منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة التاسعة والخمسون
البند 4 (ب) من جدول الأعمال

EM/RC59/4
ش م/ل إ 4/59
آب/أغسطس 2012

القدرات الأساسية الوطنية اللازمة لتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005): الوفاء بالموعد النهائي في عام 2014

ملخص تنفيذي

1. إن اللوائح الصحية الدولية لعام 2005 هي اتفاق دولي ملزم قانوناً لـ 194 دولة طرفاً، يضم جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. والدول الأطراف مطالبة، بموجب اللوائح الصحية الدولية، بتنمية قدراتها الأساسية الوطنية في مجال الصحة العمومية فيما يتعلق بترصُّد أحداث الصحة العمومية والتعاطي معها، وتعزيز تلك القدرات والحفاظ عليها، ومن ثمّ، ينبغي أن تكون هذه الدول قد أعدَّت خطط عمل وتعكف على تنفيذها لضمان وجود هذه القدرات الأساسية وأدائها لوظائفها في جميع أراضيها بحلول 15 حزيران/يونيو 2012. ويُطلب إلى الدول التي لم تتمكن من الوفاء بهذا الموعد النهائي أن تطلب تمديده. وفي عام 2011، ذكّرت أمانة المنظمة جميع الدول الأطراف وضباط الاتصال المعنيين باللوائح الصحية الدولية باقتراب الموعد النهائي وأطلعتهم على الإجراءات اللازمة للحصول على التمديد.

2. ويشير الرصد الذي أجرى عام 2011 لتنفيذ القدرات الأساسية اللازمة للتطبيق الكامل للوائح الصحية الدولية لعام (2005)، إلى وجود مواطن ضعف وثغرات في القدرات المتعلقة بالتعاطي مع هذه الأحداث وغيرها من المخاطر الأخرى المحتملة، والاستعداد لها، والإبلاغ عنها، والقدرات المتعلقة بالموارد البشرية، والمختبرات، ونقاط الدخول. وتتماشى هذه النتائج مع نتائج بعثات التقييم التي أجريت في 17 بلداً. ولم يتمكن أي بلد من بلدان إقليم شرق المتوسط حتى الآن من تلبية جميع متطلبات التطبيق الكامل للوائح، بما فيها البلدان التي أبلغت عن جاهزيتها. فمن بين بلدان الإقليم البالغ عددها 23 بلداً، حققت 8 بلدان 70% من القدرات التقنية اللازمة لتطبيق اللوائح بحلول 15 حزيران/يونيو 2012.

3. والغرض من هذه الورقة هو موافاة اللجنة الإقليمية بالمعلومات اللازمة لتقييم الوضع الراهن لتطبيق اللوائح في إقليم شرق المتوسط. وتنوّه هذه الورقة بالتحديات التي ووجهت أثناء فترة التطبيق الخمسية، منذ دخول اللوائح حيّز التنفيذ في 15 حزيران/يونيو 2007، وتقترح الاستراتيجيات والإجراءات اللازمة للدفع قُدماً بالأنشطة المتعلقة باللوائح الصحية الدولية في الإقليم. وستواصل منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم التقني والأدوات التي تحتاج إليها البلدان لقياس فعالية ما تَحَقَّق من قدرات من أجل تعزيزه. وبالإضافة إلى ذلك، ستعمل المنظمة على ضمان تقديم الدعم التقني والوثائق الإرشادية اللازمة لبلدان الإقليم من أجل إرساء وتقوية القدرات الأساسية الوطنية، وضمان تبادل المعلومات حول أحداث الصحة العمومية فيها، وتقوية الروابط بين ضباط الاتصال الوطنيين المعنيين باللوائح الصحية الدولية وغيرهم من الشركاء الوطنيين. ومن المتوقع أن تقوم جميع البلدان بإرساء القدرات الأساسية المطلوبة ولتطبيق اللوائح الصحية الدولية لعام 2005 بحلول 15 حزيران/يونيو 2014.

مقدمة

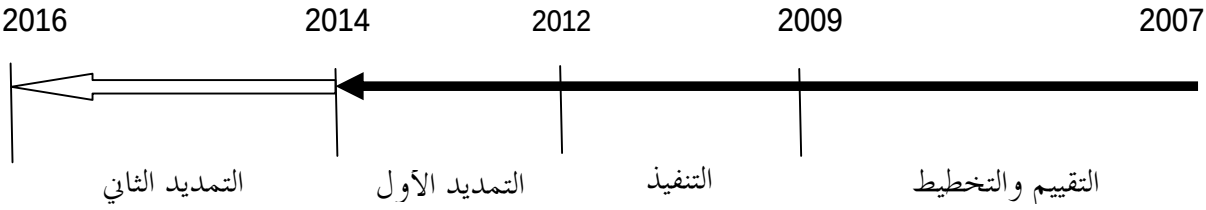
4. إن اللوائح الصحية الدولية لعام 2005 هي اتفاق دولي ملزم قانوناً لـــ 194 دولة، ويضم جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية. وقد دخلت حيِّز التنفيذ في 15 حزيران/يونيو 2007. ولضمان تطبيق اللوائح تطبيقاً سليماً، فإن الدول الأطراف مطالبةً بمقتضى هذه اللوائح، بتنمية قدراتها الوطنية الأساسية وتعزيزها والحفاظ عليها. وتوصف القدرات الأساسية الوطنية من الناحية الوظيفية في المرفق 1 من اللوائح، وتتضمن القدرات المتعلقة بترصُّد أحداث الصحة العمومية والاستجابة لمقتضياتها، والقدرة على تنفيذ بعض وظائف الصحة العمومية في نقاط الدخول التي حددتها الدولة. والقدرات الأساسية المحدَّدة هي: التشريعات الوطنية، والسياسات والتمويل، والتنسيق، والترصُّد، والاستجابة، والاستعداد، والإبلاغ عن المخاطر، والموارد البشرية، والمختبرات، ونقاط الدخول. ووفقاً لنطاق اللوائح الواسع، تنطبق القدرات الأساسية على جميع المخاطر ذات الصلة، (مخاطر العدوى، والأمراض الحيوانية المنشأ، والسلامة الغذائية، والمخاطر الكيميائية، والمخاطر الإشعاعية، وما إليها)، وتتطلب من الدول الأطراف أن تكون لديها القدرة على التصدِّي لتلك المخاطر والأحداث على الصعيد المحلي.

5. وقد حدّدت اللوائح إطاراً زمنياً محدداً (الشكل 1) يتعيّن على الدول الأطراف أن تضمن به إنشاء القدرات الأساسية الوطنية في غضون ما لا يتجاوز خمسة أعوام من بدء دخول اللوائح حيِّز التنفيذ (المادتان 5 و13 من اللوائح، أي بحلول 15 حزيران/يونيو 2012. وعلى هذا، ينبغي للدول الأعضاء أن تكون قد أعدت خطط عمل لضمان وجود القدرات الأساسية اللازمة المطلوبة وتعكف على تنفيذها، وضمان أداء هذه القدرات لوظائفها على كامل أراضيها بحلول ذلك الموعد. وطُلب إلى الدول الأطراف غير القادرة على الوفاء بهذا الموعد النهائي أن تطلب تمديد الموعد لمدة لا تتجاوز سنتين (المادة 5). وفي عام 2011، ذكّرت أمانة منظمة الصحة العالمية جميع الدول الأطراف وضباط الاتصال الوطنيين باقتراب الموعد النهائي، وأطلعتها على الإجراءات اللازمة للحصول على التمديد.

6. وفي أعقاب دخول اللوائح حيِّز التنفيذ، نفذت الدول الأطراف عدداً من الأنشطة على الصعيد الوطني، بدعم من المنظمة للتعرُّف على الثغرات ومواطن الضعف في القدرات الأساسية الوطنية، وبنائها وتحسينها حتى تفي بالمتطلبات التقنية بحلول الموعد النهائي وهو 15 حزيران/يونيو 2012. وفي حال عدم إرساء القدرات الأساسية بحلول الموعد النهائي المحدَّد، ينبغي للدول الأطراف تقديم الوثائق اللازمة لتمديد الموعد المحدد. ويتعيَّن على الدولة الطرف التي تطلب تمديد الموعد أن تقدم تقريراً سنوياً إلى المنظمة حول التقدم الذي أحرزته نحو تنفيذ اللوائح. وبحلول 15 حزيران/يونيو 2014، ينبغي أن تكون جميع الدول الأطراف قد أرست جميع القدرات الأساسية المطلوبة أو أن تقدم طلباً للتمديد مرة ثانية. ويتطلب تقديم أي طلب للتمديد مرة ثانية تقديم مبررات قوية، وموافقة المديرة العامة للمنظمة.

7. وقد قدَّمت أمانة المنظمة، بالتنسيق مع المكاتب الإقليمية، إلى الدول الأطراف القوائم التفقّدية وغيرها من الأدوات اللازمة لتقييم وتخطيط ورصد الامتثال لأحكام اللوائح بحلول 15 حزيران/يونيو 2012 أو بحلول 15 حزيران/يونيو 2014. كما تم إعداد إطار تفصيلي للرصد، وتقديمه إلى الدول الأعضاء. كما أن هذه الأداة تساعد في إعداد التقارير المقدمة إلى اللجان الإقليمية وإلى جمعية الصحة العالمية حول التقدُّم المحرَز على الصعيد الإقليمي والعالمي. والبيانات المتوافرة حالياً والمعروضة في هذه الورقة تعود لعام 2011، استناداً إلى

نتائج إطار الرصد. وقد تلقّت المنظمة آخر استبيان في كانون الأول/ديسمبر 2011، وعرضت نتائجه على المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية في عام 2012. وستعرض نتائج عام 2012 على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2013.



الشكل 1. الإطار الزمني لإرساء القدرات الأساسية

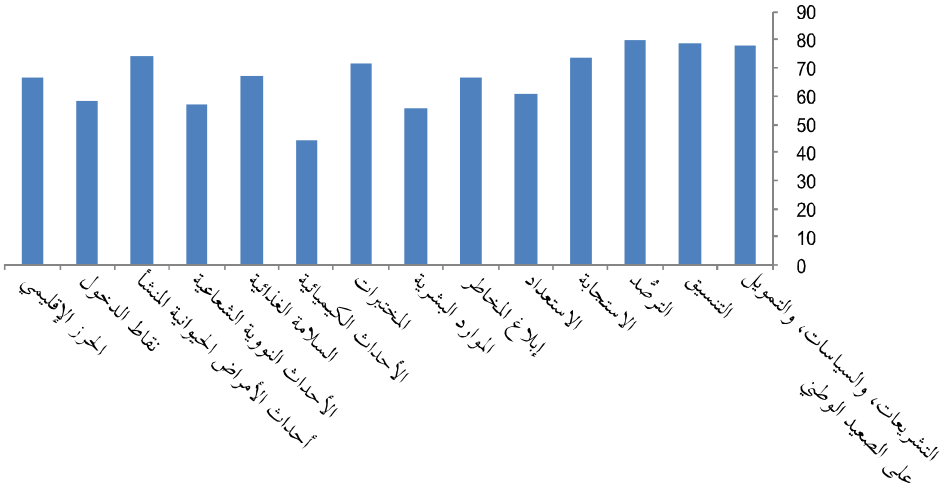
8. إن عدم الامتثال للمواعيد المستهدفة يؤدّي إلى تأخير التقدُّم في بناء القدرات والهياكل الوطنية، وتحسين ما هو قائم منها، وتأخير التقدُّم في مجال التضامن الإقليمي والعالمي فيما يتعلق بتبادل المعلومات المتعلقة بالأحداث، واكتشاف الأحداث التي قد تكون ذات أهمية على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، والاستجابة لمقتضياتها، وكذلك الأحداث ذات الأهمية لأمن الصحة العمومية، مثل التجمعات الحاشدة كالتي تشاهد في **الحج والعمرة**.

9. والغرض من هذه الورقة هو تزويد اللجنة الإقليمية بالمعلومات اللازمة لتقييم الوضع الراهن في ما يتعلق بتنفيذ اللوائح في إقليم شرق المتوسط. فهي تبلغ عن التحديات التي ووجهت أثناء فترة التنفيذ الخمسية منذ دخول اللوائح حيِّز التنفيذ في 15 حزيران/يونيو 2007، وتقترح الاستراتيجيات والإجراءات اللازمة للدفع قُدُماً بالأنشطة ذات الصلة باللوائح في الإقليم. وتتمثّل الأغراض النوعية في ما يلي:

- تقديم تحليل إقليمي لمدى الامتثال للمتطلبات من القدرات الأساسية الوطنية اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005؛
- التصدِّي للثغرات ومواطن الضعف في القدرات الأساسية؛
- عرض التحديات الرئيسية التي أعقبت 15 حزيران/يونيو 2012؛
- اقتراح استراتيجيات وإجراءات والسبيل إلى التقدُّم وفق الاحتياجات الفعلية للبلدان بناء على الخطط الوطنية لتنفيذ اللوائح، المقدَّمة مع طلبات تمديد الموعد.

تحليل الوضع الراهن

10. تواصل الدول الأعضاء في الإقليم مواجهة تحديات وعوائق، بمستويات مختلفة، في تحقيق القدرات الأساسية الوطنية، ومنها ما يتعلق بنقاط الدخول وغيرها من المخاطر المحتملة. ويشير تحليل البيانات المبلَّغة إلى إحراز معدل وسطي مقداره 70% فيما يتعلق بوجود القدرات الأساسية الوطنية في إقليم شرق المتوسط، مقابل 65% في جميع أقاليم المنظمة، مما يشير إلى إحراز تقدُّم لا بأس به (**الشكل 2**). إذ يعد تحقيق 75% من القدرات الأساسية الوطنية تقدُّما جيداً.



الشكل 2. النسبة المئوية للقدرات الأساسية الوطنية، إقليم شرق المتوسط، 2011

11. ويشير التحليل إلى مواطن الضعف والثغرات في القدرات الأساسية الوطنية، ذات الصلة بالاستجابة، والاستعداد، والإبلاغ عن المخاطر، والموارد البشرية، والمختبرات، ونقاط الدخول، وغيرها من المخاطر المحتملة. وتتماشى هذه النتائج مع نتائج بعثات التقييم في البلدان التالية: الأردن، وأفغانستان، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، والعراق، وعُمان، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، واليمن.

12. وفي ما يتعلق بالقدرات في نقاط الدخول، وفي الموانئ البحرية تحديداً، قدّم 11 بلداً في الإقليم إلى المنظمة قائمة بجميع الموانئ المأذون لها بإصدار شهادات إصحاح السفن، وفقاً لمتطلبات اللوائح. وهذه البلدان هي: أفغانستان، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والسودان، وعُمان، ولبنان، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية.

13. ولم تحقق أي دولة من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط حتى الآن القدرات الأساسية المطلوبة بكاملها (**الجدول 1**).

الجدول 1. التقدُّم الـمُحرز في تحقيق القدرات الأساسية الوطنية التي تتطلبها اللـوائح الصـحية الدولية (2005)، بحسب البلدان في إقليم شرق المتوسط، 2011.

النسبة المئوية للقدرات المحقَّقة	البلدان
أكثر من 70%	الأردن، البحرين، عُمان، قطر، الكويت، مصر، المغرب، المملكة العربية السعودية
50% – 70%	الإمارات العربية المتحدة، تونس، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، لبنان، ليبيا
أقل من 50%	الأرض الفلسطينية المحتلة، أفغانستان، الجمهورية العربية السورية، السودان
لا توجد تقارير عنها	باكستان، الجمهورية اليمنية، جنوب السودان، جيبوتي، الصومال

14. وفي ما يتعلق بتحقيق القدرات الوطنية الأساسية، يوضح **الجدول 2** أن خمسة بلـدان (الأرض الفلسـطينية المحتلة، وأفغانستان، والإمارات العربية المتحدة، والجمهورية العربية السورية، والسودان) قد حققت مسـتوى "لا بأس به" من التقدُّم.

العقبات والتحديات

15. تحتاج بلدان الإقليم إلى إرشادات نوعية ووثائق خاصة بالسياسات بشأن جميع القدرات الأساسية، ولاسـيما ما يتعلق منها بسائر المخاطر المحتملة. ولابد من وجود إجراءات تشغيلية موحدة في كل بلد متفق عليهـا علـى الصعيد الوطني تتعلق بمهمة ضباط الاتصال الوطنيين. ويجري حالياً في المنظمة إعداد بعض الوثائق الإرشادية (مثل الوثائق المتعلقة بنقاط الدخول). أما من حيث الاستعداد، فإن البلدان تفتقر إلى خطط الاستعداد الوطنية القائمـة على أسلوب مواجهة جميع المخاطر. وهنالك حاجة على الصعيد الوطني إلى إجراء تمارين مكتبية لاختبـار مـدى استطاعة القدرات الأساسية الوطنية على الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية.

16. وإلى جانب الحاجة لمختبر مركزي وطني للصحة العمومية، فإن الكثير من الخدمات البيطرية والغذائية الوطنية تفتقر إلى العاملين المدرَّبين اللازمين، والمعدَّات الضرورية لإثبات الأمراض ذات الأولوية الوطنية. كما يفتقر العديد من بلدان الإقليم إلى سياسة أو إرشادات واضحة حول دور قطاع المختبرات الخاص في تبليغ نظام الترصُّد الوطني. ونظراً لوجود العديد من أوجه التداخل بين وظائف الترصُّد والاستجابة والاستعداد للمخـاطر ذات الصـلة في الوزارات التنفيذية، بالإضافة إلى الافتقار إلى وجود استراتيجية متسقة، وقصور التنسيق، فضلاً عن الافتقـار إلى آليات للترصُّد والاستجابة كافية وموحَّدة.

17. وعلى الإجمال، فإن البيانات في عامي 2010 و2011 تشير إلى الأحداث الكيميائية والموارد البشرية ونقـاط الدخول باعتبارها مجالات ضعف رئيسية، مع حصول أكثر من نصف البلدان التي قدمت تقـارير علـى حَـرَز للقدرات يقل عن 50%. كما يُبرز التحليل الإقليمي التأخُّر في إعداد الخطط الوطنية لتنفيذ اللوائح، والافتقار إلى أطُر وطنية تغطي النطاق الواسع للوائح، والقلاقل السياسية السائدة في العديد من بلدان الإقليم.

18. هذا، مع العلم بأن التحديات الرئيسية الأخرى التي واجهها الإقليم منذ دخول اللوائح حيِّز التنفيذ هي:

- نقص الالتزام في بعض البلدان بتنفيذ الأنشطة ذات الصلة باللوائح؛
- عجز بعض البلدان عن المحافظة على مستوى يعتد به من الشفافية اللازمة عند تقييم الأحداث التي قد تكون ذات أهمية على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي والتحقق منها؛
- نقص الآليات الملائمة لتقوية دور ضباط الاتصال الوطنيين؛
- نقص التنسيق الفعَّال بين مختلف الشركاء على الصعيد الإقليمي والوطني، ولاسيّما في مجال الأمراض الحيوانية المنشأ والمخاطر الأخرى المحتملة، مثل الأحداث ذات الصلة بالسلامة الغذائية والأحداث الكيميائية والطوارئ الإشعاعية؛
- الافتقار إلى نُظُم إدارية عالية الجودة في المختبرات في معظم البلدان، وإلى رؤية فيما يتعلق بأهمية تلك النُظُم لدى السلطات الوطنية، وإلى الأدوات والإجراءات اللازمة لتنفيذ نُظُم الإدارة العالية الجودة على الصعيد القُطري؛
- الحاجة للمحافظة على نُظُم قوية للترصُّد والاستجابة، والقدرات المتعلقة بنقاط الدخول، بما يتماشى مع المرفقَيْن 1 (أ) و1 (ب) من اللوائح؛
- عدم كفاية الموارد البشرية والمالية في الإقليم للاستجابة سريعاً لطلبات البلدان، بما في ذلك الموارد المتعلقة بالمختبرات ونقاط الدخول.

الجدول 2. النسبة المئوية للقدرات الأساسية الوطنية المحققة، بحسب البلد، إقليم شرق المتوسط، 2011

القدرات / البلد	التشريعات والسياسات والتمويل	التنسيق	الترصد	الاستجابة	الاستعداد	إبلاغ المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	الأحداث الكيميائية	السلامة الغذائية	الطوارئ الإشعاعية	أحداث الأمراض الحيوانية المنشأ	نقاط الدخول	النسبة المئوية للقدرات المنفَّذة
أفغانستان	%0	%20	%80	%42	%0	%42	%25	%40	%0	%25	%0	%44	%57	29
البحرين	%100	%100	%50	%85	%75	%100	%50	%40	%50	%100	%66	%33	%100	73
جيبوتي	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	
مصر	%75	%66	%90	%100	%87	%85	%75	%80	%66	%75	%91	%88	%100	83
جمهورية إيران الإسلامية	%100	%90	%90	%78	%55	%71	%50	%90	%0	%58	%16	%88	%61	65
العراق	%100	%100	%95	%100	%80	%71	%75	%60	%50	%16	%33	%77	%45	69
الأردن	%100	%100	%100	%100	%87	%71	%100	%90	%66	%100	%58	%100	%75	88
الكويت	%100	%100	%90	%85	%87	%100	%75	%90	%0	%66	%25	%33	%95	73
لبنان	%100	%66	%65	%28	%20	%28	%25	%50	%8	%66	%66	%88	%49	51
ليبيا	%75	%63	%70	%57	%55	%71	%50	%60	%0	%50	%83	%44	%32	55
المغرب	%100	%100	%95	%100	%100	%100	%100	%100	%33	%83	%100	%100	%37	88
باكستان	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	
فلسطين	%0	%0	%50	%31	%0	%75	%0	%33	%0	%100	%67	%0	%0	27
عمان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%91	%100	%83	%100	%95	98
قطر	%100	%100	%85	%85	%75	%85	%50	%80	%83	%91	%91	%88	%70	83
المملكة العربية السعودية	%100	%100	%100	%92	%100	%57	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%89	95
الصومال	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	

جنوب السودان	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	
السودان	%0	%46	%55	%21	%12	%0	%25	%50	%16	%0	%33	%66	%27	**27**
الجمهورية العربية السورية	%50	%36	%50	%64	%30	%57	%25	%80	%66	%50	%0	%55	%15	**44**
تونس	%75	%90	%75	%42	%32	%57	%25	%70	%66	%91	%58	%88	%41	**62**
الإمارات العربية المتحدة	%50	%63	%70	%71	%42	%42	%0	%40	%58	%75	%66	%66	%5	**50**
اليمن	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//		
القدرات المحقّقة	**74**	**74**	**78**	**71**	**58**	**67**	**53**	**70**	**42**	**69**	**58**	**70**	**55**	**65**

// لا تتوافر معلومات

تقدم لا بأس به

تقدم متوسط

تقدم جيد

تقدم فائق

الإجراءات المقترحة

على الصعيد الإقليمي

19. إن التنسيق بين الشركاء الرئيسيين على الصعيدين الإقليمي والوطني ضروري لدعم المزيد من الأنشطة. وستواصل المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان للمحافظة على القدرات التي تم تحقيقها حتى الآن، وتحسينها وإرسائها بما يتماشى مع الثغرات ومواطن الضعف التي تم التعرف عليها. وسيشمل الدعم ما يلي:

- تقوية الاستعداد الإقليمي؛
- إعداد خطة واستراتيجية إقليمية؛
- تقديم الدعم التقني والإرشادات لمساعدة البلدان على تحقيق جميع المتطلبات بحلول 5 حزيران/يونيو 2014؛
- تقوية الاستجابة المشتركة والمنسَّقة لطوارئ الصحة العمومية التي قد تكون ذات أهمية دولية؛
- تقديم الدعم التقني لإنشاء نُظُم إدارية عالية الجودة للمختبرات من خلال التدريب وبعثات التقييم وإنشاء الشبكات.

المستوى القطري

20. يتعيّن على بلدان الإقليم الالتزام بخطط تنفيذ اللوائح الصحية الدولية لعام 2005 المقدمة مع طلب التمديد، وإبلاغ المنظمة سنوياً بالتقدُّم المُحْرَز نحو التنفيذ الكامل (المادة 5). ويوجز المرفق 1 القدرات المتحققة في كل بلد، والأنشطة اللازمة للتنفيذ الكامل للوائح بحلول 15 حزيران/يونيو 2014، وأولويات الإقليم بناء على نتائج إطار الرصد، والخطط الوطنية، ونتائج بعثات التقييم.

خاتمة

21. إن اعتماد اللوائح الصحية الدولية (2005) قد ألزم الدول الأطراف بتنفيذها في إطار زمني مدته خمسة أعوام من دخول اللوائح حيِّز التنفيذ، مع إمكانية التمديد مرتين حتى 15 حزيران/يونيو 2016. وتعد سيطرة الحكومات على هذه العملية متطلباً رئيسياً للامتثال للوائح في الوقت المناسب. ثم إن التنسيق القوي بين ضباط الاتصال الوطنيين وبين منظمة الصحة العالمية (المكتب القُطري والمكتب الإقليمي)، إلى جانب الشركاء الآخرين ذوي الصلة على المستوى الوطني والإقليمي، سوف يضع الأساس السليم لبناء القدرات الأساسية على الصعيد الوطني.

22. ومن المتوقَّع أن تفي جميع البلدان بالمتطلبات التقنية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) بحلول 15 حزيران/يونيو 2014. ولن ينظر في التمديد لما بعد هذا الموعد إلا في ظروف استثنائية. وعليه، فسوف يرصد المكتب الإقليمي عن كثب التقدُّم المُحْرز على الصعيد الوطني، مع قيامه بانتظام بتقديم الدعم التقني والوثائق ذات الصلة باللغات الملائمة، مع رعاية الشراكات ومساعدة البلدان في تعزيز التنسيق والتعاون مع سائر الأطراف المعنية.

التوصيات

1. إعداد وتنفيذ خطط عمل شاملة أو مجموعة من خطط العمل لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) خلال فترة التمديد لضمان وجود القدرات الأساسية الوطنية وأدائها لوظائفها بحلول 15 حزيران/يونيو 2014.

2. شن حملات للتثقيف والتوعية وغيرها من الأنشطة التدريبية ذات الصلة، على كل الأصعدة القُطرية مع إشراك جميع الشركاء الرئيسيين الوطنيين.

3. تقديم تقارير سنوية للمنظمة حول التقدُّم المحرز في تنفيذ القدرات الأساسية الوطنية.

4. إعداد قوانين الصحة العمومية ومراجعة وتعديل ما هو قائم منها، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005).

5. منح صلاحيات قانونية وحكومية قوية لضباط الاتصال الوطنيين.

6. توسيع نُظُم الترصُّد والاستجابة الحالية بحيث تشمل الترصُّد القائم على الأحداث، والذي يغطي سائر المخاطر المحتملة التي تكون ذات أهمية دولية.

7. تحرير أنشطة الاستجابة السريعة حتى المستويات دون الوطنية من قيود الإدارة المركزية، وذلك بالتعاون والتنسيق الكامل مع سائر القطاعات والمؤسسات.

8. إعداد إجراءات تشغيل موحَّدة للتنسيق مع مختلف القطاعات ولاكتشاف سائر المخاطر المحتملة، مثل الأحداث المتعلقة بالسلامة الغذائية، والأمراض الحيوانية المنشأ، والأحداث الكيميائية، والطوارئ الإشعاعية، والتصدّي لها.

9. إعداد وتنفيذ خطط وبرامج عالية الجودة لإدارة المختبرات.

10. تعزيز أنشطة الترصّد والاستجابة عبر الحدود مع البلدان المتجاورة، عند المعابر.

11. حشد الموارد اللازمة لتنفيذ قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع23.65 (أيار/مايو 2012) بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005).