

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

2019

GHS INDEX

دليل الأمن الصحي العالمي

تشبيد العمل الجماعي والمسائلة
الموجز



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Center for Health Security

NTI



BUILDING A SAFER WORLD

تم تطوير الدليل من قبل

The
Economist

INTELLIGENCE
UNIT

نحن نشعر بالامتنان بشأن مؤسسة مشروع العمل الخيري المفتوح، ومؤسسة بيل آند ميليندا جيتس ومؤسسة روبرتسون.
لم يكن دليل الأمن الصحي العالمي ليؤتي ثماره لولا دعمهم السخي.

ROBERTSON
FOUNDATION

BILL & MELINDA
GATES foundation

 Open
Philanthropy
Project

© مبادرة التهديد النووي لعام 2019



تم ترخيص هذا العمل بموجب الترخيص الدولي 4.0 Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives.
الآراء المُعبر عنها في هذا المنشور لا تعكس بالضرورة آراء مجلس إدارة مبادرة التهديد النووي أو المؤسسات المرتبطة بها.

المحتوى

1	الملخص التنفيذي
15	خارطة ونتائج دليل الأمن الصحي العالمي
50	نبذة حول المنظمات
52	قاموس المصطلحات



مساعِدو قادة دليل الأمن الصحي العالمي

إليزابيث إي كامرون، PhD
نائب الرئيس، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
مبادرة التهديد النووي

جينيفر بي نوزو، DrPH، SM
مدرسة جونز هوبكنز بلومبيرغ للصحة العامة
باحث أول، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي

جيسكا إيه بيل، MS
كبير مسؤولي البرامج، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
مبادرة التهديد النووي

المؤلفون المشاركون

مبادرة التهديد النووي

ميشيل نالابنديان، MFS، مسؤول برامج، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
جون أوبراين، متدرب، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
الاتحاد المتوسط، متدرب، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية

مركز الأمن الصحي، مدرسة جونز هوبكنز بلومبيرغ للصحة العامة

سانجانا رافي، MPH، كبير المحللين، كبير الباحثين المساعدين
ديان مير، MPH، RN، كبير المحللين الإداريين، باحث مشارك
ميشيل سنايدر، MALD، محلل، باحث مشارك
لوسيا مولين، MPH، محلل، باحث مساعد
لين ورمبرود، MPH، MS، محلل، باحث مشارك

فريق الخبراء الدولي

د. ديفيد أم باراش، مدير تنفيذي، مؤسسة جي إي

د. ديفيد بليزر، كبير مسؤولي البرامج، الترصد وعلم الأوبئة، برنامج الصحة العالمية، مؤسسة بيل آند ميلندا جيتس

د. موكيش تشاولا، مستشار، الصحة والتغذية والإسكان، البنك العالمي؛ رئيس، برنامج الأمم المتحدة المشترك ومجموعة الاقتصاد العالمي حول الإيدز (HIV-AIDS)

د. تشيشين تشو، نائب المدير العلمي، قسم تقييم المخاطر والتعاون الدولي، مراكز كوريا لمكافحة الأمراض والوقاية منها (KCDC)

د. سكوت أف دويل، نائب المدير، تطوير اللقاحات ومراقبتها، برنامج الصحة العالمية، مؤسسة بيل آند ميلندا جيتس

د. وو فان، نائب المدير العام، لجنة الصحة البلدية بنشنغهاي، الصين

د. ديلان جورج، مدير مساعد، BNext, In-Q-Tel

السيد لورانس أو غوستن، مدير الكلية والرئيس المؤسس، معهد أونيل لقانون الصحة الوطنية والعالمية، مركز القانون بجامعة جورج تاون

د. إرنستو جوزير، مدرس مساعد، جامعة بيروانا كايثانو هيريديا؛ مستشار دولي

د. ويلموت جايمز، أستاذ زائر علوم سياسية وطب أطفال، جامعة كولومبيا

د. يوليوس جيه لوتواما، باحث أول رئيسي، وزارة الصحة، أوغندا؛ رئيس إدارة الأمراض الفيروسية الناشئة والجديدة، معهد أبحاث الفيروسات بأوغندا (UVRI)

د. عيسى ماكومبي، مدير، مركز عمليات الصحة العامة للحالات الطارئة، وزارة الصحة، أوغندا

د. بريتي ملتيهارتينا، مدير مركز تحليل العوامل المحددة للصحة، وزارة الصحة، أندونيسا

د. لي مايرز، مدير، الذكاء الصناعي، مركز إدارة الطوارئ لصحة الحيوان (EMC-AH)، منظمة الأغذية والزراعة (FAO) التابعة للأمم المتحدة (نيابة عن وزارة الزراعة بالولايات المتحدة)

د. إنديرا ناث، مدرس أول سابق ورئيس إدارة التكنولوجيا الحيوية، جميع معاهد الهند للعلوم الطبية

د. سيمو نيكاري، مدير ومدرس بمراكز الطب العسكري والجاهزية للعلاج الحيوي، القيادة اللوجستية لقوات الدفاع الفنلندية، فنلندا

سيادة المستشار المحترم توليرت جي ناينسواه، مدير عام، المعهد الوطني للصحة العامة، ليبيريا

السيد روبرت بويل، مدير تحرير بالأمريكتين، القيادة الفكرية، وحدة الاستخبارات الاقتصادية

د. مالك محمد صافي، مدير برامج الصحة ورئيس التخطيط الصحي، وحدة تعزيز النظام وتحليل المعلومات، وزارة الصحة الوطنية، الخدمات والتنظيم والتنسيق، باكستان

د. تومويا سايتو، كبير الباحثين، قسم إدارة الأزمات الصحية، المعهد الوطني للصحة العامة، اليابان

د. أويويل توموري، أستاذ علم الفيروسات؛ الرئيس السابق، الأكاديمية النيجيرية للعلوم

قدم أعضاء فريق الخبراء الدولي لدليل الأمن الصحي العالمي (GHS) المشورة بشأن تطور هذا الدليل وشاركوا بصفتهم الشخصية أو بصفتهم ممثلين للمنظمات الاستشارية. الأحكام والتوصيات الواردة في دليل الأمن الصحي العالمي لا تعكس بالضرورة آراء أعضاء الفريق، ولا أرباب عملهم المعنيين، أو الانتماءات الأخرى، أو الحكومات.



مصور فوتوغرافي: ساميوتا لاکشمي، بلومبيرغ، عبر Getty Images

الملخص التنفيذي

التحديات البيولوجية - طبيعية أو مفتعلة أو طارئة - في أي بلد يمكن أن تشكل مخاطر على الصحة العالمية والأمن الدولي والاقتصاد العالمي. حيث أن الأمراض المعدية لا تعرف حدودًا، على كافة البلدان تحديد الأولويات واستخدام الإمكانيات اللازمة للحد من الحالات الصحية العامة الطارئة ورصدها والاستجابة لها سريعًا. على كل دولة أن تتعامل بشفافية بشأن إمكانياتها على طمأنة الدول المجاورة بأنها قادرة على منع تفشي الأوبئة قبل أن تتحول إلى كارثة دولية. و تتحمل القيادات العالمية والمنظمات الدولية بدورهم مسؤولية جماعية عن تطوير إمكانية عالمية قوية والمحافظة عليها لمجابهة تهديدات الأمراض المعدية. وتشمل هذه الامكانية ضمان توافر التمويل لسد الفجوات في الجاهزية لمواجهة الأوبئة والجوائح. ومن شأن هذه الخطوات أن تنقذ الأرواح وتحقق عالمًا أكثر أمانًا وسلامة.

يعد دليل الأمن الصحي العالمي أول تقييم شامل ومرجع للأمن الصحي والقدرات المتصلة به عبر الدول الـ 195 التي تتألف منها الدول الأطراف¹

في اللوائح الصحية الدولية (IHR) التي وضعت عام 2005². دليل الأمن الصحي العالمي هو مشروع تابع لمبادرة التهديد النووي (NTI) ومركز جونز هوبكنز للأمن الصحي (JHU) وتم تطويره مع وحدة الاستخبارات الاقتصادية (EIU). وتعتقد هذه المنظمات أنه بمرور الوقت، سيحفز دليل الأمن الصحي العالمي على إجراء تغييرات ملموسة في الأمن الصحي الوطني وتحسين القدرة الدولية على مواجهة واحدة من أكثر المخاطر في العالم في كل مكان: تفشي الأمراض المعدية التي يمكن أن يؤدي إلى أوبئة وجوائح عالمية.

الغرض من دليل الأمن الصحي العالمي هو أن يكون بمثابة مورد رئيسي في مواجهة المخاطر المتزايدة ذات العواقب الوخيمة³ للأحداث البيولوجية الكارثية⁴ على مستوى العالم وفي ضوء الفجوات الكبيرة في التمويل الدولي للجاهزية. تتضخم هذه المخاطر من ظل عالم سريع التغير ومتشابك، وزيادة عدم الاستقرار السياسي، والتحضر، وتغير المناخ، والتقدم التكنولوجي السريع الذي يجعل منها وسيلة أسهل وأرخص وأسرع لصوغ مسببات الأمراض والتخطيط لها.

¹ اعتبارًا من 16 أبريل 2013، هناك 196 دولة طرف في اللوائح الصحية الدولية (IHR) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) التي وضعت عام 2005، بما في ذلك الكرسي الرسولي. الكرسي الرسولي هو كيان قانوني ذي سيادة بموجب القانون الدولي، لكنه لم يدرج في البحوث الخاصة بكل بلد لهذا الدليل في ضوء افتقار الكرسي الرسولي إلى نظام صحي مستقل. سيشير هذا التقرير إلى "الدول الأطراف" التي تم تقييمها بـ "الدول الـ 195".

² منظمة الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية التي وضعت عام 2005 هي المعايير الدولية الأساسية للصحة. اللوائح الصحية الدولية التي وضعت في عام 2005 هي صك قانوني ملزم لمعالجة مخاطر الصحة العامة عبر الحدود. هدف اللوائح الصحية الدولية التي وضعت عام 2005 هو منع تفشي الأمراض والحماية منها ومراقبتها والتصدي لها دون عرقلة التجارة وحركة النقل الدوليتين. قدمت اللوائح الصحية الدولية التي وضعت عام 2005 اللوائح التوجيهية وراء العديد من الدلائل المدرجة في دليل الأمن الصحي العالمي.

³ يتم تعريف الأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة هنا على أنها تفشي الأمراض المعدية التي قد تتخطى القدرة الوطنية أو الدولية على إدارتها. على سبيل المثال، على الرغم من تحسن الأمن الصحي الدولي في أعقاب وباء الإيبولا 2014-2016 في غرب إفريقيا، فالبلدان والمستجيبين الدوليين ليسوا مستعدين لقمع حالات التفشي التي تحدث في ظروف عنيفة أو غير آمنة، أو الأحداث البيولوجية المتعمدة التي تتطلب التنسيق الوثيق وروابط التحقيق بين الجهات الأمنية الفاعلة والصحية والإنسانية، وأمراض الجهاز التنفسي سريعة الانتشار مع ارتفاع معدل الوفيات التي يمكن أن تنتشر بسرعة لتصبح أوبئة عالمية.

⁴ تشكل المخاطر البيولوجية العالمية الكارثية مخاطر بيولوجية ذات نطاق غير مسبوق قد تتسبب في أضرار جسيمة للحضارة الإنسانية على المستوى العالمي، مما قد يقوض إمكانياتها طويلة الأجل. انظر نيك أليكسوبولس، "مركز الأمن الصحي ينشر أول تعريف عملي للمخاطر البيولوجية الكارثية العالمية"، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي، 27 يوليو 2017، www.centerforhealthsecurity.org/about-the-center/newsroom/news_releases/2017-07-27_global-catastrophic-biological-risk-definition.html.



لماذا الحاجة إلى دليل الأمن الصحي العالمي؟

من المحتمل أن يستمر العالم في مواجهة حالات تفشي الأمراض التي لا تقدر معظم الدول على مكافحتها. بالإضافة إلى تغير المناخ والتحضر، فإن النزوح الجماعي الدولي والهجرة - التي تحدث الآن في كل ركن من أركان العالم تقريبًا - يهيئان ظروفًا مثالية لظهور مسببات الأمراض وانتشارها. تواجه البلدان أيضًا تهديدًا محتملًا متزايدًا يتمثل في الانتشار غير المقصود لمسببات الأمراض الفتاك أو المقصودة، والتي قد تسبب ضررًا أكبر من الوباء الذي يحدث بشكل طبيعي. وقد أتاحت التطورات العلمية نفسها التي تساعد في مكافحة الأمراض الوبائية أيضًا تصميم مسببات الأمراض أو إعادة صوغها في المختبرات. وفي الوقت نفسه، أدى تباين الدمارات وعدم الاهتمام بالتهديدات البيولوجية بين بعض القادة إلى تفاقم فجوات الجاهزية. يسعى دليل الأمن الصحي العالمي إلى تسليط الضوء على هذه الفجوات لزيادة

تم تطوير بيانات دليل الأمن الصحي العالمي وفقًا لتوجيهات فريق الخبراء الدولي الاستشاري، من مصادر البيانات المتاحة للعامة من أفراد البلدان والمنظمات الدولية، فضلًا عن مجموعة من المصادر الإضافية، بما في ذلك المعلومات الحكومية المنشورة، وبيانات من منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، والبنك الدولي، والتشريعات واللوائح القطرية، والموارد الأكاديمية والمطبوعات. يقدم دليل الأمن الصحي العالمي الفريد من نوعه في هذا المجال تقييمًا شاملاً للأمن الصحي للبلدان، وينظر في السياق الأوسع للمخاطر البيولوجية داخل كل بلد، بما في ذلك الاعتبارات الجيوسياسية والنظام الصحي للبلد وما إذا كان قد اختبر امكانيته على احتواء تفشي الوباء.

ومع ذلك، فإن معرفة المخاطر فقط لا تكفي. هناك حاجة للإرادة السياسية لحماية الناس من عواقب الوباء، واتخاذ الإجراءات اللازمة لإنقاذ الأرواح، وبناء عالم أكثر أمانًا وسلامة.

الرغبة السياسية والتمويل لسدها على الصعيدين الوطني والدولي. لسوء الحظ، فإن الرغبة السياسية لتعجيل الأمن الصحي تقع في حلقة دائمة من الذعر والإهمال. خلال العقدين الماضيين، ركز صناع القرار بشكل متقطع فقط على الأمن الصحي، على الرغم من المخاوف الناجمة عن هجمات الجمرة الخبيثة عام 2001، وظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم ومتلازمة فيروس كورونا في الشرق الأوسط، والتهديد الوشيك لوباء تسببه سلالة جديدة من الأنفلونزا.

في سبتمبر 2014، اجتمع مجلس الأمن (UN) التابع للأمم المتحدة لمواجهة أزمة وباء الإيبولا المتنامي في غرب إفريقيا. كانت هناك حاجة إلى مساعدة عالمية ضخمة لوقف تفشي المرض بسبب عدم كفاية الإمكانيات الوطنية في غينيا وليبيريا وسيراليون للكشف عن الوباء والتصدي له سريعاً.

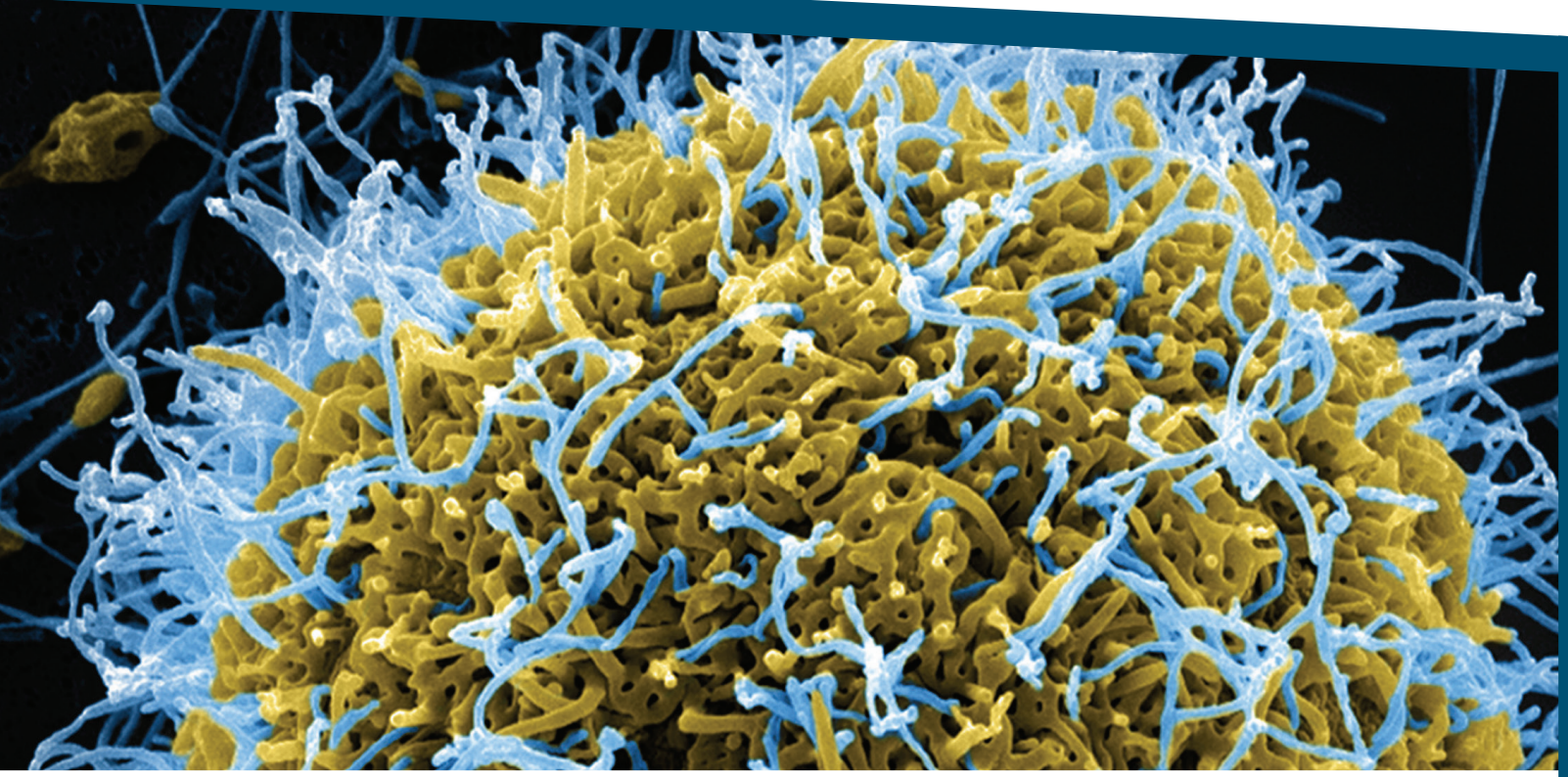
والذي كانت النتيجة بأن أودى وباء الإيبولا في غرب إفريقيا بحياة ما لا يقل عن 10,000 شخص وإصابة أكثر من 28,000 آخرين.⁵ خسرت البلدان الثلاثة المتضررة ما قيمته 2.8 مليار دولار من إجمالي الناتج المحلي المشترك، وبلغ إجمالي الاستجابة العالمية واسعة النطاق مليارات الدولارات قبل احتواء المرض. لقد أيقظت الأزمة العالم على حقيقة أن مسببات الأمراض يمكن أن تظهر بشكل غير متوقع، وعندما يحدث تفشي المرض في البلدان التي ليس لديها جاهزية، يمكنها أن تتجاوز الحدود وتهدد السلام والصحة والازدهار في جميع البلدان. ومع ذلك، على الرغم من اللقاحات المتاحة حديثاً والعلاجات، فإن عمليات التصدي لتفشي فيروس إيبولا التي بدأت في عام 2018 في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية قد أعيقت بسبب أحداث العنف وعدم الاستقرار، ومقاومة المجتمع لتدابير التخفيف من تفشي المرض، والنقل إلى المستشفيات، والتأخير في الكشف والعزل، والافتقار إلى التمويل والموارد.

أدت التأخيرات في الاستجابة العالمية لفيروس إيبولا في عام 2014 إلى إعادة هيكلة منظمة الصحة العالمية وحثت على الدعوات لقياس قدرات البلدان في مجال الصحة العامة والشفافية في الإبلاغ عنها، بما في ذلك إطلاق حملات التقييم التطوعية الخارجية المشتركة لمنظمة الصحة العالمية. منذ ذلك الحين، قام قادة الصحة والسياسة والأمن بتطوير العديد من المراجعات رفيعة المستوى وأوصوا بطرق لتحديد فجوات الجاهزية الرئيسية وتمويلها وسدها. هذه التوصيات وثيقة الصلة بالتهديدات الوبائية، مثل الإيبولا، والتهديدات الوبائية ذات العواقب الوخيمة، مثل عامل أمراض الجهاز التنفسي سريع الانتشار الذي يمكن أن يكون له تأثير على النطاق الجغرافي أو شدته أو تأثيره على المجتمع ويمكن أن يتخطى القدرات الوطنية أو الدولية لإدارته.⁶ وقد نُقِذت بعض من هذه التوصيات، ولكن توقف الكثير منها بسبب نقص التمويل. أشارت جميع التوصيات تقريباً إلى الحاجة إلى فهم وقياس أفضل - على أساس شفاف وعالمي ودوري - لحالة القدرة الدولية على كبح التهديدات الوبائية والجوائح وكشفها والتصدي لها بسرعة.

صُمم دليل الأمن الصحي العالمي لتلبية هذه الحاجة.

⁵ مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، "تفشي فيروس إيبولا في غرب إفريقيا 2014-2016"، www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html.

⁶ الجمعية العامة للأمم المتحدة، "حماية الإنسانية من الأزمات الصحية المستقبلية: تقرير الفريق رفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية"، https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723.



تطوير دليل الأمن الصحي العالمي

اشترك فريق مشروع مبادرة التهديد النووي ومركز جونز هوبكنز للأمن الصحي ووحدة الاستخبارات الاقتصادية - بمنح سخية من مشروع المؤسسة الخيرية المفتوح ومؤسسة بيل آند ميليندا جيتس، ومؤسسة روبرتسون - في العمل مع لجنة استشارية دولية مكونة من 21 خبيرًا من 13 دولة لتكوين إطار عمل شامل ومفصل مكون من 140 سؤالًا، تم تنظيمها من خلال 6 فئات، و 34 دليلًا، و 85 دليل فرعي لتقييم قدرة أي دولة على الوقاية من الأوبئة والجوائح والتخفيف من حدتها.

يعتمد دليل الأمن الصحي العالمي بالكامل على المعلومات المفتوحة المصدر: البيانات التي نشرتها إحدى البلدان من تلقاء نفسها أو أبلغت عنها أو أبلغ عنها كيان دولي. هكذا أنشئ دليل الأمن الصحي العالمي، مع اعتقاد راسخ بأن جميع البلدان سيكونون أكثر أمانًا وسلامة عندما يكون سكانها قادرين على الوصول إلى معلومات حول الإمكانات والخطط الحالية لبلدهم، وعندما تتفهم البلدان فجوات الجاهزية لمواجهة الأوبئة والجوائح عند بعضهم البعض حتى يتمكنوا من اتخاذ خطوات ملموسة لتمويلها وسدها. كما أن الدلائل والأسئلة التي تشكل إطار دليل الأمن الصحي العالمي تعطي الأولوية لتحليل القدرة على الأمن الصحي في سياق النظام الصحي الوطني الأوسع للبلد وعوامل الخطر الوطنية الأخرى.

يتم تنظيم أسئلة دليل الأمن الصحي العالمي البالغ عددها 140 في ست فئات:

1. الوقاية



الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

4. النظام الصحي



نظام صحي فعال وقوي
لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

2. الاكتشاف والإبلاغ



الاكتشاف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة التي
من الممكن أن تثير القلق الدولي

5. الامتثال للمعايير الدولية



الالتزامات بتحسين القدرات الوطنية، وتمويل
خطط معالجة الفجوات، والالتزام بالمعايير
العالمية

3. الاستجابة السريعة



الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

6. بيئة المخاطر



بيئة المخاطر بشكل عام ودرجة تعرّض البلد
للتحديات البيولوجية

يتضمن دليل الأمن الصحي العالمي أيضًا دلائل إمكانيات الأمم وقدراتها على الحد من المخاطر البيولوجية الكارثية العالمية (GCBs)، والتي تمثل أخطارًا بيولوجية ذات نطاق غير مسبوق يمكن أن تسبب أضرارًا جسيمة للحضارة الإنسانية على المستوى العالمي، مما قد يقوض إمكانيات الحضارة على المدى الطويل.⁷ هذه أحداث من شأنها القضاء على المكاسب في التنمية المستدامة والصحة العالمية بسبب قدرتها على التسبب في عدم الاستقرار على الصعيدين الوطني والإقليمي، والعواقب الاقتصادية العالمية، وانتشار الأمراض والوفيات على نطاق واسع.

من بين 140 سؤالًا، يعطي دليل الأمن الصحي العالمي الأولوية ليس فقط لقدرات البلدان، بل وأيضًا لوجود قدرات وظيفية مجربة ومثبتة لوقف تفشي المرض في مصدره. صممت العديد من الأسئلة في دليل الأمن الصحي العالمي ليس فقط لتحديد ما إذا كانت الإمكانيات موجودة أم لا، ولكن أيضًا ما إذا كانت هذه الإمكانيات يتم اختبارها بانتظام - على سبيل المثال، سنويًا - وتبين أنها فعالة في التدريبات أو في أحداث العالم الحقيقي.

⁷ مونیکا سكوتش- سبانا وآخرون "المخاطر البيولوجية الكارثية العالمية: نحو تعريف عملي،" "الأمن الصحي" 15، رقم 4 لعام 2017: 28-323، www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/hs.2017.0038.



النتائج والتوصيات

يلخص هذا التقرير نتائج دليل الأمن الصحي العالمي الأول، بما في ذلك النتائج الإجمالية حول حالة قدرة الأمن الصحي الوطني عبر كل فئة من فئات دليل الأمن الصحي العالمي الست، بالإضافة إلى النتائج الإضافية المحددة للمجالات الوظيفية للجاهزية لمواجهة الأوبئة والجوائح. يقدم التقرير الكامل أيضًا 33 توصية لمعالجة الفجوات التي حددها دليل الأمن الصحي العالمي. للحصول على قائمة بالتوصيات الكاملة، انظر الملخص في الصفحات 10 إلى 13.

بينما تتحمل كل دولة مسؤولية فهم الأمن الصحي الوطني وتتبعه وتحسينه والمحافظة عليه، فإن المخاطر البيولوجية العالمية الجديدة والمتزايدة قد تتطلب مناخا خارجة عن سيطرة الحكومات الفردية وسوف تطلب اتخاذ إجراءات دولية. وعليه، يتم وضع التوصيات الواردة في هذا التقرير على أساس أن الأمن الصحي مسؤولية جماعية، وأن هناك حاجة إلى بنية قوية للأمن الصحي لدعم البلدان المعرضة لخطر متزايد. ونتيجة لذلك، وبالإضافة إلى العديد من التوصيات الموجهة للقادة الوطنيين، يتضمن دليل الأمن الصحي العالمي أيضًا توصيات موجهة إلى صانعي القرار داخل منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية، والحكومات المانحة، والمؤسسات الخيرية، والقطاع الخاص. هذا الأمر هام خاصة في حالة الانتشار السريع، أو التسبب المتعمد، أو غير ذلك من حالات التفشي غير العادية التي يمكن أن تتجاوز بسرعة قدرة الحكومات الوطنية والمستجيبين الدوليين.

النتيجة الإجمالية

الأمن الصحي الوطني ضعيف في الواقع في جميع أنحاء العالم. لا يوجد بلد لديه جاهزية كاملة لمواجهة الأوبئة أو الجوائح، وفي كل بلد هناك فجوات مهمة يجب معالجتها.

الاكتشاف والإبلاغ: فقط 19% من البلدان تتلقى علامات أعلى عن الكشف والإبلاغ.

الاستجابة السريعة: سجل أقل من 5% من البلدان أعلى مستوى لقدرتها على الاستجابة السريعة وتقليل انتشار الوباء.

النظام الصحي: متوسط درجة دلائل النظام الصحي هو 26.4 من 100، مما يجعله أقل فئة للدرجات.

الامتثال للمعايير الدولية:

قدم أقل من نصف البلدان تدابير بناء الثقة بموجب اتفاقية الأسلحة البيولوجية (BWC) في السنوات الثلاث الماضية، ودليل على قدرتهم على الالتزام بالتدابير الدولية الهامة المعايير والالتزامات المتعلقة بالتهديدات البيولوجية.

بيئة المخاطر: 23% فقط من البلدان تركز أعلى المستويات للدلائل المتعلقة بنظامها السياسي وفعاليتها الحكومية.

وجد تحليل دليل الأمن الصحي العالمي أنه ليس هناك بلد لديه جاهزية كاملة لمواجهة الأوبئة أو الجوائح. بشكل جماعي، الجاهزية الدولية ضعيفة. لا تُظهر العديد من الدول أدلة على قدرات الأمن الصحي والإمكانات اللازمة للوقاية من تفشي الأمراض المعدية الهامة واكتشافها والتصدي لها.

يبلغ متوسط درجة دليل الأمن الصحي العالمي العام بين جميع الدول البالغ عددها 195 التي تم تقييمها 40.2 من 100 درجة ممكنة. من بين 60 دولة مرتفعة الدخل، فإن

متوسط دليل الأمن الصحي العالمي هو 51.9. إضافة إلى ذلك، فإن 116 بلدًا من البلدان ذات الدخل المرتفع ومن البلدان المتوسطة الدخل لا تتعدى 50. بشكل عام، يجد دليل الأمن الصحي العالمي نقاط ضعف شديدة في قدرات البلد على منع الحالات الصحية الطارئة واكتشافها والاستجابة لها، كما يجد فجوات شديدة في النظم الصحية، ونقاط الضعف أمام المخاطر السياسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يمكن أن تربك الجاهزية لتفشي المرض والتصدي له، وكذلك عدم الالتزام بالمعايير الدولية.

النقاط المحددة لفئات دليل الأمن الصحي العالمي هي كما يلي:

الوقاية: تسجل أقل من 7% من البلدان أعلى مستوى⁸ من حيث القدرة على منع ظهور مسببات الأمراض أو انتشارها.

⁸ يشتمل نظام درجات دليل الأمن الصحي العالمي على ثلاثة مستويات: البلدان التي تتراوح درجاتها ما بين 0 و 33.3 في المستوى الأخير (وتسمى أيضًا "الدرجات المنخفضة")، والبلدان التي تحصل على درجات بين 33.4 و 66.6 في المستوى المتوسط (وتسمى أيضًا "الدرجات المعتدلة")، والبلدان التي تحصل على درجات بين 66.7 و 100 في المستوى العلوي أو "الأعلى" (وتسمى أيضًا "درجات عالية").



أعضاء فريق الخبراء الدولي، لندن، 2019. من اليسار إلى اليمين: د. أوبيل توموري، والسيد لورانس أو جوستين، و د. عيسى ماكومبي

يقدم هذا التقرير 33 توصية فردية تتعلق بنتائج البيانات عبر فئاته الست. فيما يلي مجموعة فرعية من التوصيات رفيعة المستوى المتعلقة بالنتائج الشاملة. للحصول على قائمة بالتوصيات الكاملة، انظر الملخص في الصفحات من 10 إلى 13.

- ينبغي على الحكومات الوطنية الالتزام باتخاذ تدابير لمواجهة مخاطر الأمن الصحي. ينبغي على القادة التنسيق عن كثب وتتبع الاستثمارات في مجال الأمن الصحي داخل الدولة مع التركيز على تنسيقها مع إدخال تحسينات على أنظمة الصحة العامة والرعاية الصحية الروتينية.

- ينبغي أن تتسم قدرة الأمن الصحي في كل بلد بالشفافية ويتم قياس معاييرها بانتظام. ينبغي نشر نتائج هذه التقييمات الخارجية والتقييمات الذاتية مرة واحدة على الأقل كل عامين.

- ينبغي على القادة الوطنيين والدوليين في مجالات الصحة والأمن والشؤون الإنسانية تطوير عملية التنسيق بين القطاعات، بما في ذلك الروابط التشغيلية بين سلطات الأمن والصحة العامة، استجابة للأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة والهجمات المتعمدة والأحداث التي تحدث في بيئات غير آمنة. كما ينبغي عليهم العمل على الحد من عوامل الخطر السياسية والاجتماعية للاقتصادية التي يمكن أن تعيق التصدي لتفشي الأوبئة، بما في ذلك في مناطق النزاع.

- هناك حاجة ماسة إلى آليات تمويل جديدة لسد فجوات الجاهزية لمواجهة الأوبئة والجوائح وينبغي إرساؤها. ويمكن أن تشمل آليات جديدة متعددة الأطراف لتمويل الأمن الصحي، مثل استحداث صندوق أمن صحي عالمي متعدد الأطراف للاعتمادات النظرية، وتوسيع نطاق توافر مخصصات جمعية التنمية الدولية (IDA) التابعة للبنك الدولي للسماح بتمويل الجاهزية و/أو تطوير طرق جديدة أخرى - بما في ذلك من خلال برامج التمويل للجهات المانحة والمتعددة الأطراف الحالية للصحة العالمية والجاهزية للكوارث والتصدي لها - لتوسيع الموارد لتحفيز البلدان على إعطاء الأولوية لتمويل الجاهزية.

• ينبغي على مكتب الأمين العام للأمم المتحدة، الذي يعمل بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ومكتب الأمم المتحدة لشؤون نزع السلاح، تعيين ميسر أو وحدة دائمة للأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة التي يمكن أن تتخطى قدرات الهيكل الدولي الحالي للتصدي للأوبئة وتؤدي إلى وقوع إصابات جماعية. لن تكون هذه الوظيفة نشطة بطبيعتها، بل سترتب على الميسر أو الوحدة جمع قطاعات الصحة العامة وقطاعات الأمن وقطاعات الشؤون الإنسانية قبل الأزمات وأثناءها لتحديد وملء فجوات الجاهزية العالمية وخاصة للأحداث سريعة الانتشار مع احتمال حدوث خسائر كبيرة في الأرواح.⁹ سوف يقوم الشخص أو الوحدة التي تتحمل هذه المسؤولية أيضًا بإجراء تدريبات المحاكاة بالتنسيق مع مركز العمليات والأزمات التابع للأمم المتحدة لتعزيز وحدة الجهود بين الصحة العامة والاستجابات الإنسانية والمعنية بالأمن.

• ينبغي على الدول اختبار قدراتها في الأمن الصحي ونشر مراجعة الإجراءات، مرة في السنة على الأقل. من خلال إجراء تدريبات المحاكاة السنوية، ستظهر الدول التزامها بوجود نظام فعال. ومن خلال نشر مراجعة الإجراءات، يمكن للبلدان أن توضح بشفافية أن قدراتها على الاستجابة ستكون فعالة أثناء الأزمة ويمكن أن تحدد مجالات التحسن.

• على الحكومات الوطنية والجهات المانحة أن تأخذ في الاعتبار عوامل الخطر في البلدان عند تفشي مرض كبير عند إتاحة الموارد لدعم تنمية قدرات الأمن الصحي. ينبغي تحديد البلدان ذات الدرجات المنخفضة ذات الصلة ببيئة المخاطر باعتبارها مجالات ذات أولوية لتنمية القدرات وينبغي أن تتلقى مساعدة دولية فورية عندما تحدث حالات أمراض معدية طارئة داخل حدودها.

• نظرًا للحاجة الوطنية الماسة، ينبغي على الأمين العام للأمم المتحدة الدعوة إلى عقد قمة على مستوى رؤساء الدول حول التهديدات البيولوجية بحلول عام 2021 وتركز على إنشاء تمويل مستدام للأمن الصحي والقدرات الدولية الجديدة للاستجابة للطوارئ.

⁹ في فبراير 2019، عقد كل من مبادرة التهديد النووي، مركز علوم الصحة والأمن بجامعة جورج تاون للعلوم والصحة والأمن ومركز التنمية العالمية تدريبات على الطاولة لكبار القادة قبل انعقاد مؤتمر ميونيخ الأمني لتحديد الفجوات في النظام الدولي للاستجابة للأحداث البيولوجية المتعمدة. للاطلاع على التقرير الذي يحتوي على نتائج وتوصيات حول هذا الحدث، يرجى مراجعة، انتشار الطاعون: الدروس والتوصيات للاستجابة لحدث بيولوجي متعمد، ورقة مبادرة التهديد النووي، يونيو 2019 لـ إيليزابيث كامبيرون وآخرون، www.nti.org/analysis/reports/spreading-plague-lessons-and-recom-mendations-responding-deliberate-biological-event

ملخص النتائج والتوصيات

انظر أدناه للحصول على ملخص لجميع النتائج والتوصيات الرئيسية من دليل الأمن الصحي العالمي.

النتائج	أبرز البيانات
<p>النتيجة الإجمالية: الأمن الصحي الوطني ضعيف بشكل أساسي حول العالم. لا يوجد بلد لديه جاهزية كاملة لمواجهة الأوبئة أو الجوائح، وفي كل دولة هناك فجوات مهمة يجب معالجتها.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يبلغ إجمالي متوسط دليل الأمن الصحي العالمي الإجمالي 40.2 درجة من 100 درجة ممكنة. • 116 دولة ذات الدخل المرتفع والمتوسط لا تسجل أكثر من 50 درجة.
<p>الدول ليست مستعدة لحدث بيولوجي كارثي عالمي، بما في ذلك الأحداث التي قد تكون ناجمة عن انتشار دولي لمسبب جديد أو ناشئ أو عن انتشار متعمد أو عرضي لعامل أو كائن حي خطير أو وراثي. يعد الأمن الحيوي والسلامة الحيوية مجالين منخفضي الأهمية للأمن الصحي، والعلاقات بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة وفي مجال التصدي لتفشي الوباء ضعيف.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تأتي درجات 81% من البلدان في المستوى الأدنى للدلائل المتعلقة بمخاطر متعمدة (الأمن الحيوي). • تأتي درجات 66% من البلدان في المستوى الأدنى للدلائل المتعلقة بمخاطر متعمدة (السلامة الحيوية). • تقوم أقل من 5% من البلدان بمراقبة الأبحاث ذات الاستخدام المزدوج. • لا توجد دولة لديها تشريعات أو لوائح تلزم الشركات بفحص تخليق الحمض النووي (DNA). • 92% من الدول لا تُظهر أدلة على الحاجة إلى إجراء فحوصات أمنية للأفراد المعرضين للمواد البيولوجية الخطرة أو الساموم.
<p>هناك القليل من الأدلة على أن معظم البلدان قد اختبرت قدرات أمنية صحية خطيرة أو أظهرت أنها ستكون فعالة في الأزمة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 85% لا يظهرون أي دليل على إكمال تدريب محاكاة اللوائح الصحية الدولية (IHR) الذي يركز على التهديد البيولوجي مع منظمة الصحة العالمية (WHO) في العام الماضي. • أقل من 5% من الدول يظهرون ضرورة لاختبار مركز العمليات الطارئة الخاصة بهم مرة في السنة على الأقل. • 77% من الدول لا يثبتون القدرة على جمع البيانات المخبرية الجارية أو الآتية. • 24% تظهر أدلة على نظام نقل العينات على مستوى البلاد. • 89% من الدول لا يظهرون نظامًا لتوزيع التدابير الطبية المضادة أثناء الحالات الطارئة الصحية العامة. • 19% من الدول يظهرون أن هناك اختصاصيًا واحدًا على الأقل في مجال الأوبئة في كل 200,000 شخص.

التوصيات

ينبغي على الحكومات الوطنية الالتزام باتخاذ إجراءات للتصدي لمخاطر الأمن الصحي.

ينبغي أن تكون قدرة الأمن الصحي في كل بلد شفافة وأن تُقاس معاييرها بانتظام، وينبغي نشر النتائج مرة واحدة على الأقل كل عامين.

ينبغي على القادة تحسين عملية التنسيق، وخاصة الروابط بين هيئات الأمن والسلطات الصحية العامة، في البيئات غير الآمنة.

ينبغي إنشاء آليات تمويل جديدة لسد فجوات الجاهزية، مثل استحداث صندوق أمن صحي عالمي متعدد الأطراف للتمويل المماثل وتوسيع مخصصات جمعية التنمية الدولية (IDA) التابعة للبنك الدولي لتشمل الجاهزية.

ينبغي أن يعيّن الأمين العام لمكتب الأمم المتحدة ميسّر أو وحدة دائمة للأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة.

ينبغي على الدول اختبار قدراتها في مجال الأمن الصحي ونشر مراجعة الإجراءات، مرة كل سنة على الأقل.

ينبغي على الحكومات والمانحين مراعاة عوامل الخطر السياسية والأمنية للبلدان عند دعم تنمية قدرات الأمن الصحي.

ينبغي على الأمين العام للأمم المتحدة الدعوة لعقد قمة على مستوى رؤساء الدول بحلول عام 2021 بشأن التهديدات البيولوجية بما في ذلك التركيز على تمويل الحالات الطارئة والاستجابة لها.

ينبغي على الحكومات والمنظمات الدولية تطوير القدرات اللازمة للتصدي للتهديدات الوبائية سريعة الانتقال.

ينبغي على الحكومات إدراج معايير السلامة البيولوجية والسلامة الأحيائية القابلة للقياس في استراتيجيات الأمن الصحي الوطنية وتتبع التقدم المحرز على أساس سنوي.

ينبغي تطوير هيئة معيارية دولية مخصصة لتعزيز التحديد المبكر للمخاطر البيولوجية المرتبطة بالتقدم في التكنولوجيا والحد منها.

ينبغي على المؤسسات العامة والخاصة استثمار نسبة مئوية من محافظ التنمية المستدامة والأمن الصحي في مجال الأمن الحيوي.

ينبغي على الممولين والباحثين تقديم حوافز لتحديد المخاطر البيولوجية المرتبطة بالتقدم في التكنولوجيا والحد منها، والاستثمار في الابتكارات التقنية التي يمكن أن تحسن الأمن الحيوي.

ينبغي على القادة إعطاء الأولوية لتطوير الروابط التشغيلية بين الأمن وسلطات الصحة العامة للأنظمة البيولوجية.

ينبغي على الدول والمنظمات الدولية إعطاء الأولوية لتطوير القدرات الوطنية للرصد الحيوي وهندسة المراقبة البيولوجية العالمية.

ينبغي على الدول اختبار قدراتها على الأمن الصحي ونشر مراجعة الإجراءات، مرة في السنة على الأقل. من خلال إجراء تدريبات المحاكاة السنوية، ستظهر الدول التزامها بوجود نظام فعال. ومن خلال نشر مراجعة الإجراءات، يمكن للبلدان أن توضح بشفافية أن قدراتها على الاستجابة ستكون فعالة أثناء الأزمة ويمكن أن تحدد مجالات التحسن.

ينبغي أن يمنح تمويل الأمن الصحي والتقييمات والتخطيط الأولوية للقدرة الوظيفية والتمارين المنتظمة.

أبرز البيانات	النتائج
<ul style="list-style-type: none"> • تأتي درجات 5% من الدول في المستوى الأعلى للتمويل. • نشرت دولة واحدة وهي ليبيريا، وصفًا لتمويل محدد من ميزانيتها الوطنية للفجوات المحددة في التقييمات الحالية و/أو خطط العمل الوطنية. • 10% من الدول تظهر أدلة على التزام كبار القادة بتحسين قدرة الأمن الصحي المحلي أو العالمية. 	<p>لم تخصص معظم البلدان تمويلًا من الميزانيات الوطنية لسد فجوات الجاهزية المحددة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الدرجة الإجمالية العليا: الدول ذات الحكم الفعال والأنظمة السياسية. • تأتي درجات 55% من الدول في المستويين الأدنى والمتوسط لدلائل المخاطر السياسية والأمنية. • تأتي درجات 15% من الدول في المستوى العالي لثقة العامة في الحكومة. • تأتي درجات 23% من البلدان في المستوى الأعلى في النظام السياسي وفعالية الحكومة، وهم يمثلون حوالي 14% من سكان العالم. 	<p>يواجه أكثر من نصف البلدان مخاطر سياسية وأمنية كبيرة يمكن أن تقوض القدرة الوطنية على مواجهة التهديدات البيولوجية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • أدنى فئة في الدرجات : كانت للأنظمة الصحية، وكان متوسط درجة 26.4 وجاءت 131 دولة في المستوى الأدنى، وكانت هناك نقاط ضعف حتى بين الدول ذات الدخل المرتفع. • 27% من الدول تبين وجود استراتيجية محدثة للقوى العاملة في مجال الصحة. • 3% يظهرون التزامًا عامًا بإعطاء الأولوية لخدمات الرعاية الصحية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يصابون بالمرض نتيجة المشاركة في قطاع الاستجابة للصحة العامة. • درجات منخفضة: كثافة الطبيب والممرض/ القابلة لكل 100,000 نسمة. • 11% تظهر خطط لتوزيع التدابير المضادة الطبية أثناء الحالات الصحية الطارئة. 	<p>تفتقر معظم البلدان إلى أنظمة صحية ذات قدرة حيوية للتصدي للوباء والجوائح.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 30% تظهر وجود آليات لتبادل البيانات بين الوزارات المعنية لمراقبة الإنسان والحيوان والحياة البرية. • 8% من الدول تظهر وحدة وزارية مخصصة للأمراض الحيوانية. • 51% من الدول تقدم برامج تدريبية في مجال علم الأوبئة تشمل صراحة متخصصين في الصحة الحيوانية. • 62% من الدول لم تقدم تقريرًا إلى المنظمة العالمية لصحة الحيوان عن حالات الإصابة البشرية بأمراض حيوانية في العام التقويمي الماضي. 	<p>التنسيق والتدريب غير كافيين ضمن الطب البيطري والحياة البرية، والعاملين بقطاع الصحة العامة وصانعي السياسات.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • قدم أقل من 50% من الدول تدابير بناء الثقة لاتفاقية الأسلحة البيولوجية في السنوات الثلاث الماضية. • سجل 30% من الدول درجات جيدة لتنفيذ قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة (UNSCR) رقم 1540 التدابير المتعلقة بالأطر القانونية فرض مكافحة الأسلحة البيولوجية. • 5% من الدول لديها خطة أو سياسة متاحة للعامة لتبادل البيانات الجينية، والعينات السريرية، و/أو المواد البيولوجية المعزولة التي تتجاوز الأنفلونزا. • 31% من الدول لا تظهر أدلة على وجود اتفاق عبر الحدود بشأن الصحة العامة للاستجابة للحالات الطارئة . • قامت 45% من الدول بإجراء ونشر تقييم مشترك خارجي لمنظمة الصحة العالمية أو تقييم السلائف. 	<p>يعد تحسين امتثال الدولة لمعايير الصحة والأمن الدوليين أمرًا ضروريًا.</p>

التوصيات

ينبغي تتبع تمويل الجاهزية للأمن الصحي من قبل كيان محدد معترف به عالميًا وإحاطة رؤساء الدول به سنويًا.

ينبغي زيادة التمويل المحلي للأمن الصحي بشكل عاجل، وجعله يتسم بالشفافية، وربطه بالمعايير ضمن خطط العمل الوطنية.

ينبغي لصانعي القرار إنشاء آليات جديدة لتمويل الجاهزية للأمن الصحي من شأنها تحفيز التحسينات الملموسة، مثل استحداث صندوق أمن صحي عالمي متعدد الأطراف للتمويل المماثل، وزيادة مخصصات المؤسسة الدولية للتنمية لتشمل الجاهزية.

ينبغي على القادة الدوليين دراسة مدى توفر التمويل لدعم التصدي السريع والكامل لتفشي الوباء. ينبغي على الأمم المتحدة تتبع التكاليف والمساهمات المتعلقة بتفشي الأوبئة ونشرها.

ينبغي وضع خطط لمساعدة البلدان التي تواجه بيئات محفوفة بالمخاطر ولتعزيز الجاهزية في البلدان المجاورة المعرضة لخطر متزايد.

ينبغي على الحكومات والجهات المانحة الوطنية تقييم عوامل الخطر السياسية والأمنية عند إتاحة الموارد لدعم تنمية القدرات.

ينبغي على مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة أن يعقد على وجه السرعة سلسلة من الاجتماعات التي تهدف إلى تطوير قدرات الاستجابة السريعة، والاستراتيجيات، والقوى العاملة والحماية اللازمة لتفشي الأمراض التي تنشأ أو تنتشر إلى دول ذات مخاطر سياسية أو أمنية عالية.

ينبغي على صانعي القرار قياس قدرات النظام الصحي وأخذها في الاعتبار كجزء لا يتجزأ من جميع خطط الأمن الصحي، والاستثمارات، واستراتيجيات التمويل.

ينبغي على القادة اتخاذ خطوات لبناء منظومة رعاية صحية قوية والحفاظ عليها وعلى القوى العاملة في قطاع الصحة العامة التي تلعب دورا رئيسا في الأزمات البيولوجية.

ينبغي أن تضع خطط العمل الوطنية للأمن الصحي (NAPHS) في الاعتبار معايير محددة لتحسين وتمويل النظام الصحي العام والقوى العاملة فيه.

ينبغي على السلطات الوطنية للصحة العامة وصحة الحيوان التنسيق أثناء تطوير خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وينبغي أن تدرج نهج صحي واحد كجزء من التخطيط لمواجهة الجائحة والجهود الوطنية للجاهزية لمواجهة الكوارث والتصدي لها.

ينبغي على البلدان تحديد وكالة ومنحها سلطة تنسيق التدريب وتبادل المعلومات بين المهنيين في مجال الصحة البشرية والحيوانية والبيئية للجاهزية لمواجهة تفشي الأوبئة والتصدي لها.

ينبغي على صانعي القرار النظر في مخاطر الأمراض المعدية عند وضع السياسات والخطط المتعلقة بتغير المناخ، واستغلال الأراضي، والتخطيط العمراني.

ينبغي على الدول الخضوع بانتظام لمنظمة الصحة العالمية ونشر تقييم مشترك خارجي لزيادة الشفافية حول قدرات الأمن الصحي العالمية والإمكانات.

ينبغي على البلدان أن تنشئ بروتوكولات وطنية وإقليمية لتبادل المواد والعينات الوراثية بسرعة أثناء حالات الصحة العامة الطارئة.

ينبغي على السلطات الصحية الوطنية تطوير استراتيجيات التجهيز والتصدي الخاصة بالوباء والجائحة كجزء من جهود التخطيط الروتيني لمواجهة الكوارث توسيع نطاق جهود التخطيط للأمن القومي.



التقطت الصورة من قبل: آنا شرويل / فوتوجيلوريا / مجموعة الصور العالمية عبر Getty Images

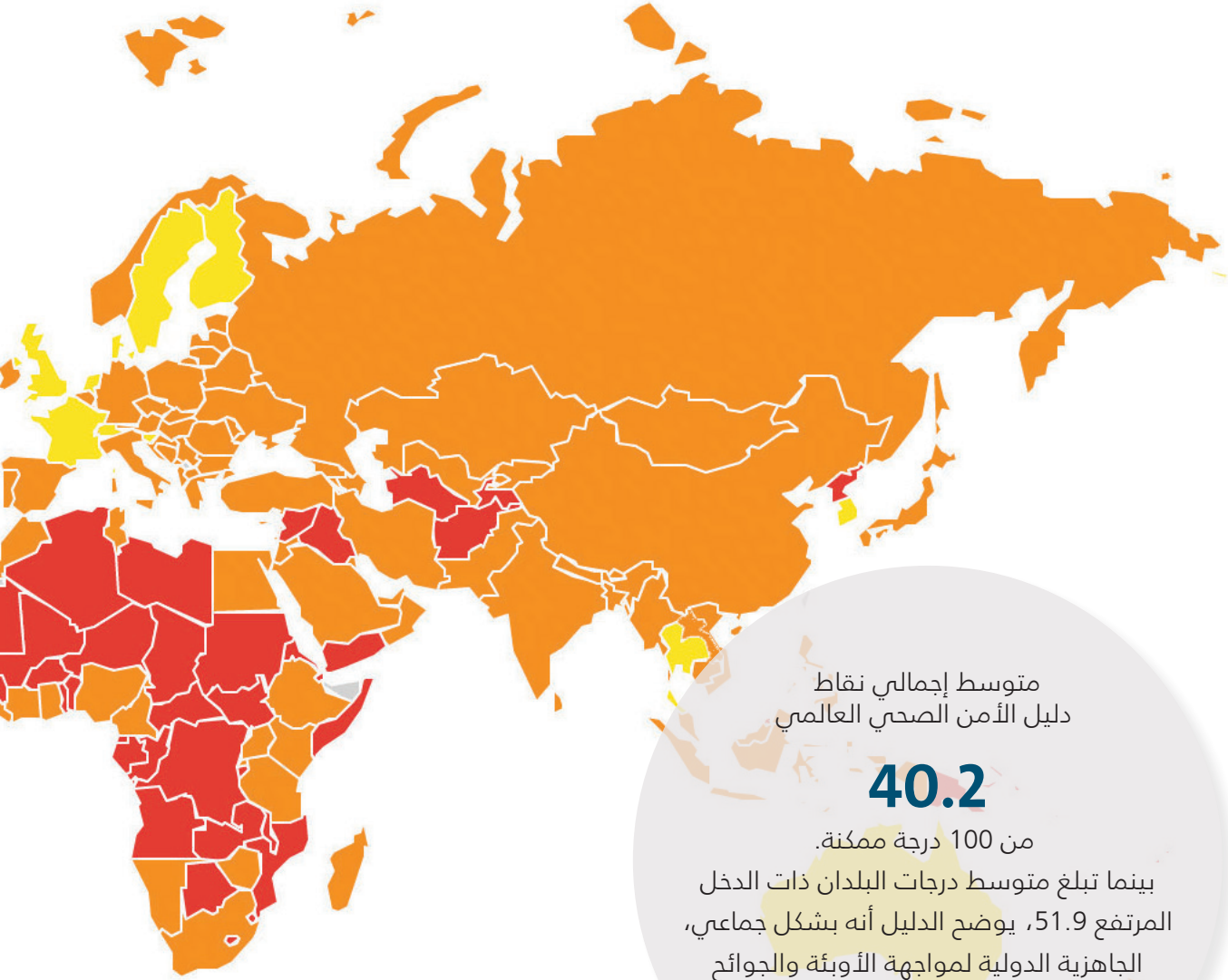
خريطة ونتائج دليل الأمن الصحي العالمي

يتم تحديد الترتيب الكامل والنتائج الإجمالية والنتائج حسب الفئة في الصفحات التالية.

للحصول على مجموعة البيانات الكاملة، والقائمة الكاملة للدرجات، وصفحات الدول التي تلخص النتائج، ومصادر البيانات لكل سؤال حسب البلد ومبررات الدرجة الممنوحة لكل سؤال، قم بزيارة موقع www.ghsindex.org كما يتوفر أيضًا نموذج بيانات Excel للتنزيل.

يتميز الموقع الإلكتروني أيضًا بمحاكاة درجة ما مع إمكانية ضبط الدرجات ومقارنة النتائج وعرض الارتباطات بين الدرجات ومجموعة البيانات الأخرى والدلائل.

يجد تحليل دليل الأمن الصحي العالمي أنه لا يوجد أي بلد لديه جاهزية كاملة لمواجهة الأوبئة أو الجوائح. بشكل جماعي، الجاهزية الدولية ضعيفة. لا تُظهر العديد من الدول أدلة على قدرات وإمكانات الأمن الصحي اللازمة للوقاية من انتشار الأمراض المعدية الكبيرة والكشف عنها والتصدي لها.

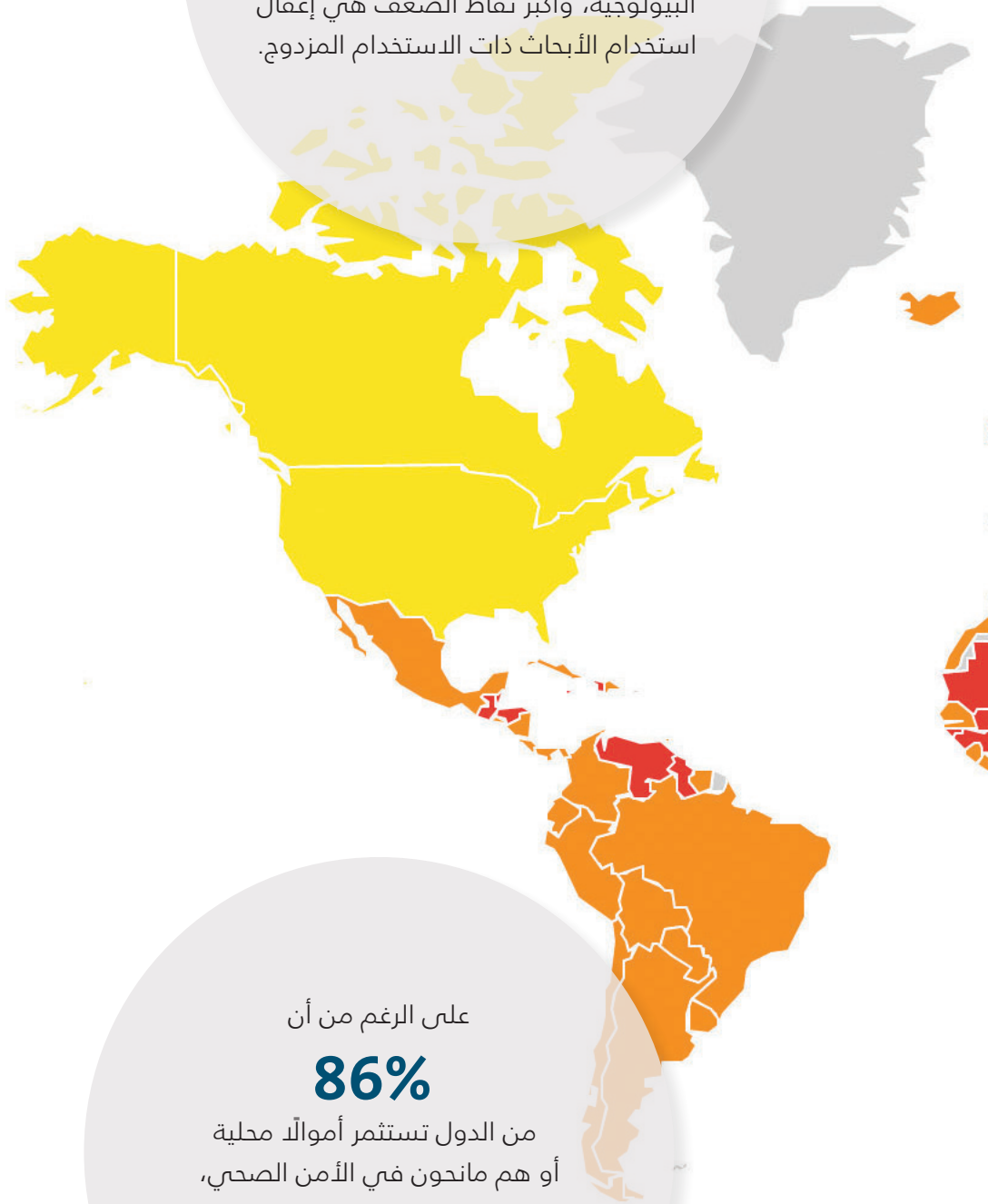


خريطة دليل الأمن الصحي العالمي

يحصل ما لا يقل عن

75%

من البلدان على درجات منخفضة على
الدلائل الكارثية العالمية المرتبطة بالمخاطر
البيولوجية، وأكبر نقاط الضعف هي إغفال
استخدام الأبحاث ذات الاستخدام المزدوج.



الأكثر جاهزية

أكثر جاهزية

الأقل جاهزية

على الرغم من أن

86%

من الدول تستثمر أموالاً محلية
أو هم مانحون في الأمن الصحي،
هناك دول قليلة تدفع مقابل
تقييم الفجوات الأمنية الصحية
وخطط عمل خارج الميزانيات الوطنية.

الدرجة الكلية

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

2. الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة التي يحتمل أن تثير القلق على المستوى الدولي

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

الرتبة	الدرجة	الرتبة	الدرجة	الرتبة	الدرجة	الرتبة	الدرجة
1	الولايات المتحدة	83.5	1	الولايات المتحدة	83.1	1	الولايات المتحدة
2	المملكة المتحدة	77.9	2	السويد	81.1	2	الولايات المتحدة
3	هولندا	75.6	3	تايلاند	75.7	3	سويسرا
4	أستراليا	75.5	4	هولندا	73.7	4	هولندا
5	كندا	75.3	5	الدنمارك	72.9	5	تايلاند
6	تايلاند	73.2	6	فرنسا	71.2	6	كوريا الجنوبية
7	السويد	72.1	7	كندا	70.0	7	فنلندا
8	الدنمارك	70.4	8	أستراليا	68.9	8	البرتغال
9	كوريا الجنوبية	70.2	9	فنلندا	68.5	9	البرازيل
10	فنلندا	68.7	10	المملكة المتحدة	68.3	10	أستراليا
11	فرنسا	68.2	11	النرويج	68.2	11	سنغافورة
12	سلوفينيا	67.2	12	سلوفينيا	67.0	12	سلوفينيا
13	سويسرا	67.0	13	ألمانيا	66.5	13	فرنسا
14	ألمانيا	66.0	14	إيرلندا	63.9	14	السويد
15	إسبانيا	65.9	15	بلجيكا	63.5	15	إسبانيا
16	النرويج	64.6	16	البرازيل	59.2	16	ماليزيا
17	لاتفيا	62.9	17	كازاخستان	58.8	17	كندا
18	ماليزيا	62.2	18	النمسا	57.4	18	تشيلي
19	بلجيكا	61.0	19	كوريا الجنوبية	57.3	19	الدنمارك
20	البرتغال	60.3	20	تركيا	56.9	20	النرويج
21	اليابان	59.8	21	أرمينيا	56.7	21	نيوزيلندا
22	البرازيل	59.7	22	هنغاريا	56.4	22	مدغشقر
23	إيرلندا	59.0	23	تشيلي	56.2	23	جنوب أفريقيا
24	سنغافورة	58.7	23	سنغافورة	56.2	24	ميكرونيسيا
25	الأرجنتين	58.6	25	لاتفيا	56.0	25	أوغندا
26	النمسا	58.5	26	كرواتيا	55.2	26	أرمينيا
27	تشيلي	58.3	27	نيوزيلندا	55.0	27	صربيا
28	المكسيك	57.6	28	اليونان	54.2	28	ألمانيا
29	إستونيا	57.0	29	الإكوادور	53.9	29	لاتفيا
30	إندونيسيا	56.6	30	سلوفاكيا	53.5	30	إندونيسيا
31	إيطاليا	56.2	31	جورجيا	53.2	31	اليابان
32	بولندا	55.4	32	إسبانيا	52.9	32	الهند
33	ليثوانيا	55.0	33	البرتغال	52.8	33	هنغاريا
34	جنوب أفريقيا	54.8	34	سويسرا	52.7	34	ألبانيا
35	هنغاريا	54.0	35	ماليزيا	51.4	35	لوس
36	نيوزيلندا	54.0	36	جمهورية التشيك	51.1	36	البوسنة والهرسك
37	اليونان	53.8	37	بولندا	50.9	37	البيرو
38	كرواتيا	53.3	38	إندونيسيا	50.2	38	المغرب
39	ألبانيا	52.9	39	فيتنام	49.5	39	المكسيك
40	تركيا	52.4	40	اليابان	49.3	40	الأرجنتين

نتائج دليل الأمن الصحي العالمي

يتم تسوية جميع البيانات
إلى مقياس من 0 إلى
100، حيث تشير 100
إلى أفضل شروط الأمن
الصحي.

الأكثر جاهزية
أكثر جاهزية
الأقل جاهزية

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعرض البلد للتهديدات البيولوجية

الدرجة	الترتبة	
87.9	1	ليختنشتاين
87.1	2	النرويج
86.2	3	سويسرا
84.7	4	لوكسمبورغ
84.6	5	النمسا
84.5	6	السويد
83.5	7	أندورا
83.1	8	موناكو
83.0	9	فرنسا
82.7	10	كندا
82.3	11	ألمانيا
81.7	12	هولندا
81.2	13	آيسلندا
81.1	14	فنلندا
80.9	15	سنغافورة
80.5	16	سان مارينو
80.3	17	الدنمارك
79.4	18	أستراليا
78.2	19	بلجيكا
78.2	19	الولايات المتحدة
77.4	21	إيرلندا
77.3	22	البرتغال
77.2	23	نيوزيلندا
77.1	24	إسبانيا
74.8	25	الأوروغواي
74.7	26	المملكة المتحدة
74.1	27	كوريا الجنوبية
74.0	28	جمهورية التشيك
73.7	29	سلوفينيا
73.3	30	إستونيا
72.4	31	الإمارات العربية المتحدة
72.3	32	مالطا
72.0	33	ماليزيا
71.7	34	كوستاريكا
71.7	34	اليابان
71.5	36	سلوفاكيا
71.1	37	جزر السيشيل
70.1	38	تشيلي
69.9	39	بربادوس
69.6	40	قبرص

5. التزامات من أجل تحسين القدرات الوطنية، والتمويل والالتزام بالقواعد

الدرجة	الترتبة	
85.3	1	الولايات المتحدة
81.2	2	المملكة المتحدة
77.0	3	أستراليا
75.4	4	فنلندا
74.7	5	كندا
73.9	6	المكسيك
72.5	7	إندونيسيا
72.1	8	ليثوانيا
72.1	8	سلوفينيا
71.5	10	ليبيريا
71.3	11	السويد
70.9	12	تايلاند
70.0	13	اليابان
68.8	14	الأرجنتين
67.6	15	إستونيا
67.1	16	كينيا
65.8	17	إثيوبيا
65.6	18	سويسرا
65.4	19	أوغندا
64.8	20	جمهورية قبرغيزستان
64.6	21	فيتنام
64.4	22	النرويج
64.3	23	كوريا الجنوبية
64.3	23	تركيا
63.4	25	الإمارات العربية المتحدة
63.0	26	البورو
63.0	26	البرتغال
62.6	28	الدنمارك
61.9	29	ألمانيا
61.9	29	إيطاليا
61.5	31	بلغاريا
61.1	32	هولندا
61.1	32	إسبانيا
60.5	34	أوزبكستان
60.1	35	كولومبيا
60.0	36	كمبوديا
59.9	37	الكاميرون
59.7	38	بلجيكا
59.4	39	نيوزيلندا
59.1	40	ميانمار

4. نظام صحي ومقاوم للصدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الدرجة	الترتبة	
73.8	1	الولايات المتحدة
70.5	2	تايلاند
70.2	3	هولندا
67.7	4	كندا
63.8	5	الدنمارك
63.5	6	أستراليا
62.5	7	سويسرا
60.9	8	فرنسا
60.8	9	فنلندا
60.5	10	بلجيكا
59.8	11	المملكة المتحدة
59.6	12	إسبانيا
58.7	13	كوريا الجنوبية
58.5	14	النرويج
57.1	15	ماليزيا
56.6	16	صربيا
55.0	17	البرتغال
54.9	18	الأرجنتين
54.9	18	سلوفينيا
49.3	20	السويد
48.9	21	بولندا
48.2	22	ألمانيا
47.3	23	لاتفيا
46.9	24	المكسيك
46.6	25	النمسا
46.6	25	اليابان
46.5	27	كرواتيا
46.4	28	آيسلندا
45.9	29	نيكاراغوا
45.7	30	الصين
45.7	30	تركيا
45.2	32	نيوزيلندا
45.0	33	البرازيل
45.0	33	البورو
44.8	35	السعودية
42.7	36	الهند
42.2	37	إسرائيل
41.4	38	سنغافورة
41.0	39	بلغاريا
40.6	40	بيلاروس

الدرجة الكلية

الرتبة	الدرجة
41	صربيا
42	جمهورية التشيك
42	جورجيا
44	أرمينيا
45	الإكوادور
46	منغوليا
47	جمهورية قبرغيزستان
47	السعودية
49	البيرو
50	فيتنام
51	الصين
52	سلوفاكيا
53	الفلبين
54	إسرائيل
55	كينيا
56	الإمارات العربية المتحدة
57	الهند
58	آيسلندا
59	الكويت
60	رومانيا
61	بلغاريا
62	كوستاريكا
63	روسيا
63	أوغندا
65	كولومبيا
65	السلفادور
67	لوكسمبورغ
68	الجبل الأسود
68	المغرب
68	بنما
71	ليختنشتاين
72	ميانمار
73	لاوس
73	لبنان
73	نيكاراغوا
73	عمان
77	قبرص
78	مولدوفا
79	البوسنة والهرسك
80	الأردن

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الرتبة	الدرجة
40	الإمارات العربية المتحدة
42	رومانيا
43	صربيا
44	إستونيا
45	إيطاليا
46	مولدوفا
47	قبرص
48	كينيا
49	المكسيك
50	الصين
51	جنوب أفريقيا
52	إيران
53	كوستاريكا
54	بوليفيا
54	إسرائيل
54	الأوروغواي
57	ألبانيا
58	نيبال
59	ليثوانيا
60	البيرو
61	ليختنشتاين
62	روسيا
63	أوغندا
64	أوزبكستان
65	نيكاراغوا
66	الأرجنتين
66	كوبا
68	الكويت
69	بنما
70	باراغواي
71	الفلبين
72	أوكرانيا
73	بلغاريا
73	منغوليا
75	كولومبيا
76	شمال مقدونيا
77	إثيوبيا
78	البوسنة والهرسك
79	مصر
79	الجبل الأسود

2. الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة التي يحتمل أن تثير القلق على المستوى الدولي

الرتبة	الدرجة
41	الفلبين
42	بلجيكا
43	لبنان
44	بولندا
45	فنلندا
46	أرمينيا
47	ميانمار
48	سويسرا
49	الترويج
50	كمبوديا
51	فيتنام
52	غينيا
53	المغرب
54	كوستاريكا
55	هنغاريا
56	الجبل الأسود
57	بلغاريا
58	إسرائيل
59	بنغلاديش
60	جمهورية التشيك
61	البرتغال
62	أوغندا
63	غواتيمالا
64	الصين
65	هايتي
66	الكويت
67	الهند
68	توغو
69	صربيا
70	ناميبيا
70	سلوفاكيا
72	البحرين
72	سيراليون
74	تركيا
75	أذربيجان
76	قبرص
77	أفغانستان
78	نيجيريا
78	بنما
80	كوت ديفوار

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

الرتبة	الدرجة
41	ميانمار
42	الكويت
43	روسيا
44	جمهورية قبرغيزستان
45	الإمارات العربية المتحدة
46	تركيا
47	الصين
48	قطر
49	لبنان
50	الأردن
51	إيطاليا
51	بولندا
53	بلجيكا
53	جمهورية الدومينيكان
53	سورينام
56	إستونيا
57	بيلاروس
57	جمهورية إفريقيا الوسطى
57	جمهورية التشيك
60	بنما
61	السنغال
62	إيرلندا
63	مصر
64	سيراليون
65	إثيوبيا
66	اليونان
66	آيسلندا
68	نيجيريا
68	الفلبين
70	كولومبيا
71	البحرين
71	ترينيداد وتوباغو
73	فيتنام
74	طاجيكستان
75	سانت لوسيا
76	النمسا
77	السلفادور
78	بوتان
79	نيبال
80	عمان

نتائج دليل الأمن الصحي العالمي

يتم تسوية جميع البيانات
إلى مقياس من 0 إلى
100، حيث تشير 100
إلى أفضل شروط الأمن
الصحي.

الأكثر جاهزية
أكثر جاهزية
الأقل جاهزية

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعرض البلد للتهديدات البيولوجية

الرتبة	الدرجة
41	إسرائيل 68.8
42	كرواتيا 68.2
42	هنغاريا 68.2
44	قطر 68.0
45	بولندا 67.9
46	ليثوانيا 67.8
47	الرأس الأخضر 67.4
48	لاتفيا 67.2
49	بروناي 66.7
50	بلغاريا 66.3
51	موريشس 66.2
52	ساموا 66.1
53	عمان 65.7
53	رومانيا 65.7
55	إيطاليا 65.5
56	أنتيغوا وباربودا 65.2
57	سانت كيتس ونيفيس 64.8
58	الصين 64.4
58	ترينيداد وتوباغو 64.4
60	بنما 63.8
61	غرينادا 62.9
62	بوتسوانا 62.4
63	سانت لوسيا 62.1
64	جنوب أفريقيا 61.8
65	سانت فنسنت وجزر غرينادين 61.7
66	الكويت 61.5
67	جزر البهاما 61.4
68	جامايكا 61.2
69	منغوليا 60.8
70	الأرجنتين 60.0
71	السعودية 59.7
72	كازاخستان 59.5
73	جمهورية الدومينيكان 59.3
74	صربيا 59.2
75	فيجي 59.1
76	تونغا 59.0
77	الجزيرة الأسود 58.8
78	توفالو 58.7
79	جزر المالديف 58.3
80	اليونان 58.2

5. التزامات من أجل تحسين القدرات الوطنية، والتمويل والالتزام بالقواعد

الرتبة	الدرجة
41	جمهورية التشيك 58.9
41	هنغاريا 58.9
41	بولندا 58.9
44	فرنسا 58.6
45	ماليزيا 58.5
46	سانت فنسنت وجزر غرينادين 58.0
47	السنگال 57.0
48	ليختنشتاين 56.9
49	الكونغو (برازافيل) 56.8
50	مولدوفا 56.7
50	نيجيريا 56.7
52	أفغانستان 56.3
53	جورجيا 56.0
53	عمان 56.0
55	مدغشقر 55.4
55	تنزانيا 55.4
57	أنتيغوا وباربودا 55.1
57	ترينيداد وتوباغو 55.1
57	أوكرانيا 55.1
60	سانت لوسيا 54.7
61	بنين 53.6
61	كوت ديفوار 53.6
63	الجزيرة الأسود 53.5
64	مالي 53.2
65	ألبانيا 53.0
66	النمسا 52.8
66	إيرلندا 52.8
66	كازاخستان 52.8
66	لوكسمبورغ 52.8
66	سيراليون 52.8
66	سلوفاكيا 52.8
72	منغوليا 52.6
72	روسيا 52.6
74	بنغلاديش 52.5
75	رومانيا 52.4
76	نيكاراغوا 51.8
77	جزر القمر 51.6
78	تشيلي 51.5
79	لاتفيا 51.1
80	مالاوي 50.7

4. نظام صحي ومقاوم للصدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الرتبة	الدرجة
41	إيرلندا 40.2
42	إندونيسيا 39.4
43	تشيلي 39.3
44	قطر 38.8
45	البوسنة والهرسك 38.3
45	جورجيا 38.3
47	الفلبين 38.2
48	لوكسمبورغ 37.9
48	سلوفاكيا 37.9
50	اليونان 37.6
50	روسيا 37.6
52	كوبا 37.4
52	جمهورية التشيك 37.4
54	إيطاليا 36.8
55	رومانيا 36.7
56	هنغاريا 36.6
57	الكويت 36.5
58	مولدوفا 36.4
59	ألبانيا 35.9
60	الإكوادور 35.2
61	بنما 35.1
62	إيران 34.6
63	ليثوانيا 34.4
64	كولومبيا 34.3
65	جنوب أفريقيا 33.0
66	إستونيا 31.6
67	ليختنشتاين 31.1
68	موناكو 31.0
69	منغوليا 30.8
70	جمهورية فيرغيزستان 29.8
71	الجزيرة الأسود 29.5
71	المغرب 29.5
73	إثيوبيا 29.0
74	فيتنام 28.3
75	باراغواي 28.2
76	نيبال 28.1
77	كازاخستان 28.0
78	بوتان 27.9
79	الأردن 27.8
80	البحرين 27.7

الدرجة الكلية

الرتبة	الدرجة
81	الأوروغواي 41.3
82	قطر 41.2
83	كازاخستان 40.7
84	إثيوبيا 40.6
85	بوتان 40.3
	متوسط 40.2
86	مدغشقر 40.1
87	مصر 39.9
88	البحرين 39.4
89	كمبوديا 39.2
90	شمال مقدونيا 39.1
91	جمهورية الدومينيكان 38.3
92	سيراليون 38.2
92	زيمبابوي 38.2
94	أوكرانيا 38.0
95	السنغال 37.9
96	نيجيريا 37.8
97	إيران 37.7
98	مالطا 37.3
99	ترينيداد وتوباغو 36.6
100	سورينام 36.5
101	تنزانيا 36.4
102	بوليفيا 35.8
103	باراغواي 35.7
104	ناميبيا 35.6
105	كوت ديفوار 35.5
105	غانا 35.5
105	باكستان 35.5
108	بيلاروس 35.3
108	سانت لوسيا 35.3
110	كوبا 35.2
111	ليبيريا 35.1
111	نيبال 35.1
113	بنغلاديش 35.0
114	موريشس 34.9
115	الكاميرون 34.4
116	أوزبكستان 34.3
117	أذربيجان 34.2

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الرتبة	الدرجة
81	البحرين 36.0
82	إسواتيني (سوازيلاند) 35.7
83	بوتان 35.5
84	آيسلندا 35.3
84	عمان 35.3
86	مالطا 35.0
87	الهند 34.9
	متوسط 34.8
88	المغرب 34.6
89	السعودية 34.3
90	رواندا 33.8
91	تنزانيا 33.5
92	بربادوس 33.3
93	قطر 33.1
94	النيجر 32.5
95	غانا 32.2
96	ناميبيا 32.0
97	الأردن 31.8
97	السودان 31.8
99	تونس 31.7
100	هايتي 31.5
101	زيمبابوي 31.4
102	لوكسمبورغ 31.0
102	تركمانيستان 31.0
104	أذربيجان 30.8
105	جمهورية الدومينيكان 30.5
106	ميانمار 30.3
107	مدغشقر 30.1
108	بليز 30.0
109	جمهورية قبرغيزستان 29.7
110	كمبوديا 28.6
111	الكاميرون 28.2
112	ترينيداد وتوباغو 28.1
113	أندورا 27.9
113	الرأس الأخضر 27.9
113	غيانا 27.9
116	بنغلاديش 27.3
116	كوت ديفوار 27.3
116	لبنان 27.3
116	موريشس 27.3

2. الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة التي يحتمل أن تثير القلق على المستوى الدولي

الرتبة	الدرجة
81	النيجر 44.4
82	سريلانكا 43.0
83	الأردن 42.9
83	مولدوفا 42.9
85	بوتان 42.8
85	رومانيا 42.8
87	موريشس 42.3
88	العراق 42.2
89	تنزانيا 42.0
90	مدغشقر 41.9
	متوسط 41.9
91	البوسنة والهرسك 41.7
91	كولومبيا 41.7
91	لوكسمبورغ 41.7
91	شمال مقدونيا 41.7
91	باكستان 41.7
96	مصر 41.5
97	عمان 41.1
98	غانا 40.5
99	نيكاراغوا 39.9
100	موريتانيا 39.5
101	تركمانيستان 38.6
102	البيرو 38.3
103	إيران 37.7
104	آيسلندا 37.2
105	جمهورية الدومينيكان 37.1
106	غامبيا 36.9
107	نيوزيلندا 36.7
107	سورينام 36.7
109	تشاد 36.5
109	أوكرانيا 36.5
111	ليبيا 36.0
111	رواندا 36.0
113	الكاميرون 35.6
114	السنغال 35.1
115	باراغواي 34.6
116	روسيا 34.1
117	سان مارينو 33.9

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

الرتبة	الدرجة
81	الأوروغواي 41.3
82	ليبيريا 40.5
83	جزر المالديف 40.2
84	إسرائيل 39.9
85	الإكوادور 39.5
86	نيكاراغوا 39.2
87	تونس 39.1
88	باكستان 38.7
	متوسط 38.4
89	بورкина فاسو 38.0
90	منغوليا 37.8
91	السودان 37.3
92	جورجيا 37.1
92	كينيا 37.1
94	تنزانيا 36.8
95	كمبوديا 36.7
96	كوستاريكا 36.6
97	غيانا 36.2
98	رومانيا 35.3
99	موريشس 34.9
100	بابوا غينيا الجديدة 34.8
100	أوكرانيا 34.8
102	ليختنشتاين 34.6
103	تشاد 34.5
104	غامبيا 34.2
105	بنين 34.1
105	سلوفاكيا 34.1
107	قبرص 33.9
107	ليثوانيا 33.9
109	إيران 33.7
110	بروناي 33.4
111	لسوتو 33.2
112	شمال مقدونيا 33.1
113	الرأس الأخضر 32.7
114	السعودية 32.6
115	كرواتيا 32.4
116	الجزيرة الأسود 32.1
117	رواندا 31.9

نتائج دليل الأمن الصحي العالمي

يتم تسوية جميع البيانات
إلى مقياس من 0 إلى
100، حيث تشير 100
إلى أفضل شروط الأمن
الصحي.

الأكثر جاهزية
أكثر جاهزية
الأقل جاهزية

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعرض البلد للتهديدات البيولوجية

الرتبة	الدرجة
81	نيوا 57.9
82	البحرين 57.8
82	كوبا 57.8
84	شمال مقدونيا 57.7
84	البيرو 57.7
86	مصر 57.5
87	فانواتو 57.4
88	الإكوادور 57.1
89	المكسيك 57.0
90	بوتان 56.9
91	سريلانكا 56.7
92	تركيا 56.5
93	تايلاند 56.4
94	البرازيل 56.2
94	بالاو 56.2
96	جمهورية فيرغيزستان 56.1
97	المغرب 55.9
97	باراغواي 55.9
99	الأردن 55.8
100	ألبانيا 55.7
100	تونس 55.7
	متوسط 55.0
102	ناميبيا 54.7
103	الهند 54.4
104	أذربيجان 54.2
105	دومينيكا 54.0
106	إندونيسيا 53.7
107	فيتنام 53.4
108	ميكرونيسيا 53.1
109	بيلاروس 53.0
109	بليز 53.0
111	سورينام 52.7
112	جزر مارشال 52.3
113	الجزائر 51.4
113	جورجيا 51.4
113	روسيا 51.4
116	كولومبيا 51.0
116	غانا 51.0

5. التزامات من أجل حسين القدرات الوطنية، والتمويل والالتزام بالقواعد

الرتبة	الدرجة
81	السعودية 50.6
82	السلفادور 50.5
83	أرمينيا 50.1
84	كوبا 49.8
84	الفلبين 49.8
86	باكستان 49.7
86	صربيا 49.7
88	بليز 49.3
88	دومينيكا 49.3
88	غيانا 49.3
88	لبنان 49.3
92	كرواتيا 49.1
92	قبرص 49.1
92	اليونان 49.1
92	مالطا 49.1
96	الأردن 48.6
97	بوليفيا 48.5
	متوسط 48.5
98	هايتي 48.4
99	غينيا 47.8
100	الهند 47.7
101	سنغافورة 47.3
102	جزر السيشيل 47.1
103	إسواتيني (سوازيلاند) 46.6
104	مصر 46.4
104	غرينادا 46.4
104	سانت كيتس ونيفيس 46.4
107	بوتسوانا 46.3
107	جنوب أفريقيا 46.3
107	توغو 46.3
110	تشاد 46.2
111	جزر البهاما 46.0
111	بربادوس 46.0
113	الكونغو (جمهورية ديموقراطية) 45.9
113	لاوس 45.9
113	لسوتو 45.9
113	زيمبابوي 45.9
117	جزر المالديف 45.5
117	النيجر 45.5

4. نظام صحي ومقاوم للصدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الرتبة	الدرجة
	متوسط 26.4
81	أرمينيا 25.7
82	شمال مقدونيا 25.4
82	عمان 25.4
84	سيراليون 25.3
85	السلفادور 25.2
86	كوستاريكا 24.8
87	سوريا 24.4
88	بروناي 24.2
89	رواندا 24.1
89	الأوروغواي 24.1
91	تونس 24.0
92	لبنان 23.8
93	ترينيداد وتوباغو 23.7
94	مالطا 23.6
95	غامبيا 23.5
96	غانا 23.4
97	أوكرانيا 23.0
98	الإمارات العربية المتحدة 22.9
99	قبرص 21.9
99	النيجر 21.9
101	الكاميرون 21.4
102	أفغانستان 21.0
103	كينيا 20.7
104	لسوتو 20.6
105	طاجيكستان 20.5
106	زامبيا 20.3
107	ليبيريا 19.9
107	نيجيريا 19.9
107	باكستان 19.9
107	جزر السيشيل 19.9
111	ميانمار 19.5
112	لاوس 19.4
113	مدغشقر 19.2
114	سانت فنسنت وجزر غرينادين 19.0
115	ميكرونيسيا 18.8
116	السنغال 18.5
117	جزر المالديف 18.1
118	أذربيجان 17.9
119	كوت ديفوار 17.1

الدرجة الكلية

الرتبة	الدرجة
117	غامبيا
117	رواندا
120	سريلانكا
121	جزر المالديف
122	تونس
123	سانت فنسنت وجزر غرينادين
124	ميكرونيسيا
125	غواتيمالا
125	غينيا
125	موناكو
128	بروناي
129	توغو
130	أفغانستان
130	طاجيكستان
132	النيجر
133	بربادوس
133	جزر السيشيل
135	بليز
135	تركمانستان
137	غيانا
138	هايتي
139	بوتسوانا
139	سان مارينو
139	إسواتيني (سوازيلاند)
142	جزر البهاما
143	أندورا
144	لسوتو
145	بوركينافاسو
146	الرأس الأخضر
147	أنغيوا وباربودا
147	جامايكا
147	مالي
150	بنين
150	تشاد
152	زامبيا
153	موزمبيق
154	مالاوي
155	بابوا غينيا الجديدة
156	هندوراس

1. الوفاة من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الرتبة	الدرجة
120	غينيا
121	طاجيكستان
122	موزمبيق
123	نيجيريا
124	الجزائر
125	مالاوي
126	السنگال
127	بوروندي
128	سيراليون
129	بروناي
130	جزر البهاما
131	فيجي
132	فانواتو
132	زامبيا
134	لسوتو
135	سريلانكا
136	باكستان
137	أنغولا
137	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)
139	توغو
140	أفغانستان
140	فنزويلا
142	إريتريا
142	مالي
144	سورينام
145	تشاد
145	ليبيا
147	سانت لوسيا
148	جنوب السودان
149	سان مارينو
150	السلفادور
150	العراق
152	بوتسوانا
152	غامبيا
154	جزر المالديف
155	هندوراس
156	غواتيمالا
157	ميكرونيسيا

2. الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة التي يحتمل أن تثير القلق على المستوى الدولي

الرتبة	الدرجة
118	إثيوبيا
119	الأوروغواي
120	جزر السيشيل
121	بوركينافاسو
122	بوليفيا
123	مالطا
124	قطر
125	بابوا غينيا الجديدة
126	الإمارات العربية المتحدة
127	بروناي
128	بليز
129	سانت لوسيا
130	موزمبيق
131	ليبيريا
132	بيلاروس
133	بوتسوانا
133	كازاخستان
135	هندوراس
136	تونس
137	تيمور الشرقية
138	جزر المالديف
138	مالي
138	إسواتيني (سوازيلاند)
141	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)
142	جامايكا
143	بنين
144	طاجيكستان
145	غينيا بيساو
146	مالاوي
146	موناكو
148	جزر القمر
149	ليختنشتاين
150	نيبال
151	زامبيا
152	جزر البهاما
153	الصومال
154	سانت فنسنت وجزر غرينادين
155	غيانا
156	أوزبكستان

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

الرتبة	الدرجة
118	غانا
119	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)
120	مولدوفا
121	جزر البهاما
121	ناميبيا
123	أندورا
124	توغو
125	تيمور الشرقية
126	زيمبابوي
127	كويت ديفوار
128	الكاميرون
128	مالي
130	إسواتيني (سوازيلاند)
131	بوليفيا
131	سانت فنسنت وجزر غرينادين
133	ساموا
134	زامبيا
135	بوروندي
135	غرينادا
137	فيجي
138	أوزبكستان
139	لوكسمبورغ
140	بربادوس
141	جزر القمر
142	باراغواي
143	كازاخستان
144	هندوراس
145	سريلانكا
146	سانت كيتس ونيفيس
147	موناكو
147	تركمانستان
149	كوبا
149	ناورو
151	أذربيجان
151	بليز
153	تونغا
154	غواتيمالا
155	فانواتو
156	جامايكا

نتائج دليل الأمن الصحي العالمي

يتم تسوية جميع البيانات
إلى مقياس من 0 إلى
100، حيث تشير 100
إلى أفضل شروط الأمن
الصحي.

الأكثر جاهزية
أكثر جاهزية
الأقل جاهزية

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعزز البلد للتهديدات البيولوجية

الرتبة	الدرجة
118	بوليفيا 50.9
119	البوسنة والهرسك 50.8
120	ناورو 50.6
121	جزر كوك 50.5
121	غيانا 50.5
123	أرمينيا 50.4
124	إيران 50.3
124	الفلبين 50.3
126	غواتيمالا 49.1
127	إسواتيني (سوازيلاند) 48.9
128	السنغال 48.2
129	السلفادور 48.0
130	أوزبكستان 47.8
131	غامبيا 47.3
132	مولدوفا 47.1
133	لادوس 46.8
134	لبنان 45.5
135	تركمانستان 45.1
136	كيرباتي 45.0
137	نيبال 44.7
137	تنزانيا 44.7
139	ساو تومي وبرينسيب 44.6
140	لسوتو 44.5
141	زامبيا 44.2
142	بنغلاديش 44.0
142	جزر سليمان 44.0
144	غينيا الاستوائية 43.6
144	رواندا 43.6
146	أوكرانيا 43.3
147	بنين 42.8
147	الغابون 42.8
149	كوت ديفوار 42.7
149	جيبوتي 42.7
151	بوركينافاسو 42.6
152	أنغولا 42.2
153	تيمور الشرقية 41.5
154	نيكاراغوا 41.0
155	كينيا 40.7
156	هندوراس 39.5

5. التزامات من أجل تحسين القدرات الوطنية، والتمويل والالتزام بالقواعد

الرتبة	الدرجة
119	بوركينافاسو 44.8
119	شمال مقدونيا 44.8
119	سورينام 44.8
122	جمهورية إفريقيا الوسطى 44.2
122	غامبيا 44.2
122	ناميبيا 44.2
125	موزمبيق 43.8
126	جمهورية الدومينيكان 43.5
126	الإكوادور 43.5
128	آيسلندا 43.2
129	كوستاريكا 43.1
129	جامايكا 43.1
131	طاجيكستان 42.6
132	غواتيمالا 42.2
132	الكويت 42.2
132	فنزويلا 42.2
135	البرازيل 41.9
136	هندوراس 41.8
137	سريلانكا 41.7
138	إسرائيل 41.5
139	أنغولا 41.4
139	بابوا غينيا الجديدة 41.4
141	الصين 40.3
141	اليمن 40.3
143	جزر سليمان 40.1
144	إريتريا 40.0
145	بوتان 39.7
146	تركمانستان 39.3
146	الأوروغواي 39.3
148	غانا 38.0
148	رواندا 38.0
148	فانواتو 38.0
148	زامبيا 38.0
152	البوسنة والهرسك 37.8
153	بوروندي 37.6
153	غينيا بيساو 37.6
153	السودان 37.6
156	الغابون 36.5

4. نظام صحي ومقاوم للصدمة لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الرتبة	الدرجة
120	موريتانيا 17.0
120	موزمبيق 17.0
122	سريلانكا 16.9
123	سورينام 16.5
124	سان مارينو 16.2
125	الرأس الأخضر 16.1
125	جمهورية الدومينيكان 16.1
127	أوزبكستان 16.0
128	مصر 15.7
129	مالاوي 15.3
130	موريشس 15.1
131	بوليفيا 14.9
132	بنغلاديش 14.7
132	زيمبابوي 14.7
134	تركمانستان 14.4
135	جزر كوك 14.3
135	السودان 14.3
137	جنوب السودان 13.6
138	بوتسوانا 13.3
139	الجزائر 13.1
140	مالي 13.0
141	فنزويلا 12.9
142	جمهورية إفريقيا الوسطى 12.8
143	جزر سليمان 12.4
144	غيانا 12.3
145	كوريا الشمالية 12.2
146	كمبوديا 12.0
146	هندوراس 12.0
146	ناورو 12.0
146	توفالو 12.0
150	الكونغو (جمهورية ديموقراطية) 11.8
150	العراق 11.8
152	بابوا غينيا الجديدة 11.6
152	أوغندا 11.6
154	بالو 11.5
155	غواتيمالا 11.4
156	الغابون 11.2

الدرجة الكلية

الرتبة	الدرجة
157	غرينادا
157	موريتانيا
159	جمهورية إفريقيا الوسطى
160	جزر القمر
161	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)
162	ساموا
163	سانت كيتس ونيفيس
163	السودان
165	فانواتو
166	تيمور الشرقية
167	العراق
168	فيجي
168	ليبيا
170	أنغولا
171	تونغا
172	دومينيكا
173	الجزائر
173	الكونغو (برازافيل)
175	جيبوتي
176	فنزويلا
177	بوروندي
178	إريتريا
179	بالو
180	جنوب السودان
181	توفالو
182	ناورو
183	جزر سليمان
184	نيوا
185	جزر كوك
186	الغابون
186	غينيا بيساو
188	سوريا
189	كيرباتي
190	اليمن
191	جزر مارشال
192	ساو تومي وبرينسيب
193	كوريا الشمالية
194	الصومال
195	غينيا الاستوائية

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الرتبة	الدرجة
158	ساموا
159	جامايكا
160	سانت فنسنت وجزر غرينادين
161	تونغا
162	بيلاروس
163	جزر القمر
164	كوريا الشمالية
165	لاوس
166	سوريا
167	تيمور الشرقية
168	بوركنيا فاسو
168	جمهورية إفريقيا الوسطى
170	أنتيغوا وباربودا
171	الكونغو (برازافيل)
172	بنين
173	جيبوتي
174	الصومال
175	اليمن
176	ليبيريا
177	غينيا بيساو
178	توفالو
179	دومينيكا
180	موناكو
181	نيوا
182	جزر كوك
183	الغابون
184	كيرباتي
185	بابوا غينيا الجديدة
186	موريتانيا
187	جزر السيشيل
188	ناورو
189	سانت كيتس ونيفيس
190	غرينادا
191	جزر سليمان
192	بالو
192	ساو تومي وبرينسيب
194	جزر مارشال
195	غينيا الاستوائية

2. الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة التي يحتمل أن تثير القلق على المستوى الدولي

الرتبة	الدرجة
157	أنتيغوا وباربودا
157	بربادوس
159	غرينادا
160	لسوتو
161	أنغولا
162	جمهورية إفريقيا الوسطى
163	إريتريا
164	جيبوتي
165	فيجي
166	جنوب السودان
167	سانت كيتس ونيفيس
167	تونغا
167	فانواتو
170	ترينيداد وتوباغو
171	أندورا
171	ميكرونيسيا
173	ساموا
174	الجزائر
175	بوروندي
176	دومينيكا
177	كوبا
178	الرأس الأخضر
179	اليمن
180	جزر كوك
180	بالو
182	جزر سليمان
182	توفالو
182	فنزويلا
185	الكونغو (برازافيل)
185	كوريا الشمالية
185	السودان
188	الغابون
189	غينيا الاستوائية
189	كيرباتي
189	جزر مارشال
189	ناورو
189	نيوا
194	ساو تومي وبرينسيب
194	سوريا

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

الرتبة	الدرجة
157	بالو
158	جنوب السودان
159	موريتانيا
160	بوتسوانا
161	أفغانستان
161	الكونغو (برازافيل)
163	كيرباتي
164	جيبوتي
165	بنغلاديش
166	غينيا
166	سوريا
168	مالطا
169	نيوا
170	أنغولا
170	أنتيغوا وباربودا
170	بلغاريا
173	هايتي
174	دومينيكا
175	سان مارينو
176	مالديف
176	جزر السيشيل
178	الغابون
179	النيجر
180	فنزويلا
181	الجزائر
181	توفالو
183	العراق
184	اليمن
185	ليبيا
186	ساو تومي وبرينسيب
186	جزر سليمان
188	موزمبيق
189	جزر مارشال
190	غينيا بيساو
191	غينيا الاستوائية
192	جزر كوك
193	الصومال
194	إريتريا
195	كوريا الشمالية

4. نظام صحي ومقاوم للصدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الرتبة	الدرجة
157	أنغولا
158	هايتي
159	غرينادا
160	ناميبيا
161	جامايكا
161	توغو
163	بليز
163	إريتريا
163	تيمور الشرقية
166	جزر القمر
167	جيبوتي
168	أندورا
168	ساموا
170	ليبيا
170	نيوا
172	بوروندي
173	بربادوس
173	دومينيكا
175	تنزانيا
176	غينيا
177	جزر البهاما
178	اليمن
179	فيجي
179	توغا
181	أنتيغوا وباربودا
182	كيرباتي
183	جزر مارشال
183	ساو تومي وبرينسيب
185	سانت كيتس ونيفيس
186	تشاد
186	فانواتو
188	إسواتيني (سوازيلاند)
189	الكونغو (برازافيل)
189	سانت لوسيا
191	بنين
191	بوركتينا فاسو
193	غينيا الاستوائية
194	غينيا بيساو
195	الصومال

5. التزامات من أجل تحسين القدرات الوطنية، والتمويل والالتزام بالقواعد

الرتبة	الدرجة
157	جيبوتي
157	موريتانيا
157	ميكرونيسيا
160	أذربيجان
161	موناكو
161	بنما
161	باراغواي
164	الرأس الأخضر
164	تيمور الشرقية
164	تونغا
167	غينيا الاستوائية
167	نيبال
167	ساو تومي وبرينسيب
170	المغرب
170	قطر
172	جنوب السودان
173	أندورا
174	كيرباتي
175	ناورو
175	بالاو
177	ليبيا
177	تونس
179	جزر مارشال
179	ساموا
181	جزر كوك
181	نيوا
183	العراق
184	الجزائر
184	موريشس
186	إيران
187	توفالو
188	الصومال
189	البحرين
190	فيجي
191	كوريا الشمالية
192	سوريا
193	بيلاروس
194	سان مارينو
195	بروناي

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعرض البلد للتهديدات البيولوجية

الرتبة	الدرجة
156	موريتانيا
158	زيمبابوي
159	ليبيا
160	باكستان
160	بابوا غينيا الجديدة
162	كمبوديا
163	موزمبيق
164	ميانمار
164	طاجيكستان
164	فرنزويلا
167	الكونغو (برازافيل)
168	مالاوي
168	توغو
170	ليبيريا
171	جزر القمر
172	كوريا الشمالية
173	أوغندا
174	نيجيريا
175	الكاميرون
175	إثيوبيا
177	إريتريا
178	السودان
179	سيراليون
180	مدغشقر
181	مالي
182	غينيا
183	سوريا
184	العراق
185	هايتي
186	النيجر
187	بوروندي
188	غينيا بيساو
189	تشاد
190	اليمن
191	أفغانستان
192	جمهورية إفريقيا الوسطى
193	جنوب السودان
194	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)
195	الصومال

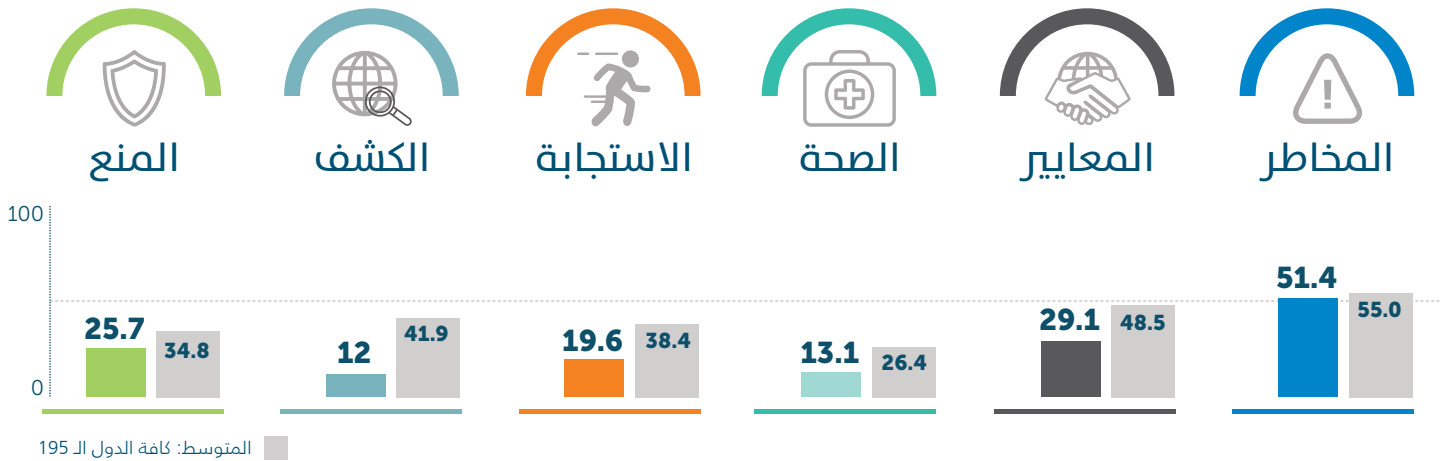
نتائج دليل الأمن الصحي العالمي

يتم تسوية جميع البيانات
إلى مقياس من 0 إلى
100، حيث تشير 100
إلى أفضل شروط الأمن
الصحي.

الأكثر جاهزية	
أكثر جاهزية	
الأقل جاهزية	

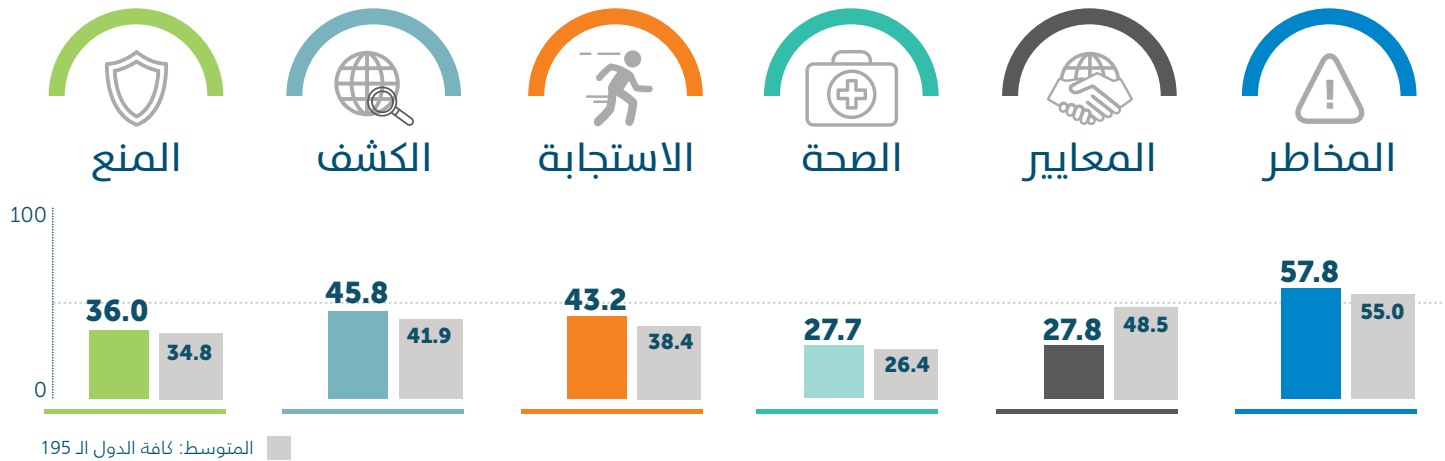


أعضاء فريق الخبراء الدولي، لندن، إبريل 2019.



الدرجة	المتوسط	الدرجة	المتوسط
13.1	26.4	25.7	34.8
7.5	24.4	33.3	42.4
0	21.2	8.2	27.1
47.2	38.4	0	16.0
0	15.1	0	22.8
0	20.8	0	1.7
25	42.2	96.5	85.0
29.1	48.5	12.0	41.9
50	62.3	16.7	54.4
0	54.4	28.3	39.1
40.6	53.4	0	42.3
0	17.7	0	29.7
16.7	36.4	19.6	38.4
66.7	68.1	0	16.9
51.4	55.0	0	16.2
46.4	60.4	0	23.6
63.4	66.1	0	22.6
41.7	49.0	0	39.4
54.8	52.9	69.4	72.7
52.4	46.9	100	97.4

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



درجة الدولة	متوسط الدرجات*	نظام الصحة	درجة الدولة	متوسط الدرجات*	الوقاية
27.7	26.4	نظام الصحة	36.0	34.8	الوقاية
7.4	24.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية	75	42.4	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
33.3	21.2	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	21	27.1	مرض حيواني المصدر
29.5	38.4	الحصول على رعاية صحية	4	16.0	الأمن البيولوجي
0	15.1	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	0	22.8	السلامة البيولوجية
50	20.8	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	0	1.7	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
50	42.2	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	100	85.0	التحصين
27.8	48.5	الالتزام بالمعايير الدولية	45.8	41.9	الكشف والإبلاغ
50	62.3	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	75	54.4	أنظمة مخبرية
0	54.4	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	26.7	39.1	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
25	53.4	الالتزامات الدولية	75	42.3	القوى العاملة في علم الأوبئة
25	17.7	تقييمات JEE و PVS	0	29.7	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية
0	36.4	التمويل	43.2	38.4	استجابة سريعة
66.7	68.1	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	6.3	16.9	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
57.8	55.0	بيئة المخاطر	0	16.2	التدريب على خطط الاستجابة
42.9	60.4	المخاطر السياسية والأمنية	33.3	23.6	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
64	66.1	المرونة الاجتماعية الاقتصادية	0	22.6	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
66.7	49.0	ملائمة البنية التحتية	75	39.4	التواصل بشأن المخاطر
56.6	52.9	مخاطر بيئية	99.4	72.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
60.5	46.9	نقاط الضعف في الصحة العامة	100	97.4	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



المنع



الكشف



الاستجابة



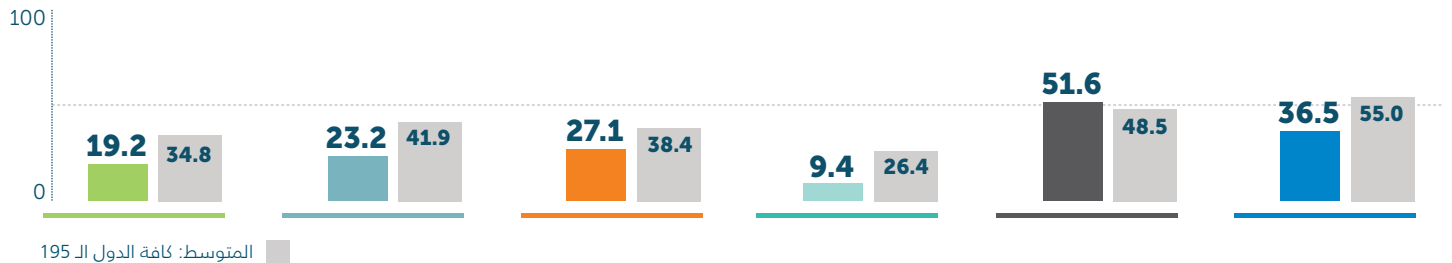
الصحة



المعايير



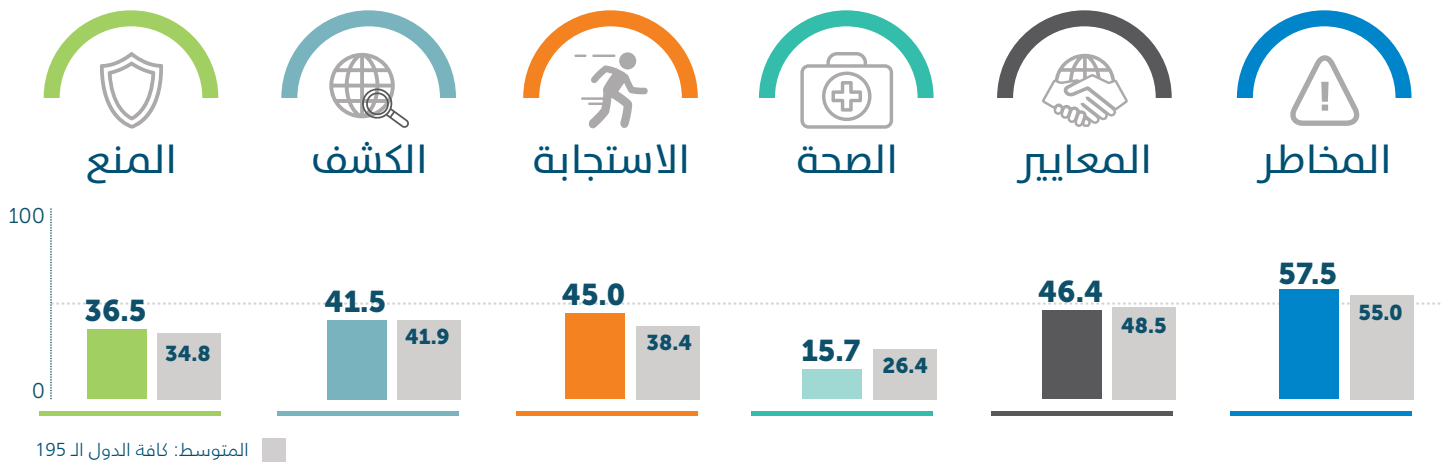
المخاطر



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	نظام الصحة
26.4	9.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
24.4	5	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
21.2	0	الحصول على رعاية صحية
38.4	29.5	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
15.1	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
20.8	0	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
42.2	25	
48.5	51.6	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	100	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	12.5	الالتزامات الدولية
17.7	25	تقييمات JEE و PVS
36.4	50	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	36.5	بيئة المخاطر
60.4	57.1	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	49.5	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
49.0	8.3	ملائمة البنية التحتية
52.9	41.5	مخاطر بيئية
46.9	25.6	نقاط الضعف في الصحة العامة

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	الوقاية
34.8	19.2	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
42.4	0	مرض حيواني المصدر
27.1	7	الأمن البيولوجي
16.0	0	السلامة البيولوجية
22.8	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
1.7	0	التحصين
85.0	92.1	
41.9	23.2	الكشف والإبلاغ
54.4	33.3	أنظمة مخبرية
39.1	6.7	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	50	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية
38.4	27.1	استجابة سريعة
16.9	6.3	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	0	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	25	التواصل بشأن المخاطر
72.7	40.1	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	15.7	نظام الصحة
24.4	5.6	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
38.4	46.1	الحصول على رعاية صحية
15.1	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
42.2	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	46.4	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	100	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	21.9	الالتزامات الدولية
17.7	0	تقييمات JEE و PVS
36.4	33.3	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	57.5	بيئة المخاطر
60.4	60.7	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	53.2	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
49.0	66.7	ملائمة البنية التحتية
52.9	57.4	مخاطر بيئية
46.9	49.4	نقاط الضعف في الصحة العامة

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	36.5	الوقاية
42.4	66.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	36.2	مرض حيواني المصدر
16.0	4	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	95.6	التحصين
41.9	41.5	الكشف والإبلاغ
54.4	83.3	أنظمة مخبرية
39.1	50	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية
38.4	45.0	استجابة سريعة
16.9	0	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	50	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	75	التواصل بشأن المخاطر
72.7	66	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



المنع



الكشف



الاستجابة



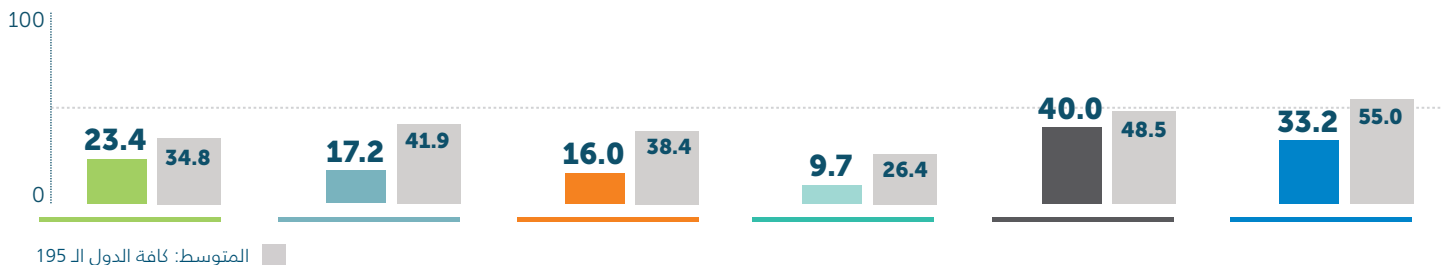
الصحة



المعايير



المخاطر



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	9.7	نظام الصحة
24.4	1.6	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	33.3	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
38.4	21	الحصول على رعاية صحية
15.1	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
42.2	0	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	40.0	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	12.5	الالتزامات الدولية
17.7	50	تقييمات JEE و PVS
36.4	50	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	33.2	بيئة المخاطر
60.4	39.3	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	27.1	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
49.0	25	ملائمة البنية التحتية
52.9	67.6	مخاطر بيئية
46.9	11.3	نقاط الضعف في الصحة العامة

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	23.4	الوقاية
42.4	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	27.5	مرض حيواني المصدر
16.0	0	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	94.7	التحصين
41.9	17.2	الكشف والإبلاغ
54.4	41.7	أنظمة مخبرية
39.1	0	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية
38.4	16.0	استجابة سريعة
16.9	0	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	0	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	0	التواصل بشأن المخاطر
72.7	39.4	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

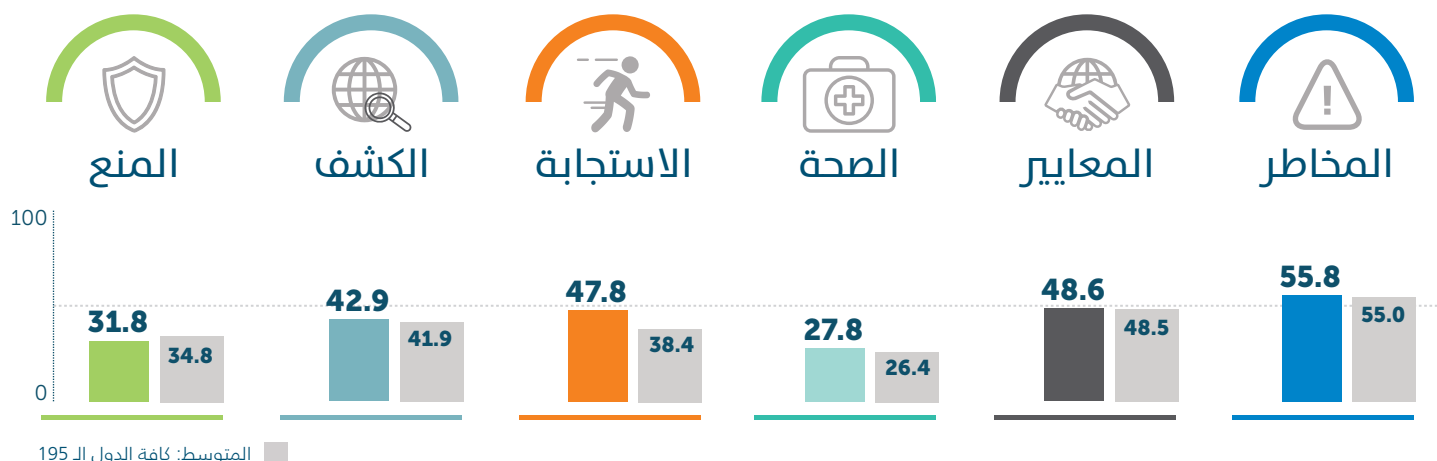
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	11.8	نظام الصحة
24.4	5.6	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
38.4	41.9	الحصول على رعاية صحية
15.1	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
42.2	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	29.5	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	43.8	الالتزامات الدولية
17.7	0	تقييمات JEE و PVS
36.4	16.7	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	29.2	بيئة المخاطر
60.4	7.1	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	53.6	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
49.0	8.3	ملائمة البنية التحتية
52.9	38.6	مخاطر بيئية
46.9	42.6	نقاط الضعف في الصحة العامة

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	22.1	الوقاية
42.4	8.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	20.4	مرض حيواني المصدر
16.0	0	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	87.7	التحصين
41.9	42.2	الكشف والإبلاغ
54.4	16.7	أنظمة مخبرية
39.1	36.7	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	100	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية
38.4	19.5	استجابة سريعة
16.9	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	0	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	0	التواصل بشأن المخاطر
72.7	68.4	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

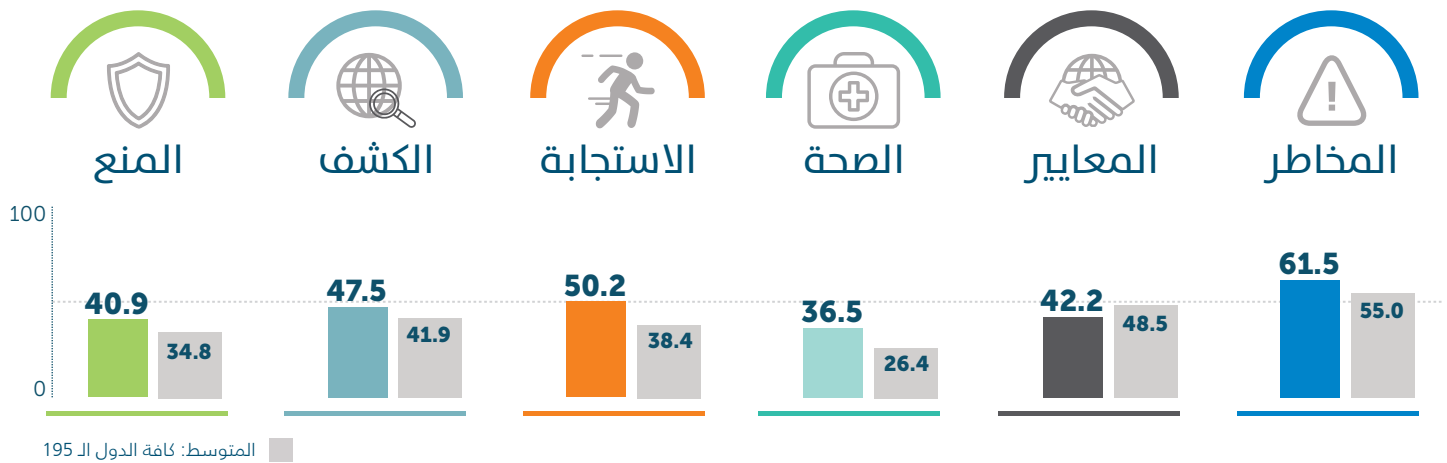
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	27.8	نظام الصحة
24.4	37.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
38.4	32.3	الحصول على رعاية صحية
15.1	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	50	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
42.2	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	48.6	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	96.9	الالتزامات الدولية
17.7	25	تقييمات JEE و PVS
36.4	16.7	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	55.8	بيئة المخاطر
60.4	50	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	68.9	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
49.0	58.3	ملائمة البنية التحتية
52.9	47.4	مخاطر بيئية
46.9	54.6	نقاط الضعف في الصحة العامة

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	31.8	الوقاية
42.4	66.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	14.5	مرض حيواني المصدر
16.0	0	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	94.7	التحصين
41.9	42.9	الكشف والإبلاغ
54.4	50	أنظمة مخبرية
39.1	16.7	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	100	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية
38.4	47.8	استجابة سريعة
16.9	12.5	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	50	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	100	التواصل بشأن المخاطر
72.7	82.8	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

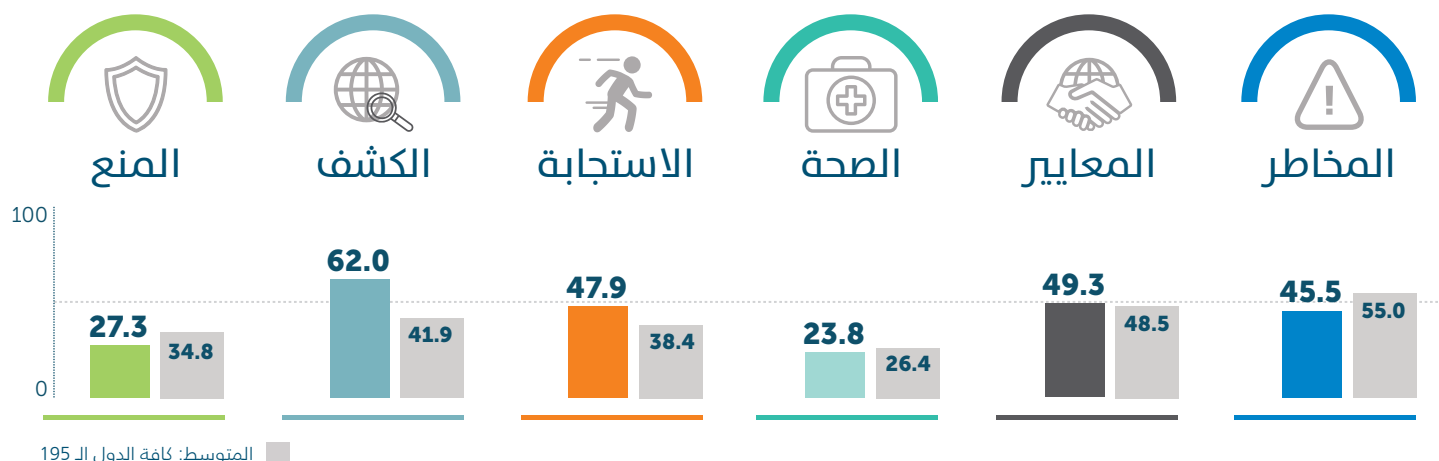
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



درجة الدولة	متوسط الدرجات*
36.5	26.4
39.9	24.4
33.3	21.2
46.6	38.4
0	15.1
50	20.8
50	42.2
42.2	48.5
50	62.3
50	54.4
25	53.4
25	17.7
33.3	36.4
66.7	68.1
61.5	55.0
57.1	60.4
73.1	66.1
58.3	49.0
52.3	52.9
66.7	46.9

درجة الدولة	متوسط الدرجات*
40.9	34.8
33.3	42.4
40.9	27.1
4	16.0
50	22.8
0	1.7
100	85.0
47.5	41.9
75	54.4
23.3	39.1
0	42.3
100	29.7
50.2	38.4
6.3	16.9
0	16.2
33.3	23.6
100	22.6
75	39.4
98.7	72.7
50	97.4

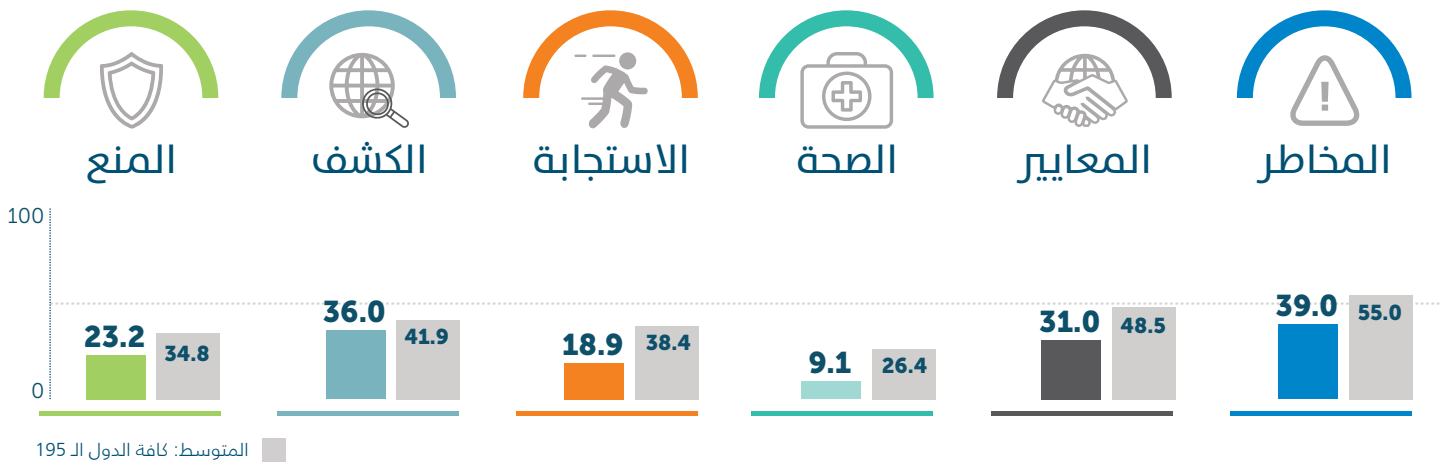
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



درجة الدولة	متوسط الدرجات*	
23.8	26.4	نظام الصحة
37.4	24.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
33.3	21.2	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
30.4	38.4	الحصول على رعاية صحية
0	15.1	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
0	20.8	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
50	42.2	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
49.3	48.5	الالتزام بالمعايير الدولية
100	62.3	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	54.4	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
37.5	53.4	الالتزامات الدولية
25	17.7	تقييمات JEE و PVS
16.7	36.4	التمويل
66.7	68.1	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
45.5	55.0	بيئة المخاطر
14.3	60.4	المخاطر السياسية والأمنية
69.1	66.1	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
33.3	49.0	ملائمة البنية التحتية
56.8	52.9	مخاطر بيئية
59.5	46.9	نقاط الضعف في الصحة العامة

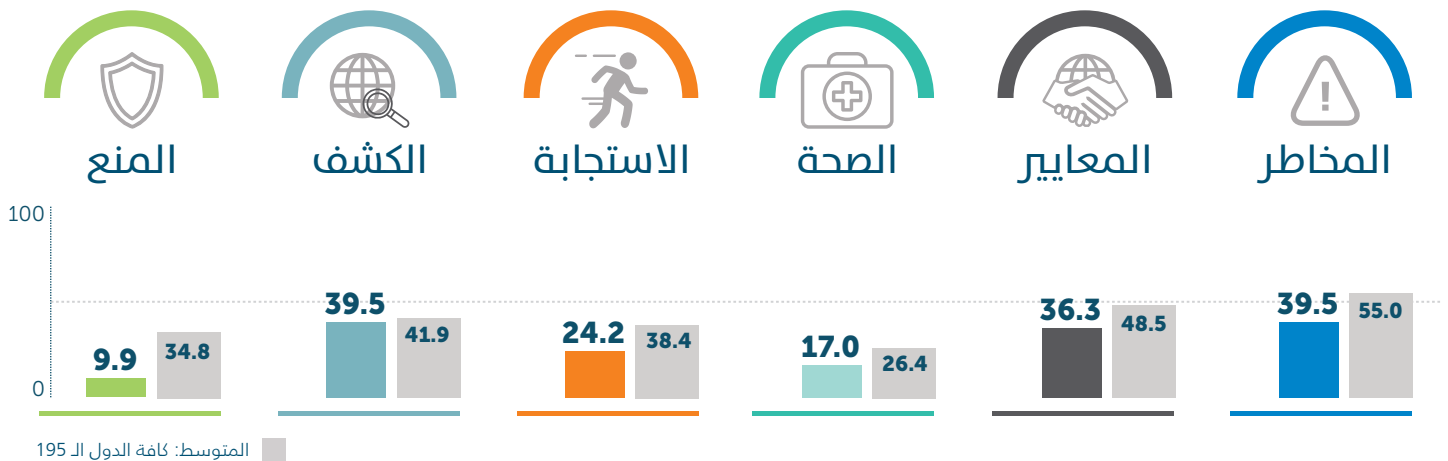
درجة الدولة	متوسط الدرجات*	
27.3	34.8	الوقاية
41.7	42.4	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
13.8	27.1	مرض حيواني المصدر
0	16.0	الأمن البيولوجي
0	22.8	السلامة البيولوجية
0	1.7	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
93	85.0	التحصين
62.0	41.9	الكشف والإبلاغ
66.7	54.4	أنظمة مخبرية
61.7	39.1	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
25	42.3	القوى العاملة في علم الأوبئة
100	29.7	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية
47.9	38.4	استجابة سريعة
25	16.9	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
0	16.2	التدريب على خطط الاستجابة
33.3	23.6	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
100	22.6	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
25	39.4	التواصل بشأن المخاطر
82.4	72.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
100	97.4	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



الدرجة	المتوسط	الدرجة	المتوسط
9.1	26.4	23.2	34.8
16.7	24.4	25	42.4
0	21.2	1.6	27.1
16.6	38.4	0	16.0
0	15.1	0	22.8
0	20.8	0	1.7
25	42.2	96.5	85.0
31.0	48.5	36.0	41.9
50	62.3	50	54.4
0	54.4	5	39.1
25	53.4	0	42.3
25	17.7	100	29.7
16.7	36.4	18.9	38.4
66.7	68.1	0	16.9
39.0	55.0	0	16.2
0	60.4	0	23.6
65.2	66.1	0	22.6
25	49.0	0	39.4
59.9	52.9	63.6	72.7
52.5	46.9	100	97.4

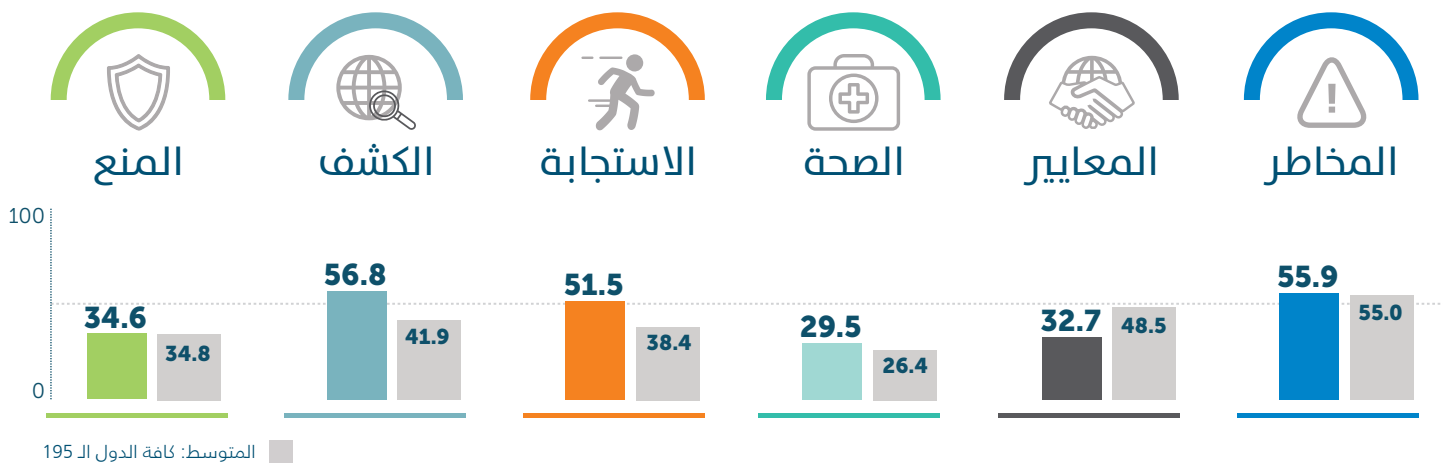
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	17.0	نظام الصحة
24.4	1.1	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	33.3	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
38.4	27.1	الحصول على رعاية صحية
15.1	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
42.2	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	36.3	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	15.6	الالتزامات الدولية
17.7	25	تقييمات JEE و PVS
36.4	50	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	39.5	بيئة المخاطر
60.4	53.6	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	42.2	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
49.0	16.7	ملائمة البنية التحتية
52.9	61.8	مخاطر بيئية
46.9	25.4	نقاط الضعف في الصحة العامة

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	9.9	الوقاية
42.4	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	13.3	مرض حيواني المصدر
16.0	0	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	38.6	التحصين
41.9	39.5	الكشف والإبلاغ
54.4	33.3	أنظمة مخبرية
39.1	20	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	100	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية
38.4	24.2	استجابة سريعة
16.9	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	0	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	0	التواصل بشأن المخاطر
72.7	60.9	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

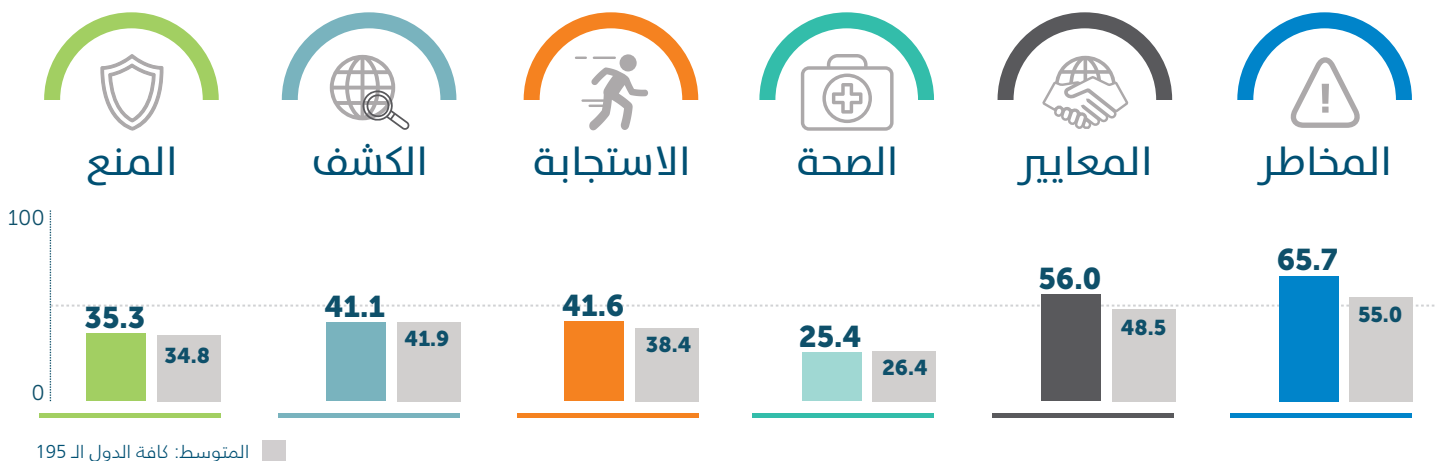
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



درجة الدولة	متوسط الدرجات*	
29.5	26.4	نظام الصحة
20.5	24.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
33.3	21.2	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
26.9	38.4	الحصول على رعاية صحية
0	15.1	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
50	20.8	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
50	42.2	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
32.7	48.5	الالتزام بالمعايير الدولية
50	62.3	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
0	54.4	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
37.5	53.4	الالتزامات الدولية
25	17.7	تقييمات JEE و PVS
16.7	36.4	التمويل
66.7	68.1	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.9	55.0	بيئة المخاطر
50	60.4	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	66.1	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
58.3	49.0	ملائمة البنية التحتية
67.4	52.9	مخاطر بيئية
45.7	46.9	نقاط الضعف في الصحة العامة

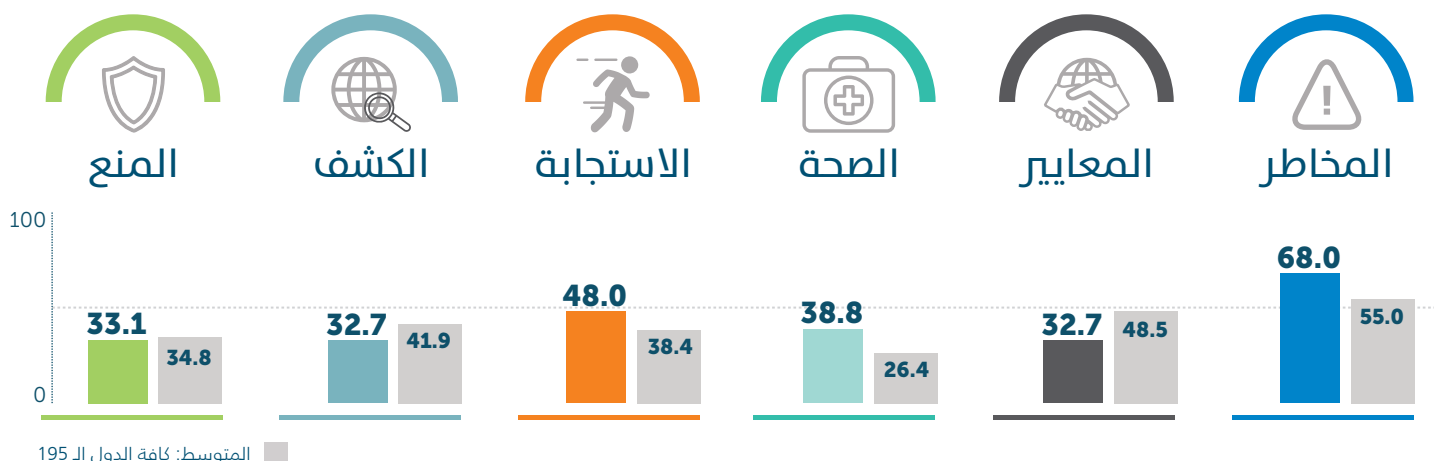
درجة الدولة	متوسط الدرجات*	
34.6	34.8	الوقاية
25	42.4	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
40.4	27.1	مرض حيواني المصدر
24	16.0	الأمن البيولوجي
0	22.8	السلامة البيولوجية
0	1.7	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
100	85.0	التحصين
56.8	41.9	الكشف والإبلاغ
100	54.4	أنظمة مخبرية
10	39.1	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
25	42.3	القوى العاملة في علم الأوبئة
100	29.7	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية
51.5	38.4	استجابة سريعة
6.3	16.9	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
50	16.2	التدريب على خطط الاستجابة
33.3	23.6	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
0	22.6	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
100	39.4	التواصل بشأن المخاطر
74.7	72.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
100	97.4	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



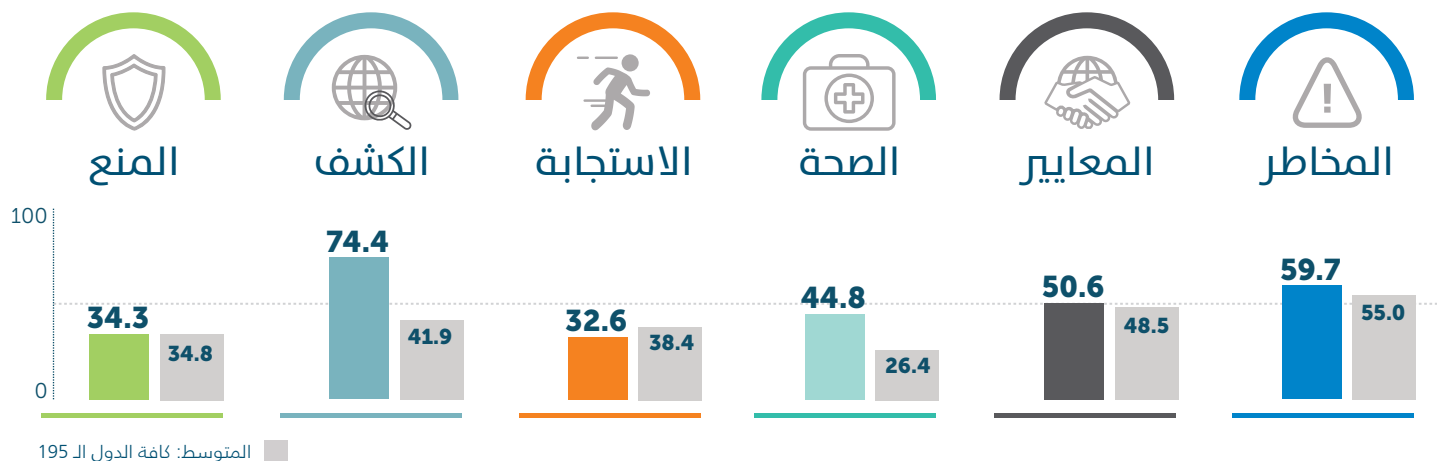
الدرجة	المتوسط	الدرجة	المتوسط
35.3	34.8	25.4	26.4
41.1	41.9	41.6	38.4
25.4	26.4	56.0	48.5
65.7	55.0		
الوقاية	35.3	34.8	26.4
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	75	42.4	24.4
مرض حيواني المصدر	20.7	27.1	21.2
الأمن البيولوجي	0	16.0	38.4
السلامة البيولوجية	0	22.8	15.1
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	0	1.7	20.8
التحصين	100	85.0	42.2
الكشف والإبلاغ	41.1	41.9	50
أنظمة مخبرية	83.3	54.4	62.3
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	48.3	39.1	54.4
القوى العاملة في علم الأوبئة	25	42.3	53.4
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية	0	29.7	17.7
استجابة سريعة	41.6	38.4	25
خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	6.3	16.9	36.4
التدريب على خطط الاستجابة	0	16.2	68.1
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	33.3	23.6	55.0
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	0	22.6	60.4
التواصل بشأن المخاطر	75	39.4	66.1
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	86.9	72.7	49.0
قيود التجارة والسفر	100	97.4	52.9
بيئة المخاطر	65.7	55.0	46.9
المخاطر السياسية والأمنية	64.3	60.4	
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	73.2	66.1	
ملائمة البنية التحتية	75	49.0	
مخاطر بيئية	50.1	52.9	
نقاط الضعف في الصحة العامة	64.6	46.9	

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



الوقاية	درجة الدولة	المتوسط الدرجات*
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	33.1	34.8
مرض حيواني المصدر	33.3	42.4
الأمن البيولوجي	27.8	27.1
السلامة البيولوجية	20	16.0
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	0	22.8
التحصين	0	1.7
الكشف والإبلاغ	100	85.0
أنظمة مخبرية	32.7	41.9
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	66.7	54.4
القوى العاملة في علم الأوبئة	33.3	39.1
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية	25	42.3
استجابة سريعة	0	29.7
خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	48.0	38.4
التدريب على خطط الاستجابة	18.8	16.9
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	0	16.2
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	33.3	23.6
التواصل بشأن المخاطر	100	22.6
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	25	39.4
قيود التجارة والسفر	91.3	72.7
	100	97.4
بيئة المخاطر	درجة الدولة	المتوسط الدرجات*
المخاطر السياسية والأمنية	68.0	55.0
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	64.3	60.4
ملائمة البنية التحتية	75.1	66.1
مخاطر بيئية	75	49.0
نقاط الضعف في الصحة العامة	52.6	52.9
	71.6	46.9
نظام الصحة	درجة الدولة	المتوسط الدرجات*
السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية	38.8	26.4
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	52.6	24.4
الحصول على رعاية صحية	33.3	21.2
التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	47.6	38.4
ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	0	15.1
القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	50	20.8
الالتزام بالمعايير الدولية	درجة الدولة	المتوسط الدرجات*
الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	50	42.2
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوانات	32.7	48.5
الالتزامات الدولية	50	62.3
تقييمات JEE و PVS	0	54.4
التمويل	37.5	53.4
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	25	17.7
بيئة المخاطر	درجة الدولة	المتوسط الدرجات*
المخاطر السياسية والأمنية	66.7	68.1
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	16.7	36.4
ملائمة البنية التحتية	64.3	60.4
مخاطر بيئية	75.1	66.1
نقاط الضعف في الصحة العامة	75	49.0
	52.6	52.9
	71.6	46.9

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	44.8	نظام الصحة
24.4	56.3	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	66.7	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
38.4	46.4	الحصول على رعاية صحية
15.1	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	50	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
42.2	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	50.6	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية والحد من مخاطر الكوارث
54.4	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	87.5	الالتزامات الدولية
17.7	25	تقييمات JEE و PVS
36.4	33.3	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	59.7	بيئة المخاطر
60.4	60.7	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	53.6	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
49.0	75	ملائمة البنية التحتية
52.9	41.8	مخاطر بيئية
46.9	64.5	نقاط الضعف في الصحة العامة

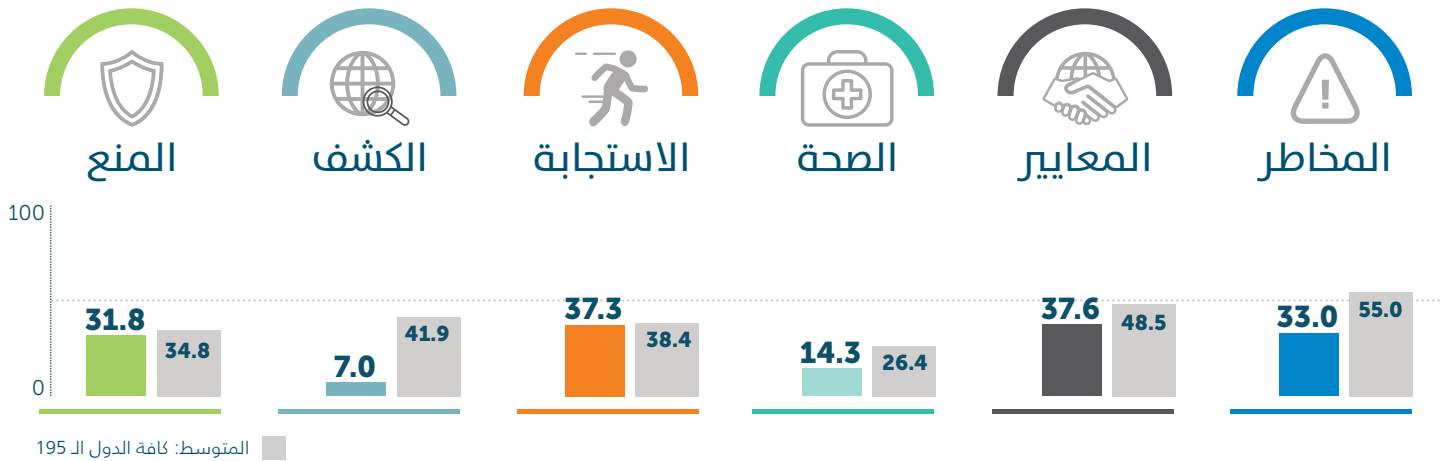
متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	34.3	الوقاية
42.4	50	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	40.5	مرض حيواني المصدر
16.0	0	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	97.4	التحصين
41.9	74.4	الكشف والإبلاغ
54.4	41.7	أنظمة مخبرية
39.1	85	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	75	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	100	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية
38.4	32.6	استجابة سريعة
16.9	0	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	0	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	25	التواصل بشأن المخاطر
72.7	93.3	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	نظام الصحة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة	الوقاية
26.4	0.3	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية	34.8	15.8	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
24.4	1.5	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	42.4	16.7	مرض حيواني المصدر
21.2	0	الحصول على رعاية صحية	27.1	1.6	الأمن البيولوجي
38.4	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	16.0	0	السلامة البيولوجية
15.1	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	22.8	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
20.8	0	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	1.7	0	التحصين
42.2	0	الالتزام بالمعايير الدولية	85.0	65.8	الكشف والإبلاغ
48.5	28.5	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	41.9	21.5	أنظمة مخبرية
62.3	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	54.4	16.7	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
54.4	0	الالتزامات الدولية	39.1	16.7	القوى العاملة في علم الأوبئة
53.4	6.3	تقييمات JEE و PVS	42.3	50	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية
17.7	25	التمويل	29.7	0	استجابة سريعة
36.4	16.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	38.4	17.4	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
68.1	66.7	بيئة المخاطر	16.9	0	التدريب على خطط الاستجابة
55.0	15.9	المخاطر السياسية والأمنية	16.2	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
60.4	7.1	المرونة الاجتماعية الاقتصادية	23.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
66.1	35	ملائمة البنية التحتية	22.6	0	التواصل بشأن المخاطر
49.0	0	مخاطر بيئية	39.4	0	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
52.9	38	نقاط الضعف في الصحة العامة	72.7	51.2	قيود التجارة والسفر
46.9	4.6		97.4	100	

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



درجة الدولة	متوسط الدرجات*
14.3	26.4
2.7	24.4
33.3	21.2
27.7	38.4
0	15.1
0	20.8
25	42.2
37.6	48.5
50	62.3
0	54.4
25	53.4
25	17.7
50	36.4
66.7	68.1
33.0	55.0
25	60.4
44.8	66.1
25	49.0
52.3	52.9
22.4	46.9

درجة الدولة	متوسط الدرجات*
31.8	34.8
83.3	42.4
2.3	27.1
0	16.0
0	22.8
0	1.7
92.1	85.0
7.0	41.9
16.7	54.4
10	39.1
0	42.3
0	29.7
37.3	38.4
0	16.9
0	16.2
33.3	23.6
0	22.6
75	39.4
58.9	72.7
100	97.4

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



المنع



الكشف



الاستجابة



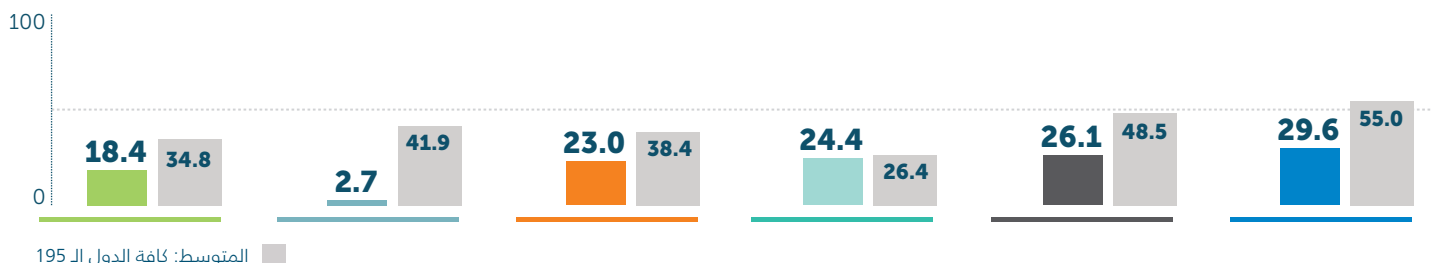
الصحة



المعايير



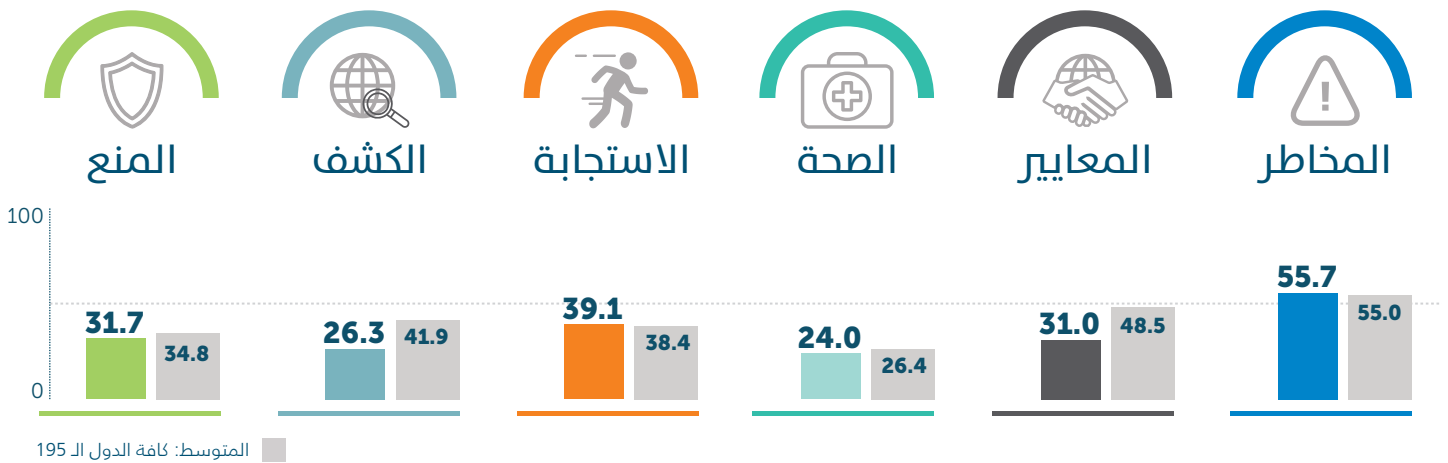
المخاطر



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	24.4	نظام الصحة
24.4	7.8	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	33.3	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
38.4	32.6	الحصول على رعاية صحية
15.1	50	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
42.2	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	26.1	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
53.4	18.8	الالتزامات الدولية
17.7	0	تقييمات JEE و PVS
36.4	16.7	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	29.6	بيئة المخاطر
60.4	0	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	34.9	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
49.0	8.3	ملائمة البنية التحتية
52.9	61.9	مخاطر بيئية
46.9	49.7	نقاط الضعف في الصحة العامة

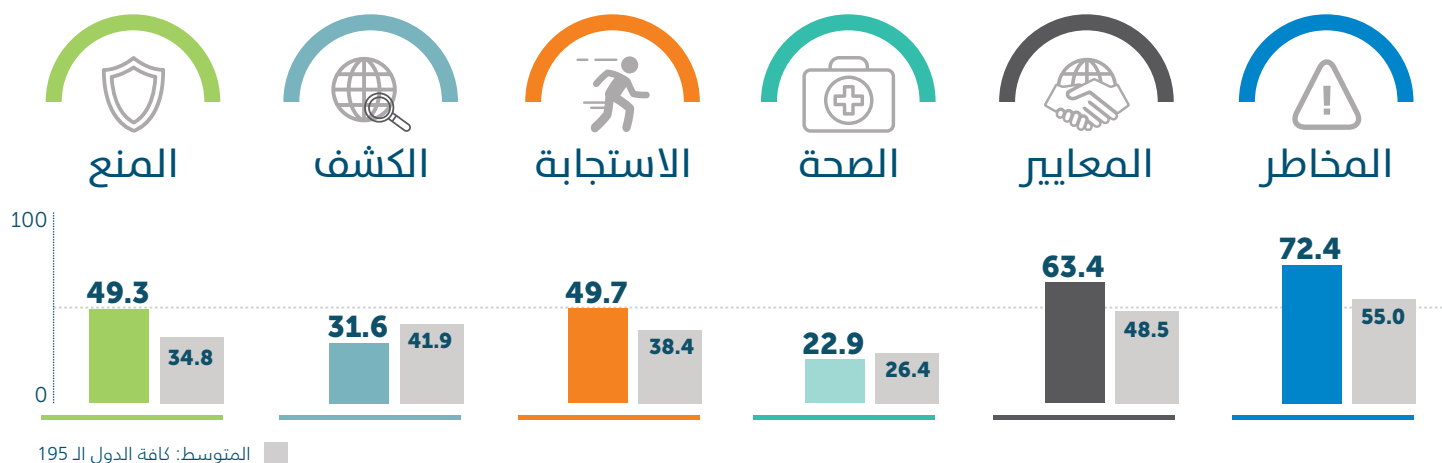
متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	18.4	الوقاية
42.4	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	8	مرض حيواني المصدر
16.0	0	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	86.8	التحصين
41.9	2.7	الكشف والإبلاغ
54.4	0	أنظمة مخبرية
39.1	10	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
42.3	0	القوى العاملة في علم الأوبئة
29.7	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية
38.4	23.0	استجابة سريعة
16.9	0	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
16.2	0	التدريب على خطط الاستجابة
23.6	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
39.4	50	التواصل بشأن المخاطر
72.7	23.9	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



الدرجة	المتوسط	الدرجة	المتوسط
31.7	34.8	31.7	34.8
26.3	41.9	26.3	41.9
39.1	38.4	39.1	38.4
24.0	26.4	24.0	26.4
31.0	48.5	31.0	48.5
55.7	55.0	55.7	55.0
26.4	24.0	26.4	24.0
24.4	8.9	24.4	8.9
21.2	0	21.2	0
38.4	42.8	38.4	42.8
15.1	50	15.1	50
20.8	0	20.8	0
42.2	50	42.2	50
48.5	31.0	48.5	31.0
62.3	50	62.3	50
54.4	0	54.4	0
53.4	25	53.4	25
17.7	25	17.7	25
36.4	16.7	36.4	16.7
68.1	66.7	68.1	66.7
55.0	55.7	55.0	55.7
60.4	35.7	60.4	35.7
66.1	67.9	66.1	67.9
49.0	66.7	49.0	66.7
52.9	57.3	52.9	57.3
46.9	53.8	46.9	53.8
34.8	31.7	34.8	31.7
42.4	41.7	42.4	41.7
27.1	27.8	27.1	27.8
16.0	4	16.0	4
22.8	0	22.8	0
1.7	0	1.7	0
85.0	99.1	85.0	99.1
41.9	26.3	41.9	26.3
54.4	41.7	54.4	41.7
39.1	10	39.1	10
42.3	50	42.3	50
29.7	0	29.7	0
38.4	39.1	38.4	39.1
16.9	0	16.9	0
16.2	0	16.2	0
23.6	33.3	23.6	33.3
22.6	100	22.6	100
39.4	0	39.4	0
72.7	78.9	72.7	78.9
97.4	100	97.4	100

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	نظام الصحة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة	الوقاية
26.4	22.9	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية	34.8	49.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
24.4	32.9	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	42.4	83.3	مرض حيواني المصدر
21.2	33.3	الحصول على رعاية صحية	27.1	47.3	الأمن البيولوجي
38.4	46.6	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	16.0	24	السلامة البيولوجية
15.1	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	22.8	25	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
20.8	0	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	1.7	0	التحصين
42.2	25	الالتزام بالمعايير الدولية	85.0	100	الكشف والإبلاغ
48.5	63.4	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	41.9	31.6	أنظمة مخبرية
62.3	100	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	54.4	83.3	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
54.4	50	الالتزامات الدولية	39.1	36.7	القوى العاملة في علم الأوبئة
53.4	93.8	تقييمات JEE و PVS	42.3	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/الحيوانية والبيئية
17.7	25	التمويل	29.7	0	استجابة سريعة
36.4	50	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	16.9	12.5	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
68.1	66.7	بيئة المخاطر	16.2	0	التدريب على خطط الاستجابة
55.0	72.4	المخاطر السياسية والأمنية	23.6	66.7	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
60.4	75	المرونة الاجتماعية للاقتصادية	22.6	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
66.1	72.5	ملائمة البنية التحتية	39.4	75	التواصل بشأن المخاطر
49.0	91.7	مخاطر بيئية	72.7	99.1	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
52.9	57.8	نقاط الضعف في الصحة العامة	97.4	100	قيود التجارة والسفر
46.9	63.1				

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)



المنع



الكشف



الاستجابة



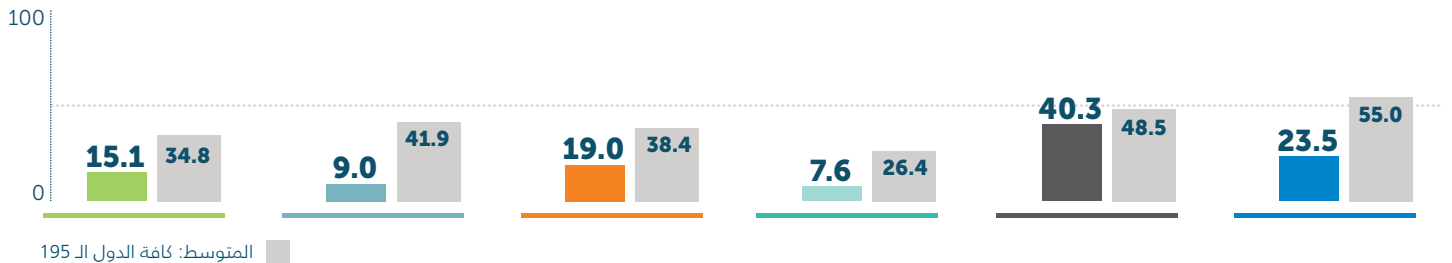
الصحة



المعايير



المخاطر



الدرجة	المتوسط	الدولة
7.6	26.4	نظام الصحة
2.3	24.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
0	21.2	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
22.3	38.4	الحصول على رعاية صحية
0	15.1	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
0	20.8	ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات
25	42.2	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
40.3	48.5	الالتزام بالمعايير الدولية
50	62.3	الالتزام بتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
0	54.4	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان
75	53.4	الالتزامات الدولية
0	17.7	تقييمات JEE و PVS
50	36.4	التمويل
66.7	68.1	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
23.5	55.0	بيئة المخاطر
0	60.4	المخاطر السياسية والأمنية
35.5	66.1	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
0	49.0	ملائمة البنية التحتية
60	52.9	مخاطر بيئية
29.7	46.9	نقاط الضعف في الصحة العامة

الدرجة	المتوسط	الدولة
15.1	34.8	الوقاية
0	42.4	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
0.3	27.1	مرض حيواني المصدر
0	16.0	الأمن البيولوجي
0	22.8	السلامة البيولوجية
0	1.7	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
77.2	85.0	التحصين
9.0	41.9	الكشف والإبلاغ
0	54.4	أنظمة مخبرية
10	39.1	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
25	42.3	القوى العاملة في علم الأوبئة
0	29.7	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية
19.0	38.4	استجابة سريعة
0	16.9	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
0	16.2	التدريب على خطط الاستجابة
0	23.6	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
0	22.6	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
25	39.4	التواصل بشأن المخاطر
27.8	72.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
100	97.4	قيود التجارة والسفر

*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)

نبذة حول المنظمات

مبادرة التهديد النووي

تعمل مبادرة التهديد النووي (NTI) على حماية أرواحنا وبيئتنا ونوعية حياتنا الآن وللأجيال القادمة. تعمل مبادرة التهديد النووي على منع الهجمات الكارثية بأسلحة الدمار الشامل والاضطرابات النووية والبيولوجية والإشعاعية والكيميائية والفضائية.

www.nti.org

مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي

يعمل مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي (JHU) على حماية صحة الناس من الأوبئة والكوارث وضمان قدرة المجتمعات على مواجهة التحديات الكبرى. يدرس مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي كيف يمكن للابتكارات العلمية والتكنولوجية أن تعزز الأمن الصحي. وهو يدرس السياسات والمنظمات والنظم والأدوات اللازمة للوقاية من تفشي الأوبئة وأزمات الصحة العامة والتصدي لها. تقدم سياسات وممارسات لمعالجة مجموعة من التحديات، بما في ذلك الارتفاع العالمي في الأمراض المعدية الناشئة، واستمرار خطر الإصابة بجائحة الأنفلونزا، والكوارث الطبيعية الكبرى، واعتماد البلدان على البنية التحتية الضعيفة، وتفشي الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية، والحوادث البيولوجية أو الكيميائية أو النووية المحتملة أو التهديدات المفتعلة.

www.centerforhealthsecurity.org

وحدة الاستخبارات الاقتصادية

وحدة الاستخبارات الاقتصادية هي ذراع البحث لمجموعة الاقتصاديين، ناشر مجلة ذا إيكونوميست. بصفتها المزود الرائد في العالم لمعلومات الاستخبارات، تساعد وحدة الاستخبارات الاقتصادية الحكومات والمؤسسات والشركات من خلال توفير تحليلات موثوقة ومحايدة للاستراتيجيات الاقتصادية والإنمائية. ومن خلال ممارستها للسياسة العامة، توفر الأبحاث القائمة على الأدلة لصناع السياسات وأصحاب المصلحة الذين يبحثون عن نتائج ملموسة في مجالات تتراوح بين التكنولوجيا والتمويل والطاقة والصحة. وتُجري البحث من خلال المقابلات، والتحليل التنظيمي، ووضع النماذج الكمية والتنبؤ وتعرض النتائج من خلال أدوات تصور البيانات التفاعلية. من خلال شبكة عالمية تضم أكثر من 900 محللًا ومساهمًا، تقيّم وحدة الاستخبارات الاقتصادية باستمرار الظروف السياسية والاقتصادية والتجارية وتتنبأ بها في أكثر من 200 دولة.

www.eiu.com



قاموس المصطلحات

AMR — مقاومة مضادات الميكروبات

الدلائل الثنائية — الدلائل التي يتم قياسها بإجابة "نعم" أو "لا"

السلامة الأحيائية — تجميع الممارسات والإجراءات والمعدات التي تحمي عمال المختبرات العامة والبيئة من العوامل المعدية والسموم المستخدمة في المختبر

الأمن الحيوي — التدابير المتخذة لحماية العوامل المعدية والسموم من الضياع أو السرقة أو سوء الاستخدام

المراقبة البيولوجية — الجمع والتحليل النشط للبيانات البيولوجية التي قد تتعلق بانتشار الأمراض أو غيرها من التهديدات التي تهدد صحة الإنسان وصحة الحيوان

المستوى الأدنى — البلاد التي تتراوح درجاتها ما بين 0 و 33.3

(وتسمى أيضًا "الدرجات المنخفضة")

اتفاقية الأسلحة البيولوجية — اتفاقية الأسلحة البيولوجية

القدرة — أعلى مستوى من القدرة التي يمكن إظهارها

الإمكانية — القدرة الموجودة حاليًا

CBM — مقياس بناء الثقة

الأمراض المعدية — الأمراض الناجمة عن عامل معدي أو سمومه التي تحدث من خلال الانتقال المباشر أو غير المباشر للعامل المعدي أو منتجاته من فرد مصاب أو عن طريق حيوان أو ناقل أو البيئة غير الحية إلى حيوان عرضة للإصابة أو مضيف بشري

تخليق الحمض النووي — عملية ترتبط من خلالها أحماض الأكسجين الريبي النووي بتكوين تسلسل الحمض النووي

DRC — جمهورية الكونغو الديمقراطية

الاستخدام المزدوج — البحث والتكنولوجيا مع إمكانية استخدامها للأغراض السلمية والشائنة

مسببات الأمراض الناشئة — مسببات الأمراض التي ظهرت حديثًا أو زادت في حدوثها بين السكان

العوامل الهندسية — مسببات الأمراض التي تم تعديلها وراثيًا لتكون بمثابة أسلحة بيولوجية

EOC — مركز عمليات الطوارئ

الوباء — زيادة مفاجئة في كثير من الأحيان، في عدد حالات المرض أعلى مما هو متوقع عادة في تلك الفئة من السكان في تلك المنطقة

علم الأوبئة — الأساليب المستخدمة لإيجاد أسباب النتائج الصحية والأمراض في السكان

مسببات الأمراض الخطرة بشكل خاص — مسببات الأمراض التي تشكل تهديدًا كبيرًا على صحة وسلامة الأشخاص أو النباتات أو الحيوانات

FAO — منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

G-7 — مجموعة الدول الصناعية السبعة هي كندا وفرنسا وألمانيا وإيطاليا واليابان والمملكة المتحدة والولايات المتحدة. يشارك الاتحاد الأوروبي أيضًا في اجتماعات مجموعة السبع.

GCBR — المخاطر البيولوجية الكارثية العالمية؛ "تلك الأحداث التي تؤدي فيها العوامل البيولوجية - سواء كانت ناشئة بشكل طبيعي أو عاودت الظهور أو تم إنشاؤها وإطلاقها عمداً أو تم تصميمها وتسربت من المختبرات - إلى كارثة مفاجئة وغير عادية واسعة النطاق تتجاوز القدرة الجماعية للحكومات الوطنية والدولية والقطاع الخاص على السيطرة عليها. إذا لم يتم التحقق منه، فإن GCBRs ستؤدي إلى معاناة كبيرة، وفقدان في الأرواح، وإلحاق أضرار جسيمة بالحكومات الوطنية أو العلاقات الدولية أو النظم الاقتصادية أو الاستقرار المجتمعي أو الأمن العالمي".

GDP — إجمالي الناتج المحلي

علم الجينوم — منظمة البيولوجيا الجزيئية المعنية بتركيب الجينوم ووظيفته وتطوره ورسم خرائط له

الأمن الصحي العالمي — التدابير اللازمة للحد من مخاطر وتأثير الأحداث الصحية التي تعرض السكان في جميع أنحاء العالم للخطر

الأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة – تفشي
الأمراض المعدية التي قد تطغى على القدرة الوطنية أو
الدولية على إدارتها

IDA – مؤسسة التنمية الدولية التابعة للبنك الدولي

IHR – اللوائح الصحية الدولية التي وضعت عام 2005

JEE – التقييم الخارجي المشترك لمنظمة الصحة العالمية

MERS – متلازمة الشرق الأوسط التنفسية

MCM – إجراء طبي مضاد، بما في ذلك التشخيص
والعلاجات واللقاحات

الطبقة الوسطى – البلاد التي تتراوح درجاتها ما بين 33.4
و 66.6 (يُسمى أيضًا "الدرجات المعتدلة")

NAPHS – خطة العمل الوطنية للأمن الصحي

عدوى المستشفيات – تنشأ في المستشفى

OIE – المنظمة العالمية لصحة الحيوان

One Health – مفهوم أن الصحة البشرية والحيوانية
والبيئية متشابكة وينبغي معالجتها معًا لمنع انتشار
الأمراض المعدية

الجائحة – الوباء الذي انتشر في العديد من البلدان أو
القارات، وعادة ما يؤثر على عدد كبير من الناس

مسببات الأمراض ذات الإمكانية الوبائية – خاصة مسببات
الأمراض الخطيرة التي لديها القدرة على التسبب في
حدوث وباء

PHEIC – الطوارئ الصحية العامة ذات الاهتمام الدولي

PVS – المنظمة العالمية لأداء صحة الحيوان في مسار
الخدمات البيطرية

في الوقت الحقيقي – جمع متواصل ومنهجي، تحليل
وتفسير البيانات المتعلقة بالصحة اللازمة للتخطيط والتنفيذ
وتقييم لممارسات الصحة العامة

SIDS – الدول الجزرية الصغيرة النامية

الدول الأطراف – الدول الأطراف الـ 195 في اللوائح
الصحية الدولية التي وضعت عام 2005

البيولوجيا التخليقية – إعادة تصنيع وتلفيق مكونات
بيولوجية

المحاكاة المنضدية – تمارين تم فيها جمع الخبراء لمناقشة
استراتيجيات معالجة المواقف والأزمات الافتراضية

الانتقالية – الدرجة التي يتحرك بها الممرض من مضيف
إلى آخر

UHC – التغطية الصحية الشاملة؛ التغطية التي يمكن
لجميع الناس والمجتمعات استخدامها لخدمات الصحة
التعويضية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والمسكنات التي
يحتاجون إليها، بجودة كافية لتكون فعالة مع ضمان أيضًا أن
استخدام هذه الخدمات لا يُعرض المستخدم لضائقة مالية

UNSCR 1540 – قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة
بشأن عدم انتشار أسلحة الدمار الشامل

المستوى العلوي – البلاد التي تتراوح درجاتها ما بين
66.7 و 100

(وتسمى أيضًا "الدرجات العالية" و "المستوى الأعلى")

التحضر – عملية يتم بها تركيز أعداد كبيرة من الناس بشكل
دائم في مناطق صغيرة نسبيًا، وتشكيل مدن

فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح – سلالات
نادرة من فيروس شلل الأطفال التي تحولت من السلالة
الموجودة في لقاح شلل الأطفال

الفوعة – القدرة المنتجة للأمراض لكائن حي

WHO – منظمة الصحة العالمية

فيروس شلل الأطفال البري – فيروس شلل الأطفال
الذي يحدث بشكل طبيعي

البنك الدولي – منظمة دولية تقدم التمويل والمشورة
المالية للدول ذات الدخل المنخفض التي تسعى إلى زيادة
التنمية الاقتصادية

الأمراض حيوانية المنشأ – العدوى التي تنتشر بين
الحيوانات والأشخاص (وتسمى أيضًا "الأمراض حيوانية
المصدر")

استكشف دليل الأمن الصحي العالمي على الموقع www.ghsindex.org



- تنزيل ملفات التعريف لكل بلد في دليل الأمن الصحي العالمي
- تعرّف على فريق الخبراء الدولي
- استخدم محاكي الدرجات لضبط الدرجات ورؤية التأثير على ترتيب البلد
- مقارنة درجات البلد ورتبته واتجاهاته
- راجع المنهجية الكاملة، بما في ذلك الأوصاف التفصيلية لدلائل GHS
- قم بتنزيل نموذج البيانات واستعرض مبررات الدرجات ومصادرها
- شاهد فيديو دليل GHS



www.ghsindex.org