنظمة.

18. في وقت لاحق، توقف السفر الدولي للركاب في معظم أنحاء العالم في منتصف شهر آذار/مارس تقريباً، وتزامن ذلك مع إغلاق الحدود ونقاط الدخول على مستوى العالم، ولم تُستأنف هذه العمليات إلا في أوائل تموز/يوليو في عددٍ قليلٍ من بلدان الإقليم، بينما بدأت سائر البلدان في إعادة الفتح تدريجياً خلال الفترة المتبقية من تموز/يوليو وآب/أغسطس. وأبقى عدد قليل من البلدان على حدوده مغلقة إلى حد كبير، إلا أنها توافق على حالات السفر المرتبطة بالعودة إلى الوطن، وشحن البضائع، والاحتياجات الإنسانية. ولم يختلف الوضع كثيراً بالنسبة لحركة الملاحة البحرية، إذ فرضت بلدان عديدة في الإقليم قيوداً على تغيير أطقم السفن وحركة البحارة بوجه عام، وترتب على ذلك عواقب على سلسلة الإمدادات العالمية وصحة البحارة المسؤولين عن تشغيل السفن.

19. في الوقت الحالي، تسعى البلدان في إقليم شرق المتوسط إلى تخفيف حدة المخاطر المرتبطة باستئناف السفر الدولي، وتعمل على زيادة قدراتها الوطنية في نقاط الدخول، بالإضافة إلى فرض تدابير معينة على الركاب، مثل متطلبات الاختبار قبل الوصول أو فور الوصول، وفحص الركاب الخارجين من البلدان أو الداخلين إليها، وفرض الحجر الصحي لفترة مُحددة. وتتجه بلدان الإقليم على نحو متزايد إلى تحسين استراتيجيات الاختبار، إذ أبلغ 12 بلداً عن اشتراط سلبية نتيجة اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل لكوفيد-19 قبل السفر، كما يمتلك 11 بلداً القدرة على إجراء الاختبار فور الوصول. وقد أبلغت ثلاثة بلدان فقط عن استخدام التشخيص السريع في مواقع نقاط الدخول، ولم تُوظَّف هذه القدرات على نحو متسق. وطبق 16 بلداً الحجر الصحي، ووفرت خمسة بلدان ترتيبات مؤسسية، بينما طالبت باقي البلدان بالحجر الصحي المنزلي. وتبلغ مدة الحجر الصحي 14 يوماً في المتوسط، وأقصر مدة 3 أيام.

الحمى الصفراء

20. بلغ عدد البلدان التي أجابت عن الاستبيان السنوي بشأن متطلبات تلقيح المسافرين الدوليين بلقاح الحمى الصفراء 12 بلداً، هي البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن وليبيا وعُمان

وباكستان والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان والإمارات العربية المتحدة، وذلك حتى 1 تموز/يوليو 2020. وهذه البلدان الاثني عشر تطلب من المسافرين القادمين إليها تقديم شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء. وأكدت جميع هذه البلدان الاثني عشر أن الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من المنظمة، مقبولة الآن على أنها صالحة مدى الحياة للشخص الذي جرى تطعيمه وفق الملحق 7 من اللوائح، بصيغته المُعدَّلة بموجب القرار ج ص ع67-13 (2014).

لجنة التقييم الإقليمية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية

21. أُنشئت لجنة التقييم الإقليمية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية بناءً على طلب الدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/أكتوبر 2015 بموجب القرار ش م/ل إ62/ق-3 بشأن تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، باعتبارها لجنة مستقلة تضم خبراء من الدول الأطراف في الإقليم ومنظمة الصحة العالمية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم ولإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن المسائل المتعلقة بتنفيذ القدرات الأساسية الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

22. وعقدت لجنة التقييم اجتماعها الخامس بالتوازي مع الاجتماع السنوي الثامن لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية، في كانون الأول/ديسمبر 2019. وناقش أعضاء لجنة التقييم في هذا الاجتماع التقدم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم، والخطوات الاستراتيجية اللازم اتخاذها من جانب كلٍّ من المنظمة والدول الأعضاء من أجل تسريع وتيرة التقدم. وأحاطت اللجنة علماً بالوضع الصعب في البلدان فيما يتعلق بالأمن الصحي، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، بما في ذلك في البلدان التي تشهد حالات نزاع وطوارئ إنسانية. وأقرَّت اللجنة بالدعم المُقدَّم من المنظمة إلى الدول الأعضاء لتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. ومن بين توصيات اللجنة، فقد أصدرت التوصيات التالية إلى المنظمة بشأن: استمرار الدعوة إلى اللوائح الصحية الدولية (2005) والأمن الصحي، مع استهداف كبار راسمي السياسات والشركاء؛ والحفاظ على استمرار التنسيق على الصعيد الإقليمي ومع الشركاء العالميين لتسريع وتيرة تنفيذ خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي؛ وتنفيذ الخطة الاستراتيجية الإقليمية الخمسية لتحسين التأهب لجميع الأخطار والاستجابة لها، مع رفع تقارير سنوية بشأنها؛ وتحسين استخدام النمذجة والتنبؤ للاسترشاد بهما في أنشطة التأهب والاستجابة؛ والاستمرار في تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من خلال بناء القدرات بانتظام؛ وضمان تنسيق الجهود مع مكتب الأمم المتحدة للحدِّ من مخاطر الكوارث لبناء القدرات الوطنية في سبيل الحدِّ من مخاطر الكوارث؛ وإعداد برنامج عمل إقليمي للبحوث في مجال الأمن الصحي؛ وإنشاء منصة لتبادل دراسات الحالات وأفضل الممارسات مع البلدان.

23. كما أوصت لجنة التقييم الإقليمية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية البلدان بما يلي: إنشاء لجنة رفيعة المستوى لتسريع وتيرة تنفيذ خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي والدعوة إلى توفير الأموال اللازمة؛ وتعزيز تولي مقاليد أمور اللوائح الصحية الدولية على مستوى عال مع كبار متخذي القرارات، ومنهم وزراء المالية والشؤون الخارجية؛ وإجراء دراسات لإبراز مبررات الاستثمار للتشجيع على الاستثمار في مجال التأهب؛ وإجراء التمارين والاستعراضات اللاحقة للأعمال لتقييم التأهب والاستجابة؛ وتشجيع

برامج التؤامة المتخصصة مع المؤسسات التقنية والجامعات؛ وتحديد الأخطار المحتملة للاسترشاد بها في أنشطة التأهب؛ وتوثيق أفضل الممارسات وقصص النجاح ومشاركتها مع المنظمة والبلدان الأخرى؛ وإعداد برنامج عمل وطني للبحوث في مجال الأمن الصحي، وتحديد الموارد الوطنية والإقليمية والعالمية وإشراكها في تنفيذها؛ والعمل مع الكيانات دون الإقليمية لتوفير القيادة والاستخدام الأمثل للموارد للمضي قُدماً في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية والأمن الصحي.

24. تأخر تنفيذ التوصيات بسبب الحاجة إلى الاستجابة لكوفيد-19. ويجري حالياً استعراض تنفيذ التوصيات لتحديد سُبُل المُضي قُدُماً.

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

25. اللجنة الإقليمية مدعوة إلى: الإحاطة علماً بهذا التقرير؛ وتشجيع تنفيذ التوصيات المؤقتة للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، لا سيّما تلك المتعلقة بالإخطار وتبادل المعلومات، وتدابير السفر والتدابير الإضافية، والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، فضلاً عن التوصيات الصادرة عن لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المقبلة؛ وتعزيز تنفيذ الاستعراض المرحلي لإجراءات الاستجابة لكوفيد-19؛ وتحديث خطط العمل الوطنية للأمن الصحي باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تعزيز النظام الصحي وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ الخطط.

الملحق الأول

رصد القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005): الدرجات الخاصة بالقدرات (النسبة المئوية) لجميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير عن عام 2019

الدولة العضو	التشريعات	التنسيق	الأمراض الحيوانية المصدر	سلامة الأغذية	المختبر	الترصُّد	الموارد البشرية	الإطار الوطني للطوارئ الصحية	تقديم الخدمات الصحية	الإبلاغ عن المخاطر	نقاط الدخول	الأحداث الكيميائية	الأحداث الإشعاعية
أفغانستان	33	80	80	20	47	80	40	33	53	20	30	20	20
البحرين	87	90	80	100	73	60	80	93	87	60	90	80	60
جيبوتي	27	50	40	40	33	60	20	20	33	20	30	40	0
مصر	93	90	80	80	73	100	80	100	93	60	90	60	80
جمهورية إيران الإسلامية	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
العراق	40	70	100	40	73	20	100	87	80	100	50	0	0
الأردن	53	50	60	40	53	40	20	40	67	20	80	20	20
الكويت	73	90	60	80	100	70	60	73	67	80	80	80	80
لبنان	60	80	80	80	73	90	40	60	87	80	60	60	100
ليبيا	73	80	80	40	53	70	80	20	53	20	30	80	40
المغرب	87	50	80	80	80	80	80	80	67	80	70	80	60
عُمان	93	90	80	80	100	80	80	80	93	80	80	100	80
باكستان	27	50	60	40	40	60	60	47	33	20	40	40	100
فلسطين	20	20	20	0	60	40	40	27	7	0	0	0	0
قطر	93	100	100	100	100	100	100	100	100	100	80	80	100
المملكة العربية السعودية	73	90	60	80	53	60	80	80	80	80	80	80	80
الصومال	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
السودان	40	90	80	80	40	80	60	40	33	60	60	40	40
الجمهورية العربية السورية	40	40	60	40	40	60	40	47	53	40	80	60	20
تونس	73	70	100	60	100	80	60	73	73	60	50	80	40
الإمارات العربية المتحدة	100	100	100	100	100	90	60	100	100	100	100	100	100
اليمن	47	40	80	40	67	80	80	60	47	60	40	20	20