

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

2019

GHS INDEX

دليل الأمان الصناعي ال العالمي

تشييد العمل الجماعي والمسائلة
الموجز



تم تطوير الدليل من قبل

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



©مبادرة التهديد النووي لعام 2019



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

المحتوى

1	الملخص التنفيذي
15	خارطة ونتائج دليل الأمان الصدي العالمي
50	نبذة حول المنظمات
52	قاموس المصطلحات



مساعدو قادة دليل الأمان الصحي العالمي

إليزابيث إيه كامبرون، PhD
نائب الرئيس، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
مبادرة التهديد النووي

جينيفري بي نوززو، DrPH، SM
مدرس مساعد، مدرسة جونز هوبكنز بلومبيرغ للصحة العامة
باحث أول، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي

جيسيكا 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، مترب، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
الاتحاد المتوسط، مترب، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية

مركز الأمان الصحي، مدرسة جونز هوبكنز بلومبيرغ للصحة العامة
سانجاانا رافي، MPH، كبير المحللين، كبير الباحثين المساعدين
ديان هيير، RN، MPH، كبير المحللين الإداريين، باحث مشارك
ميشيل سنайдر، MALD، محلل، باحث مشارك
لوسيا مولين، MPH، محلل، باحث مساعد
لين ورعمبرود، MS، MPH، محلل، باحث مشارك

فريق الخبراء الدولي

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

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

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 بمراكم الطب العسكري والجاهزية للعلاج الديوي، القيادة اللوجستية لقوات الدفاع الفنلندية، فنلندا

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

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

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

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

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

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

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

د. ديفيد بلizz، 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 أفي دويل، نائب المدير، تطوير اللقاحات، ومراقبتها، برنامج الصحة العالمية، مؤسسة بيل آند ميلندا جيتس

د. وو فان، نائب المدير العام، لجنة الصحة البلدية بشنغهاي، 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 كايتانو هيريديا؛ مستشار دولي

د. ويلموت جايمز، أستاذ زائر علوم سياسية وطبأطفال، جامعة كولومبيا

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



مصور فوتوغرافي: ساميوكتا لكشمن/ بلومبرغ، عبر Getty Images

الملاخص التنفيذي

في اللوائح الصحية الدولية (IHR) التي وضعت عام 2005². دليل الأمان 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 الأمان الصحي العالمي على إجراء تغييرات ملموسة في الأمان 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 الأمان 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 ومتناهٍ، وزيادة عدم الاستقرار السياسي، والتحضر، وتغير المناخ، والتقدير التكنولوجي السريع الذي يجعل منها وسيلة أسهل وأرخص وأسرع لصوغ مسببات الأمراض والتخطيط لها.

التهديدات 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 حدوداً، على كافة البلدان تحديد الأولويات واستخدام الإمكانيات الضرورية للحد من الحالات الصحية العامة الطارئة ورصدتها والاستجابة لها سريعاً. على كل دولة أن تعامل بشفافية بشأن امكاناتها على طمأنة الدول المجاورة بأنها قادرة على منع تفشي الأوبئة قبل أن تتحول إلى كارثة دولية. وتحمل القيادات العالمية والمنظمات الدولية بدورهم مسؤولية جماعية عن تطوير إمكانية عالمية قوية والمحافظة عليها لمجابهة تهديدات الأمراض المعدية. وتشمل هذه الإمكانيات ضمان توافر التمويل لسد الفجوات في الجاهزية لمواجهة الأوبئة والجوائح. ومن شأن هذه الخطوات أن تندذ الأرواح وتحقق عالماً أكثر أماناً وسلامة.

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

¹ اعتباراً 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، كيان قانوني دي سيادة بموجب القانون الدولي، لكنه لم يدرج في البحوث الخاصة بكل بلد لهذا الدليل في ضوء الفجوات الخاصة بها ومرافقتها والتصدي لها دون عرقلة التجارة وحركة النقل الدوليين. قد 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 والحماء منها ومرافقتها والتصدي لها دون عرقلة التجارة وحركة النقل الدوليين. قد تقييمها بـ "الدول الـ 195".

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 الأمان الصحي الدولي في أعقاب وباء الإيبولا 2014-2016 في غرب إفريقيا، فالبلدان والمستويات الدوليين ليسوا مستعدين لتفشي الأمراض التي تحدث في ظروف غيرية أو غير آمنة، أو الأحداث البيولوجية المتعددة التي تتطلب التنسيق الوثيق وروابط التحقيق بين الجهات الأمنية الفاعلة والصحية والإنسانية، وأمراض الجهاز التنفسى 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 مسيّر قد تسبب في أضرار جسيمة للحضارة الإنسانية على المستوى العالمي، مما قد ينقض إمكاناتها طويبة الأجل. انظر نيكالكسوبواوس، "مركز الأمان الصحي ينشر أول تعريف عملي للمخاطر البيولوجية الكارثية العالمية"، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي، 27 يونيو 2017، www.centerforhealthsecurity.org/about-the-center/newsroom/news_releases/2017-07-27_global-catastrophic-biological-risk-definition.html.



لماذا الحاجة إلى دليل الأمان 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 تقريباً - يهيئان ظروفاً مثالية لظهور مسببات الأمراض وانتشارها. تواجه البلدان أيضاً تهديداً محتملاً متزايداً يتمثل في الانتشار غير المقصود لمسببات الأمراض الفتاك أو المقصودة، والتي قد تسبب ضرراً أكبر من الوباء الذي يحدث بشكل طبيعي. وقد أتاحت التطورات العلمية نفسها التي تساعده في مكافحة الأمراض الوبائية أيضاً تصميم مسببات الأمراض أو إعادة صوغها في المختبرات. وفي الوقت نفسه، أدى تباين المكائنات وعدم الاهتمام بالتهديدات البيولوجية بين بعض القادة إلى تفاقم فجوات الجاهزية. يسعى دليل الأمان الصحي العالمي إلى تسليط الضوء على هذه الفجوات لزيادة

تم تطوير بيانات دليل الأمان الصحي العالمي وفقاً للتوجيهات فريق الخبراء الدولي الاستشاري، من مصادر البيانات المتاحة للعامة من أفراد البلدان والمنظمات الدولية، فضلاً 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 الأمان الصحي العالمي الفريد من نوعه في هذا المجال تقييماً شاملًّا 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 الوبئة.

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

أدت التأثيرات في الاستجابة العالمية لفيروس إيبولا في عام 2014 إلى إعادة هيكلة منظمة الصحة العالمية وتحت 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 وسدتها. هذه التوصيات وثيقة الصلة بالتهديدات الوبائية، مثل إيبولا، والتهديدات الوبائية ذات العواقب الوخيمة، مثل عامل أمراض الجهاز التنفسى سريع الانتشار الذى يمكن أن يكون له تأثير على النطاق الجغرافي أو شدته أو تأثيره على المجتمع ويمكن أن يتخطى القدرات الوطنية أو الدولية لإدارته.⁶ وقد نُفذت بعض من هذه التوصيات، ولكن توقف الكثير منها بسبب نقص التمويل. أشارت جميع التوصيات تقريباً إلى الحاجة إلى فهم وقياس أفضل - على أساس شفاف وعالي ودوري - لحالة القدرة الدولية على كبح التهديدات الوبائية والجوانح وكشفها والتصدي لها بسرعة.

ضمم دليل الأمان الصحي العالمي لتلبية هذه الحاجة.

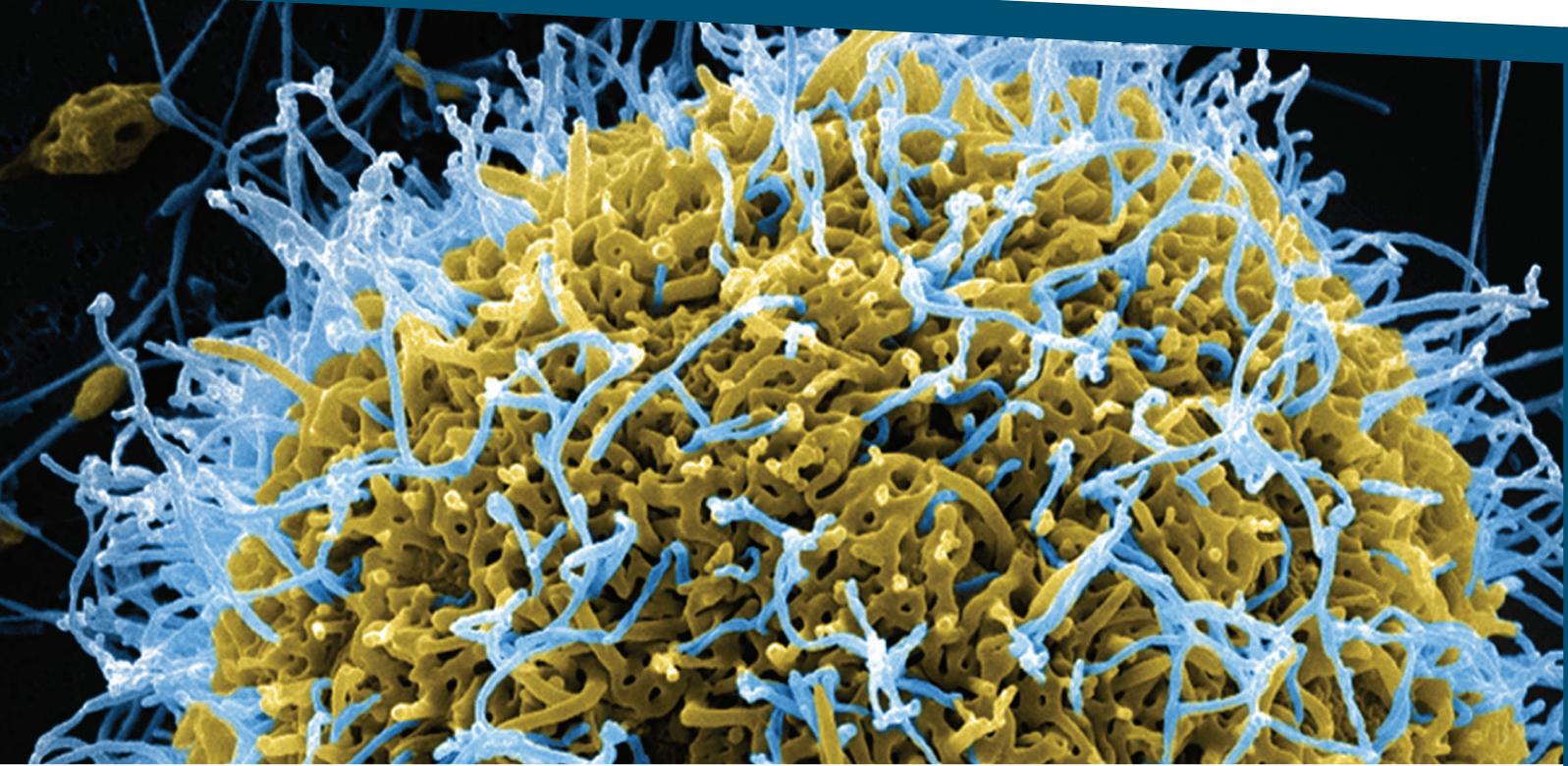
الرغبة السياسية والتمويل لسدتها على الصعيدين الوطني والدولي. لسوء الحظ، فإن الرغبة السياسية لتعجيل الأمان الصحي تقع في حلقة دائمة من الذعر والإهمال. خلال العقدين الماضيين، ركز صناع القرار بشكل متقطع فقط على الأمان الصحي، على الرغم من المخاوف الناجمة عن هجمات الجمرة الخبيثة عام 2001، وظهور متلازمة الالتهاب 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 إيبولا 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 إيبولا 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 ايقظت 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 اللقاءات 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.

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 الأمان الصحي العالمي

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

اشترك فريق مشروع مبادرة التهديد النووي ومركز جونز هوبكينز للأمن الصحي ووحدة الاستخبارات الاقتصادية - بمنح سخية من مشروع المؤسسة الخيرية المفتوح - ومؤسسة بيل آند ميليندا جيتيس، ومؤسسة روبرتسون - في العمل مع لجنة استشارية دولية مكونة من 21 خبيراً من 13 دولة لتكوين إطار عمل شامل ومفصل مكون من 140 سؤالاً، تم تنظيمها من خلال 6 فئات، و 34 دليلاً، و 85 دليلاً فرعياً لتقييم قدرة أي دولة على الوقاية من الأوبئة والجائحات والتخفيض من حدتها.

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

4. النظام الصحي

نظام صحي فعال وقوى
لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة



5. الامتثال للمعايير الدولية

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



6. بيئه المخاطر

بيئة المخاطر بشكل عام ودرجة تعريض البلد
لتهديدات البيولوجية



1. الوقاية

الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض



2. الاكتشاف والإبلاغ

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



3. الاستجابة السريعة

الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء



يتضمن دليل الأمان الصحي العالمي أيضاً دلائل إمكانات الأمم وقدراتها على الحد من المخاطر البيولوجية الكارثية العالمية (GCBRs)، والتي تمثل أخطاراً بيولوجية ذات نطاق غير مسبوق يمكن أن تسبب أضراراً جسيمة للحضارة الإنسانية على المستوى العالمي، مما قد يقوض إمكانات 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 سؤالاً، يعطي دليل الأمان الصحي العالمي الأولوية ليس فقط لقدرات البلدان، بل وأيضاً لوجود قدرات وظيفية مجرية ومثبتة لوقف تفشي المرض في مصدره. صممت العديد من الأسئلة في دليل الأمان الصحي العالمي ليس فقط لتحديد ما إذا كانت إمكانات موجودة أم لا، ولكن أيضاً ما إذا كانت هذه الإمكانيات يتم اختبارها بانتظام - على سبيل المثال، سنوياً - وتبين أنها فعالة في التدريبات أو في أحداث العالم الحقيقي.

⁷ مونيكا سكوتشرن- سانا وآخرون "المخاطر البيولوجية الكارثية العالمية: نحو تعريف عملي،" الأمان الصحي 15، رقم 4 لعام 2017: 28-323 . www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/hs.2017.0038



بينما تتحمل كل دولة مسؤولية فهم الأمان الصحي الوطني وتتبعه وتحسينه والمحافظة عليه، فإن المخاطر البيولوجية العالمية الجديدة والمتزايدة قد تتطلب مناهج خارجة عن سيطرة الحكومات الفردية وسوف تطلب اتخاذ إجراءات دولية. وعليه، يتم وضع التوصيات الواردة في هذا التقرير على أساس أن الأمان 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 الأمان الصحي العالمي أيضاً 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 المتعمم، أو غير ذلك من حالات التفشي غير العادلة التي يمكن أن تتجاوز بسرعة قدرة الحكومات الوطنية والمستجيبين الدوليين.

النتائج والتوصيات

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

النتيجة الإجمالية

الأمن الصحي الوطني ضعيف في الواقع في جميع أنحاء العالم. لا يوجد بلد لديه جاهزية كاملة لمواجهة الأوبئة أو الجواائح، 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 للمعايير والالتزامات المتعلقة بالتهديدات البيولوجية.

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

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

يبلغ متوسط درجة دليل الأمان 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 الأمان الصحي العالمي هو 51.9. إضافة إلى ذلك، فإن 116 بلدًا من البلدان ذات الدخل المرتفع ومن البلدان المتوسطة الدخل لا تتعدي 50. بشكل عام، يجد دليل الأمان الصحي العالمي نقاط ضعف شديدة في قدرات البلد على منع الحالات الصدية 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 الأمان 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 الأمان الصحي العالمي على ثلاثة مستويات. البلدان التي تراوح 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 "العلوي" (وتسمى أيضًا "درجات عالية").



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

- 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 المتممدة والأحداث التي تحدث في بيئات غير آمنة. كما ينبغي عليهم العمل على الحد من عوامل الخطر السياسية والاجتماعية الاقتصادية 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 والجوانح وينبغي إرساءها. ويمكن أن تشمل آليات جديدة متعددة الأطراف لتمويل الأمن الصحي، مثل استحداث صندوق أمن صحي عالمي متعدد الأطراف للدعمات النظيرة، وتوسيع نطاق توافر مخصصات جمعية التنمية الدولية (IDA) التابعة للبنك الدولي للسماح بتمويل الجاهزية وأ/أ تطوير طرق جديدة أخرى - بما في ذلك من خلال برامج التمويل للجهات المانحة والمتحدة الأطراف الحالية للصحة العالمية والجاهزية للكوارث والتصدي لها - لتوسيع الموارد لتحفيز البلدان على إعطاء الأولوية لتمويل الجاهزية.

يقدم هذا التقرير 33 توصية فردية تتعلق بنتائج البيانات عبر فئاته السنت. فيما يلي مجموعة فرعية من التوصيات رفيعة المستوى المتعلقة بنتائج 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.

- 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.
- نظراً 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.
- 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، تعين مُيسّر أو وحدة دائمة للأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة التي يمكن أن تتخبط قدرات الهيكل الدولي للتصدي للأوبئة وتدلي إلى وقوع إصابات جماعية. لن تكون هذه الوظيفة نشطة بطبيعتها، بل سيترتب على المُيسّر أو الوحدة جمع قطاعات الصحة العامة وقطاعات الأمن وقطاعات الشؤون الإنسانية قبل الأزمات وأثنائها 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 أيضاً بإجراء تدريبات المحاكاة بالتنسيق مع مركز العمليات والأزمات التابع للأمم المتحدة لتعزيز وحدة الجهد بين الصحة العامة والاستجابات الإنسانية والمعنية بالأمن.
- ينبغي على الدول اختيار 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.

⁹ في فبراير 2019، عقد كل من مبادرة التهديد النووي، مركز علوم الصحة والأمن بجامعة جورجتاون للعلوم والصحة والأمن ومركز التنمية العالمية تدريبات على الطاولة لكيار القادة قبل انعقاد مؤتمر ميونيخ للأمن تحديد الفجوات في النظام الدولي للاستجابة للأحداث البيولوجية المعتمدة. للطابع على التقرير الذي يحتوى على نتائج ووصيات حول هذا الحدث، يرجى مراجعة، انتشار الطاعون: www.nti.org/analysis/reports/spreading-plague-lessons-and-recom/، يونيو 2019 ليليزابيث كامبرون وآخرون.، ورقة مبادرة التهديد النووي، يونيو 2019، ليليزابيث كامبرون وآخرون.، mendations-responding-deliberate-biological-event

ملخص النتائج والتوصيات

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

أبرز البيانات	النتائج
<ul style="list-style-type: none">يبلغ إجمالي متوسط دليل الأمان الصحي العالمي الإجمالي 40.2 درجة من 100 درجة ممكنة.116 دولة ذات الدخل المرتفع والمتوسط لا تسجل أكثر من 50 درجة.	<p>النتيجة الإجمالية: الأمان الصحي الوطني ضعيف بشكل أساسي حول العالم، لا يوجد بادلديه جاهزية كاملة لمواجهة الأوبئة أو الجوانح، وفي كل دولة هناك فجوات مهمة يجب معالجتها.</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 تثليق الحمض النووي (DNA).92% من الدول لا تُظهر أدلة على الحاجة إلى إجراء فحوصات أمنية للأفراد المعرضين للمواد البيولوجية الخطيرة أو السامة.	<p>الدول ليست مستعدة لحدث بيولوجي كارثي عالمي، بما في ذلك الأحداث التي قد تكون ناجمة عن انتشار دولي لمسبّب جديد أو ناشئ أو عن انتشار متعمد أو عرضي لعامل أو كائن حي خطير أو وراثي. يعد الأمان الحيوي والسلامة الحيوية مجالين منخفضي الأهمية للأمن الصحي، والعلاقات بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة وفي مجال التصدي لنفسي الوباء ضعيف.</p>
<ul style="list-style-type: none">85% لا يظهرون أي دليل على إكمال تدريب معايير اللوائح الصحية الدولية (IHR) الذي يرتكز 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 المختبرية الحالية أو الآتية.24% تظهر أدلة على نظام نقل العينات على مستوى البلد.89% من الدول لا يظهرون نظاماً لتوزيع التدابير الطبية المضادة أثناء الحالات الطارئة الصحية العامة.19% من الدول يظهرون أن هناك اختصاصياً واحداً على الأقل في مجال الأوبئة في كل 200,000 شخص.	<p>هناك القليل من الأدلة على أن معظم البلدان قد اتّبرت قدرات أمنية صحيّة خطيرة أو أظهرت أنها ستكون فعالة في الأزمة.</p>

النوصيات

ينبغي على الحكومات الوطنية الالتزام باتخاذ إجراءات للتصدي لمخاطر الأمان 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 مُيسّر أو وحدة دائمة للأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة.

ينبغي على الدول اختيار 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 الضرورية 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 حواجز لتحديد المخاطر البيولوجية المرتبطة بالتقدم في التكنولوجيا والحد منها، والاستثمار في الابتكارات التقنية التي يمكن أن تحسن الأمان الحيوي.

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

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

ينبغي على الدول اختيار قدراتها على الأمان 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

- تأتي درجات 5% من الدول في المستوى الأعلى للتمويل.
- نشرت دولة واحدة وهي ليبيريا، وصفاً لتمويل محدد من ميزانيتها الوطنية للفجوات المحددة في التقييمات الحالية وأو خطط العمل الوطنية.
- 10% من الدول تظهر أدلة على التزام كبار القادة بتحسين قدرة الأمن الصحي المحلية أو العالمية.

لم تخصص معظم البلدان تمويلاً من الميزانيات الوطنية لسد فجوات الجاهزية المحددة.

- الدرجة الإجمالية العليا: الدول ذات الحكم الفعال والأنظمة السياسية.
- تأتي درجات 55% من الدول في المستوىين الأدنى والمتوسط لدلائل المخاطر السياسية والأمنية.
- تأتي درجات 15% من الدول في المستوى العالمي لثقة العامة في الحكومة.
- تأتي درجات 23% من البلدان في المستوى الأعلى في النظام السياسي وفعالية الحكومة، وهم يمثلون حوالي 14% من سكان العالم.

يواجه أكثر من نصف البلدان مخاطر سياسية وأمنية كبيرة يمكن أن تقوض القدرة الوطنية على مواجهة التهديدات البيولوجية.

- أدنى فئة هي الدرجات : كانت للأنظمة الصدمة، 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 التزاماً عاماً بإعطاء الأولوية لخدمات الرعاية الصحية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يصابون بالمرض نتيجة المشاركة في قطاع الاستجابة للصحة العامة.
- درجات منخفضة: ثلاثة الطبيب والممرض / القابلة لكل 100,000 نسمة.
- 11% تظهر خطط لتوزيع التدابير المضادة الطبية أثناء الحالات الطارئة.

تفقر معظم البلدان إلى أنظمة صحية ذات قدرة حيوية للتصدي للوباء والجواح.

- 30% تظهر وجود آليات لتبادل البيانات بين الوزارات المعنية لمراقبة الإنسان والحيوان والحياة البرية.
- 8% من الدول تظهر وحدة وزارية مختصة للأمراض الحيوانية.
- 51% من الدول تقدم برامج تدريبية في مجال علم الأوبئة تشمل صراحة متخصصين في الصحة الحيوانية.
- 62% من الدول لم تقدم تقريراً إلى المنظمة العالمية لصحة الحيوان عن حالات الإصابة البشرية بأمراض حيوانية في العام التقويمي الماضي.

التنسيق والتدريب غير كافيين ضمن الطب البيطري والحياة البرية، والعاملين بقطاع الصحة العامة وصانعي السياسات.

- 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 بالأنظر القانونية فرض مكافحة الأسلحة البيولوجية.
- 5% من الدول لديها خطة أو سياسة متاحة للعامة لتبادل البيانات الحسينية، والعينات السريرية، وأو المواد البيولوجية المعزولة التي تتجاوز الأنفلونزا.
- 31% من الدول لا تظهر أدلة على وجود اتفاق عبر الحدود بشأن الصحة العامة للستجابة للحالات الطارئة .
- قامت 45% من الدول بإجراء ونشر تقييم مشترك خارجي لمنظمة الصحة العالمية أو تقييم السلائف.

بعد تحسين امتحان الدولة لمعايير الصحة والأمن الدوليين أمرًا ضروريًا.

ينبغي تبع تمويل الجاهزية للأمن الصحي من قبل كيان محدد معترف به عالمياً وإحاطة رؤساء الدول به سنوياً.

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. ينبع على الأمم المتحدة تبع 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 دوراً رئيسياً 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 ومنتها 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 حالت 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.



النقطة الصورة من قبل: آنا شرول / فوتوجلوريا / مجموعة الصور العالمية عبر Getty Images

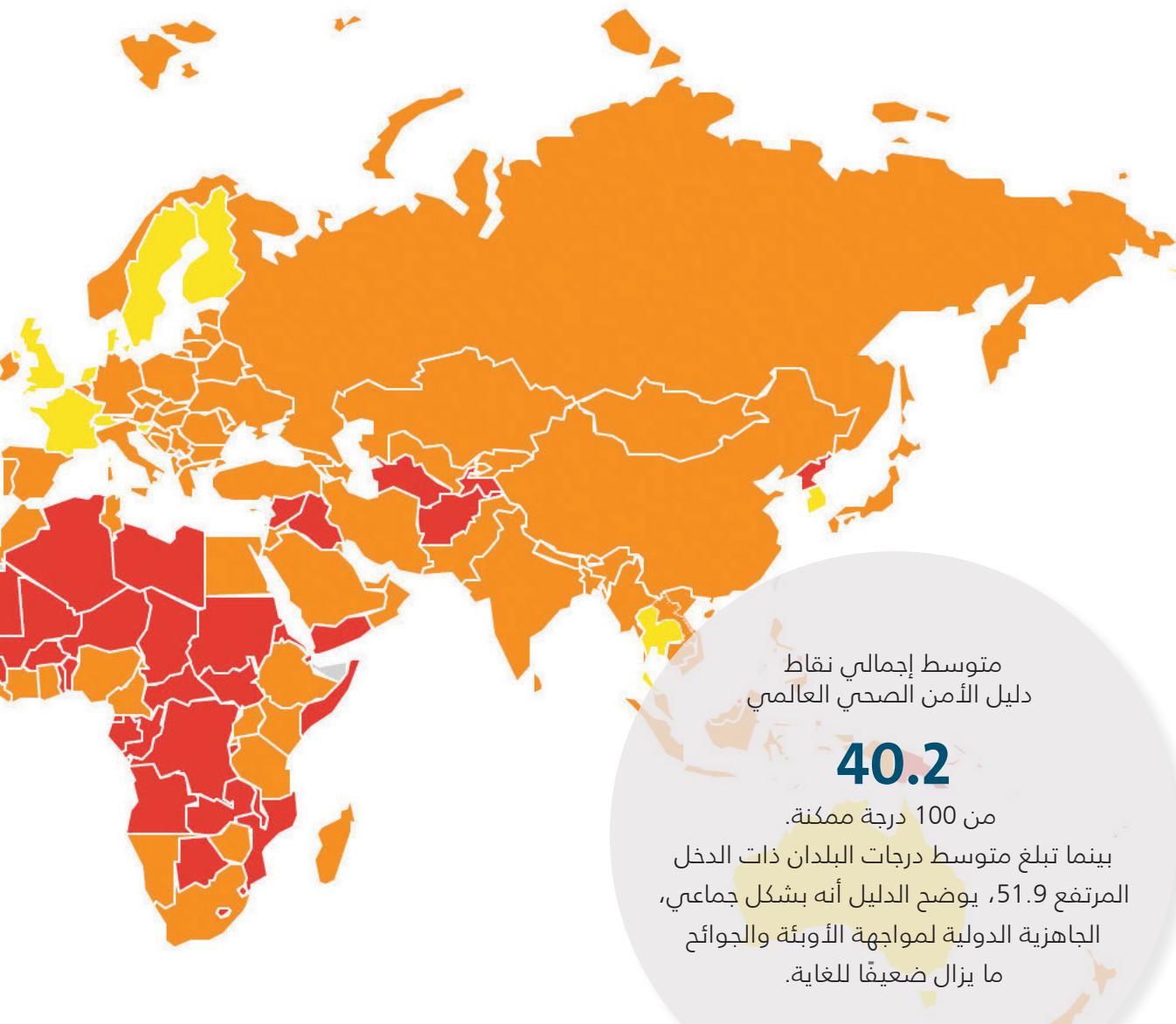
خريطة ونتائج دليل الأمان الصحي العالمي

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 يتتوفر 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 الأمان 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 الأمان الصحي الالزمة للوقاية من انتشار الأمراض المعدية الكبيرة والكشف عنها والتصدي لها.



خريطة دليل الأمن الصحي ال 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.



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.

3. الاستجابة السريعة والتخفيض من انتشار الوباء

الدرجة	الرتبة
91.9	المملكة المتحدة 1
79.7	الولايات المتحدة 2
79.3	سويسرا 3
79.1	هولندا 4
78.6	تايلاند 5
71.5	كوريا الجنوبية 6
69.2	فنلندا 7
67.7	البرتغال 8
67.1	البرازيل 9
65.9	أستراليا 10
64.6	سنغافورة 11
63.3	سلوفينيا 12
62.9	فرنسا 13
62.8	السويد 14
61.9	إسبانيا 15
61.3	مالزيا 16
60.7	كندا 17
60.2	تشيلي 18
58.4	الدنمارك 19
58.2	النرويج 20
58.1	نيوزيلندا 21
57.8	مدغشقر 22
57.7	جنوب أفريقيا 23
56.9	ميكونوسيا 24
56.5	أوغندا 25
55.5	أرمينيا 26
55.1	صربيا 27
54.8	ألمانيا 28
54.7	لاتفيا 29
54.3	إندونيسيا 30
53.6	اليابان 31
52.4	الهند 32
52.2	هنغاريا 33
52.0	ألبانيا 34
52.0	لادوس 34
51.8	اليونسنه و الهرسك 36
51.7	البيرو 37
51.5	المغرب 38
50.8	المكسيك 39
50.6	الأرجنتين 40

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

الدرجة	الرتبة
98.2	الولايات المتحدة 1
97.3	أستراليا 2
97.3	لاتفيا 2
96.4	كندا 4
92.1	كوريا الجنوبية 5
87.3	المملكة المتحدة 6
86.0	الدنمارك 7
86.0	السويد 7
84.6	ألمانيا 10
83.0	إسبانيا 11
82.4	البرازيل 12
81.5	ليتوانيا 13
81.5	جنوب أفريقيا 13
81.0	تايلاند 15
78.5	إيطاليا 16
78.4	اليونان 17
78.0	إيرلندا 18
77.6	إستونيا 19
77.3	منغوليا 20
75.3	فرنسا 21
75.0	جورجيا 22
74.9	الأرجنتين 23
74.4	السعودية 24
74.3	ألبانيا 25
73.9	السلفادور 26
73.7	سلوفينيا 27
73.2	النمسا 28
73.2	مالزيا 28
72.7	تشيلي 30
72.3	كرواتيا 31
71.2	إيكوادور 32
71.2	المكسيك 32
70.4	لروس 34
70.1	اليابان 35
68.6	كينيا 36
68.1	إندونيسيا 37
65.6	زيمبابوي 38
64.7	جمهورية قيرغيزستان 39
64.5	سنغافورة 40

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الدرجة	الرتبة
83.1	الولايات المتحدة 1
81.1	السويد 2
75.7	تايلاند 3
73.7	هولندا 4
72.9	الدنمارك 5
71.2	فرنسا 6
70.0	كندا 7
68.9	أستراليا 8
68.5	فنلندا 9
68.3	المملكة المتحدة 10
68.2	النرويج 11
67.0	سلوفينيا 12
66.5	ألمانيا 13
63.9	إيرلندا 14
63.5	بلجيكا 15
59.2	البرازيل 16
58.8	казاخستان 17
57.4	النمسا 18
57.3	كوريا الجنوبية 19
56.9	تركيا 20
56.7	أرمينيا 21
56.4	هنغاريا 22
56.2	تشيلي 23
56.2	سنغافورة 23
56.0	لاتفيا 25
55.2	كرواتيا 26
55.0	نيوزيلندا 27
54.2	اليونان 28
53.9	إيكوادور 29
53.5	سلوفاكيا 30
53.2	جورجيا 31
52.9	إسبانيا 32
52.8	البرتغال 33
52.7	سويسرا 34
51.4	مالزيا 35
51.1	جمهورية التشيك 36
50.9	بولندا 37
50.2	إندونيسيا 38
49.5	فيتنام 39
49.3	اليابان 40

الدرجة الكلية

الدرجة	الرتبة
83.5	الولايات المتحدة 1
77.9	المملكة المتحدة 2
75.6	هولندا 3
75.5	أستراليا 4
75.3	كندا 5
73.2	تايلاند 6
72.1	السويد 7
70.4	الدنمارك 8
70.2	كوريا الجنوبية 9
68.7	فنلندا 10
68.2	فرنسا 11
67.2	سلوفينيا 12
67.0	سويسرا 13
66.0	ألمانيا 14
65.9	إسبانيا 15
64.6	النرويج 16
62.9	لاتفيا 17
62.2	مالزيا 18
61.0	بلجيكا 19
60.3	البرتغال 20
59.8	اليابان 21
59.7	البرازيل 22
59.0	إيرلندا 23
58.7	سنغافورة 24
58.6	الأرجنتين 25
58.5	النمسا 26
58.3	تشيلي 27
57.6	المكسيك 28
57.0	إستونيا 29
56.6	إندونيسيا 30
56.2	إيطاليا 31
55.4	بولندا 32
55.0	ليتوانيا 33
54.8	جنوب أمريقيا 34
54.0	هنغاريا 35
54.0	نيوزيلندا 35
53.8	اليونان 37
53.3	كرواتيا 38
52.9	أليانيا 39
52.4	تركيا 40

نتائج دليل الأمن الصحي ال العالمي

تم تسوية جميع البيانات
إلى مقياس من 0 إلى
100، حيث تشير
إلى أفضل شروط الأمان
الصحي.

الأكثر جاهزية
أكثـر جاهـزـية
الأقل جاهزية

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعرض البلد للتهديدات البيولوجية

الدرجة	الرتبة
87.9	ليختنشتاين
87.1	النرويج
86.2	سويسرا
84.7	لوكسمبورغ
84.6	النمسا
84.5	السويد
83.5	أندورا
83.1	موناكو
83.0	فرنسا
82.7	كندا
82.3	ألمانيا
81.7	هولندا
81.2	آيسلندا
81.1	فنلندا
80.9	سنغافورة
80.5	سان مارينو
80.3	الدنمارك
79.4	أستراليا
78.2	بلغاريا
78.2	الولايات المتحدة
77.4	إيرلندا
77.3	البرتغال
77.2	نيوزيلندا
77.1	إسبانيا
74.8	الأورغواي
74.7	المملكة المتحدة
74.1	كوريا الجنوبية
74.0	جمهورية التشيك
73.7	سلوفينيا
73.3	إستونيا
72.4	الإمارات العربية المتحدة
72.3	مالطا
72.0	مالطا
71.7	كوسตารيكا
71.7	اليابان
71.5	سلوفاكيا
71.1	جزر السيشيل
70.1	تشيلي
69.9	بربادوس
69.6	قبرص

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

الدرجة	الرتبة
85.3	الولايات المتحدة
81.2	المملكة المتحدة
77.0	أستراليا
75.4	فنلندا
74.7	كندا
73.9	المكسيك
72.5	إندونيسيا
72.1	ليتوانيا
72.1	سلوفينيا
71.5	لبنان
71.3	السويد
70.9	تايلاند
70.0	اليابان
68.8	الأرجنتين
67.6	إستونيا
67.1	كينيا
65.8	إثيوبيا
65.6	سويسرا
65.4	أوغندا
64.8	جمهورية قيرغيزستان
64.6	فيتنام
64.4	النرويج
64.3	كوريا الجنوبية
64.3	تركيا
63.4	الإمارات العربية المتحدة
63.0	البيرو
63.0	البرتغال
62.6	الدنمارك
61.9	ألمانيا
61.9	إيطاليا
61.5	بلغاريا
61.1	هولندا
61.1	إسبانيا
60.5	أوزبكستان
60.1	كولومبيا
60.0	كمبوديا
59.9	الكاميرون
59.7	بلجيكا
59.4	نيوزيلندا
59.1	ميانمار

4. نظام صحي ومقاييس للخدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الدرجة	الرتبة
73.8	الولايات المتحدة
70.5	تايلاند
70.2	هولندا
67.7	كندا
63.8	الدنمارك
63.5	أستراليا
62.5	سويسرا
60.9	فرنسا
60.8	فنلندا
60.5	بلجيكا
59.8	المملكة المتحدة
59.6	إسبانيا
58.7	كوريا الجنوبية
58.5	النرويج
57.1	مالطا
56.6	صربيا
55.0	البرتغال
54.9	الأرجنتين
54.9	سلوفينيا
49.3	السويد
48.9	بولندا
48.2	ألمانيا
47.3	لاتفيا
46.9	المكسيك
46.6	النمسا
46.6	اليابان
46.5	كرواتيا
46.4	آيسلندا
45.9	نيكاراغوا
45.7	الصين
45.7	تركيا
45.2	نيوزيلندا
45.0	البرازيل
45.0	البيرو
44.8	السعودية
42.7	الهند
42.2	إسرائيل
41.4	سنغافورة
41.0	بلغاريا
40.6	بيلاروس

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

الدرجة	الرتبة
50.4	ميامار
50.2	الكويت
50.1	روسيا
49.9	جمهورية قبرغىزستان
49.7	الإمارات العربية المتحدة
49.0	تركيا
48.6	الصين
48.0	قطر
47.9	لبنان
47.8	الأردن
47.5	إيطاليا
47.5	بولندا
47.3	بلغاريا
47.3	جمهورية الدومينيكان
47.3	سورينام
47.0	إستونيا
46.6	بيلاروس
46.6	جمهورية إفريقيا الوسطى
46.6	جمهورية التشيك
46.4	بنما
45.4	السنغال
45.1	إيرلندا
45.0	مصر
44.8	سيراليون
44.7	إثيوبيا
44.0	اليونان
44.0	آيسلندا
43.8	نيجيريا
43.8	الفلبين
43.5	كولومبيا
43.2	البحرين
43.2	ترينيداد وتوباغو
43.0	فيتنام
42.9	طاجيكستان
42.4	سانت لوسيا
42.3	النمسا
42.1	السلفادور
42.0	بوتان
41.9	نيبال
41.6	عمان

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

الدرجة	الرتبة
63.6	الفلبين
62.5	بلغاريا
62.0	لبنان
61.7	بولندا
61.6	فنلندا
60.8	أرمينيا
59.2	ميامار
59.1	سويسرا
58.6	النرويج
57.7	كمبوديا
57.4	فيتنام
57.2	غينيا
56.8	المغرب
56.0	كوسตารيكا
55.5	هنغاريا
55.4	الجبل الأسود
53.3	بلغاريا
52.4	إسرائيل
50.9	بنغلاديش
50.7	جمهورية التشيك
50.5	البرتغال
50.3	أوغندا
50.0	غواتيمالا
48.5	الصين
48.3	هايتي
47.5	الكويت
47.4	الهند
46.8	تونغو
46.2	صربيا
46.0	ناميبيا
46.0	سلوفاكيا
45.8	البحرين
45.8	سيراليون
45.6	تركيا
45.0	أذربيجان
44.9	قبرص
44.8	أفغانستان
44.6	نيجيريا
44.6	بنما
44.5	كوت ديفوار

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الدرجة	الرتبة
49.3	الإمارات العربية المتحدة
48.9	رومانيا
48.8	صربيا
47.6	إستونيا
47.5	إيطاليا
46.5	مولدوفا
46.4	قبرص
45.9	كينيا
45.5	المكسيك
45.0	الصين
44.8	جنوب أمريكا
44.7	إيران
44.2	كوسตารيكا
44.0	بوليفيا
44.0	إسرائيل
44.0	الأوروغواي
43.8	أليابانيا
43.7	نيبال
43.5	ليتوانيا
43.2	البيرو
43.1	ليختنشتاين
42.9	روسيا
42.7	أوغندا
42.6	أوزبكستان
41.7	نيكاراغوا
41.4	الأرجنتين
41.4	كوبا
40.9	الكويت
40.5	بنما
39.5	باراغواي
38.5	الفلبين
38.1	أوكرانيا
37.6	بلغاريا
37.6	منغوليا
37.2	كولومبيا
37.0	شمال مقدونيا
36.8	إثيوبيا
36.7	البوسنة والهرسك
36.5	مصر
36.5	الجبل الأسود

الدرجة الكلية

الدرجة	الرتبة
52.3	صربيا
52.0	جمهورية التشيك
52.0	جورجيا
50.2	أرمينيا
50.1	الإكوادور
49.5	منغوليا
49.3	جمهورية قبرغىزستان
49.3	السعودية
49.2	البرو
49.1	فيتنام
48.2	الصين
47.9	سلوفاكيا
47.6	الفلبين
47.3	إسرائيل
47.1	كينيا
46.7	الإمارات العربية المتحدة
46.5	الهند
46.3	آيسلندا
46.1	الكويت
45.8	رومانيا
45.6	بلغاريا
45.1	كوسatarika
44.3	روسيا
44.3	أوغندا
44.2	كولومبيا
44.2	السلفادور
43.8	لوكمبورغ
43.7	الجبل الأسود
43.7	المغرب
43.7	بنما
43.5	ليختنشتاين
43.4	ميامار
43.1	لروس
43.1	لبنان
43.1	نيكاراغوا
43.1	عمان
43.0	قبرص
42.9	مولدوفا
42.8	البوسنة والهرسك
42.1	الأردن

نتائج دليل الأمن الصحي ال العالمي

يتم تسوية جميع البيانات
إلى مقاييس من 0 إلى
100، حيث تشير
إلى أفضل شروط الأمان
الصحي.

الأكثر جاهزية
أكثـر جاهـزـية
الأقل جاهـزـية

6. بيئـة المـخـاطـر بـشـكـل عامـ وـتـعـرـضـ الـبـلـادـ لـالـتـهـديـدـاتـ الـبـيـولـوـجـيـةـ

الدرجة	الرتبة
68.8	41
68.2	42
68.2	42
68.0	44
67.9	45
67.8	46
67.4	47
67.2	48
66.7	49
66.3	50
66.2	51
66.1	52
65.7	53
65.7	53
65.5	55
65.2	56
64.8	57
64.4	58
64.4	58
63.8	60
62.9	61
62.4	62
62.1	63
61.8	64
61.7	65
61.5	66
61.4	67
61.2	68
60.8	69
60.0	70
59.7	71
59.5	72
59.3	73
59.2	74
59.1	75
59.0	76
58.8	77
58.7	78
58.3	79
58.2	80

5. التـزـامـاتـ منـ أـجـلـ تحـسـينـ الـقـدـراتـ الـوطـنـيةـ وـالـتـموـيلـ وـالـالـلـزـامـ بـالـقـوـاعـدـ

الدرجة	الرتبة
58.9	41
58.9	41
58.9	41
58.6	44
58.5	45
58.0	46
57.0	47
56.9	48
56.8	49
56.7	50
56.7	50
56.3	52
56.0	53
56.0	53
55.4	55
55.4	55
55.1	57
55.1	57
55.1	57
54.7	60
53.6	61
53.6	61
53.5	63
53.2	64
53.0	65
52.8	66
52.8	66
52.8	66
52.8	66
52.8	66
52.6	72
52.6	72
52.5	74
52.4	75
51.8	76
51.6	77
51.5	78
51.1	79
50.7	80

4. نظام صحي ومقاييس للخدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الدرجة	الرتبة
40.2	41
39.4	42
39.3	43
38.8	44
38.3	45
38.3	45
38.2	47
37.9	48
37.9	48
37.6	50
37.6	50
37.4	52
37.4	52
36.8	54
36.7	55
36.6	56
36.5	57
36.4	58
35.9	59
35.2	60
35.1	61
34.6	62
34.4	63
34.3	64
33.0	65
31.6	66
31.1	67
31.0	68
30.8	69
29.8	70
29.5	71
29.5	71
29.0	73
28.3	74
28.2	75
28.1	76
28.0	77
27.9	78
27.8	79
27.7	80

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

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

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

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

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

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

الدرجة الكلية

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

نتائج دليل الأمن الصحي ال العالمي

يتم تسوية جميع البيانات
إلى مقياس من 0 إلى 100 ، حيث تشير
إلى أفضل شرط الأمان
الصحي.

الأكثر جاهزية
أكتر جاهزية
الأقل جاهزية

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعزز البلد للتهديدات البيولوجية

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

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

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

4. نظام صحي ومقاوم للصدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

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

3. الاستجابة السريعة والتخفيف من انتشار الوباء

الدرجة	الرتبة	
31.5	118	
31.3	الكونغو (جمهورية ديموقراطية)	119
31.1	مولدوفا	120
30.9	جزر البهاما	121
30.9	ناميبيا	121
30.5	أندورا	123
30.4	توغو	124
30.2	تيمور الشرقي	125
30.1	زيمبابوي	126
29.7	كوت ديفوار	127
29.5	الكاميرون	128
29.5	مالى	128
29.3	إسواتيني (سوازيلاند)	130
29.2	بوليفيا	131
29.2	سانت فنسنت وجزر غرينادين	131
28.9	ساموا	133
28.6	زامبيا	134
28.4	بوروندي	135
28.4	غرينادا	135
28.3	فيجي	137
27.8	أوزبكستان	138
27.3	لوكسمبورغ	139
27.2	بربادوس	140
27.1	جزر القمر	141
26.8	باراغواي	142
26.6	казاخستان	143
26.5	هندوراس	144
26.4	سريلانكا	145
26.2	سانت كيتس ونيفيس	146
26.0	موناكو	147
26.0	تركمانستان	147
25.9	كوبا	149
25.9	ناورو	149
25.5	أذربيجان	151
25.5	بليز	151
25.1	تونغا	153
25.0	غواتيمالا	154
24.8	فانواتو	155
24.7	جامايكا	156

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

الدرجة	الرتبة	
33.7	إثيوبيا	118
33.5	الأوروغواي	119
33.4	جزر السيشيل	120
33.3	بوركينا فاسو	121
33.1	بوليفيا	122
32.9	مالطا	123
32.7	قطر	124
31.8	بابوا غينيا الجديدة	125
31.6	الإمارات العربية المتحدة	126
30.5	بروناي	127
30.4	بليز	128
30.3	سانت لوسيا	129
29.3	موزمبيق	130
29.1	لبيريا	131
28.9	بيلاروس	132
28.2	بوتنيانا	133
28.2	казاخستان	133
27.7	هندوراس	135
26.3	تونس	136
25.7	تيمور الشرقي	137
25.5	جزر المالديف	138
25.5	مالي	138
25.5	إسواتيني (سوازيلاند)	138
25.1	الكونغو (جمهورية ديموقراطية)	141
24.3	جامايكا	142
24.2	بنين	143
24.1	طاجيكستان	144
23.4	غينيا بيساو	145
23.3	مالي	146
23.3	موناكو	146
23.2	جزر القمر	148
22.9	ليختنشتاين	149
22.0	نيبال	150
21.9	زامبيا	151
21.8	جزر البهاما	152
21.5	الصومال	153
20.6	سانت فنسنت وجزر غرينادين	154
20.3	غيانا	155
19.4	أوزبكستان	156

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الدرجة	الرتبة	
27.0	غينيا	120
26.7	طاجيكستان	121
26.5	موزمبيق	122
26.3	نيجيريا	123
25.7	الجزائر	124
25.5	مالاوي	125
25.4	السنغال	126
25.1	بوروندي	127
25.0	سيراليون	128
24.8	بروناي	129
24.7	جزر البهاما	130
24.6	فيجي	131
24.5	فانواتو	132
24.5	زامبيا	132
24.4	لسوتو	134
24.2	سريلانكا	135
24.1	باكستان	136
24.0	أنغولا	137
24.0	الكونغو (جمهورية ديموقراطية)	137
23.7	توغو	139
23.5	أفغانستان	140
23.5	فنزويلا	140
23.4	إريتريا	142
23.4	مالي	142
23.3	سورينام	144
23.2	تشاد	145
23.2	ليبيا	145
22.8	سانت لوسيا	147
22.6	جنوب السودان	148
22.3	سان مارينو	149
22.1	السلفادور	150
22.1	العراق	150
22.0	بوتنيانا	152
22.0	غامبيا	152
21.8	جزر المالديف	154
21.6	هندوراس	155
21.2	غواتيمالا	156
21.0	ميكرونيسيا	157

الدرجة الكلية

الدرجة	الرتبة	
34.2	غامبيا	117
34.2	رواندا	117
33.9	سريلانكا	120
33.8	جزر المالديف	121
33.7	تونس	122
33.0	سانت فنسنت وجزر غرينادين	123
32.8	ميكرونيسيا	124
32.7	غواتيمالا	125
32.7	غينيا	125
32.7	موناكو	125
32.6	بروناي	128
32.5	توغو	129
32.3	أفغانستان	130
32.3	طاجيكستان	130
32.2	النيلر	132
31.9	بربادوس	133
31.9	جزر السيشيل	133
31.8	بليز	135
31.8	تركمانستان	135
31.7	غيانا	137
31.5	هايتي	138
31.1	بوتسوانا	139
31.1	سان مارينو	139
31.1	إسواتيني (سوازيلاند)	139
30.6	جزر البهاما	142
30.5	أندورا	143
30.2	لسوتو	144
30.1	بوركينا فاسو	145
29.3	الرأس الأخضر	146
29.0	أن提瓜 وباربودا	147
29.0	جامايكا	147
29.0	مالي	147
28.8	بنين	150
28.8	تشاد	150
28.7	زامبيا	152
28.1	موزمبيق	153
28.0	مالاوي	154
27.8	بابوا غينيا الجديدة	155
27.6	هندوراس	156

نتائج دليل الأمن الصحي ال العالمي

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

الأكثر جاهزية
أقل جاهزية
الأقل جاهزية

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

5. التزامات من أجل تحسين القدرات الوطنية، والمتمويل والالتزام بالقواعد		
الدرجة	الرتبة	
44.8	119	بوركينا فاسو
44.8	119	شمال مقدونيا
44.8	119	سورينام
44.2	122	جمهورية إفريقيا الوسطى
44.2	122	غامبيا
44.2	122	ناميبيا
43.8	125	موزمبيق
43.5	126	جمهورية الدومينيكان
43.5	126	الإكوادور
43.2	128	آيسلندا
43.1	129	كوت ديفوار
43.1	129	جامايكا
42.6	131	طاجيكستان
42.2	132	غواتيمالا
42.2	132	الكويت
42.2	132	فنزويلا
41.9	135	البرازيل
41.8	136	هندوراس
41.7	137	سريلانكا
41.5	138	إسرائيل
41.4	139	أنغولا
41.4	139	بابوا غينيا الجديدة
40.3	141	الصين
40.3	141	اليمن
40.1	143	جزر سليمان
40.0	144	إريتريا
39.7	145	بوتان
39.3	146	تركمانستان
39.3	146	الأوزورغواي
38.0	148	غانأ
38.0	148	رواندا
38.0	148	فانواتو
38.0	148	زامبيا
37.8	152	اليونسنه والهرسك
37.6	153	بوروندي
37.6	153	غينيا بيساو
37.6	153	السودان
36.5	156	الغابون

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

3. الاستجابة السريعة والتخفيض من انتشار الوباء

الدرجة	الرتبة
24.5	بالدو 157
24.3	جنوب السودان 158
24.2	موريتانيا 159
23.9	بوتسوانا 160
23.6	أوغاندستان 161
23.6	الكونغو (برازافيل) 161
23.4	كيرياتي 163
23.2	جيبوتي 164
23.1	بنغلاديش 165
23.0	غينيا 166
23.0	سوريا 166
22.4	مالطا 168
21.8	نيوا 169
21.7	أنغولا 170
21.7	أنتيغوا وباربودا 170
21.7	بلغاريا 170
21.1	هايتي 173
20.9	دومينيكا 174
20.8	سان مارينو 175
20.7	مالاوي 176
20.7	جزر السيشيل 176
20.6	الغابون 178
20.1	النiger 179
19.7	فنزويلا 180
19.6	الجزائر 181
19.6	توفالو 181
19.5	العراق 183
19.0	اليمن 184
18.9	ليبيا 185
18.7	ساو تومي وبرينسيب 186
18.7	جزر سليمان 186
18.2	موزمبيق 188
18.1	جزر مارشال 189
17.8	غينيا بيساو 190
17.6	غينيا الاستوائية 191
17.5	جزر كوك 192
17.4	الصومال 193
16.0	إريتريا 194
11.3	كوريا الشمالية 195

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

الدرجة	الرتبة
19.1	أنتيغوا وباربودا 157
19.1	برباروس 157
18.6	غرينادا 159
18.0	لسوتو 160
17.9	أنغولا 161
17.7	جمهورية إفريقيا الوسطى 162
17.2	إريتريا 163
17.0	جيبوتي 164
16.4	فيجي 165
15.9	جنوب السودان 166
15.0	سانيت كيتس ونيفيس 167
15.0	تونغا 167
15.0	فانواتو 167
14.7	tribinidاد وتوباغو 170
14.2	أندورا 171
14.2	ميكرونيسيا 171
14.1	ساموا 173
12.0	الجزائر 174
11.4	بوروندي 175
10.7	دومينيكا 176
10.5	كوبا 177
9.3	الرأس الأخضر 178
9.0	اليمن 179
8.8	جزر كوك 180
8.8	بالدو 180
8.7	جزر سليمان 182
8.7	توفالو 182
8.7	فنزويلا 182
7.0	الكونغو (برازافيل) 185
7.0	كوريا الشمالية 185
7.0	السودان 185
6.1	الغابون 188
4.4	غينيا الاستوائية 189
4.4	كيرياتي 189
4.4	جزر مارشال 189
4.4	ناورو 189
4.4	نيوا 189
2.7	ساو تومي وبرينسيب 194
2.7	سوريا 194

1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

الدرجة	الرتبة
20.2	ساموا 158
20.1	جامايكا 159
20.0	سانيت فنسنت وجزر غرينادين 160
19.8	تونغا 161
19.4	بيلاروس 162
19.2	جزر القمر 163
19.0	كوريا الشمالية 164
18.9	لروس 165
18.4	سوريا 166
18.2	تيمور الشرقي 167
18.0	بوركينا فاسو 168
18.0	جمهورية إفريقيا الوسطى 168
17.8	أنتيغوا وباربودا 170
17.6	الكونغو (برازافيل) 171
16.5	بنن 172
16.3	جيبوتي 173
15.8	الصومال 174
15.1	اليمن 175
14.3	لبيريا 176
14.0	غينيا بيساو 177
13.1	توفالو 178
11.2	دومينيكا 179
11.1	موناكو 180
11.0	نيوا 181
10.9	جزر كوك 182
10.8	الغابون 183
10.7	كيرياتي 184
10.0	بابوا غينيا الجديدة 185
9.9	موريتانيا 186
9.8	جزر السيشيل 187
9.1	ناورو 188
8.7	سانيت كيتس ونيفيس 189
8.6	غرينادا 190
8.4	جزر سليمان 191
8.2	بالدو 192
8.2	ساو تومي وبرينسيب 192
7.0	جزر مارشال 194
1.9	غينيا الاستوائية 195

الدرجة الكلية

الدرجة	الرتبة
27.5	غرينادا 157
27.5	موريتانيا 157
27.3	جمهورية إفريقيا الوسطى 159
27.2	جزر القمر 160
26.5	الكونغو (جمهورية ديمقراطية) 161
26.4	ساموا 162
26.2	سانيت كيتس ونيفيس 163
26.2	السودان 163
26.1	فانواتو 165
26.0	نيمور الشرقي 166
25.8	العراق 167
25.7	فيجي 168
25.7	ليبيا 168
25.2	أنغولا 170
25.1	تونغا 171
24.0	دومينيكا 172
23.6	الجزائر 173
23.6	الكونغو (برازافيل) 173
23.2	جيبوتي 175
23.0	فنزويلا 176
22.8	بوروندي 177
22.4	إريتريا 178
21.9	بالدو 179
21.7	جنوب السودان 180
21.6	توفالو 181
20.8	ناورو 182
20.7	جزر سليمان 183
20.5	نيوا 184
20.4	جزر كوك 185
20.0	الغابون 186
20.0	غينيا بيساو 186
19.9	سوريا 188
19.2	كيرياتي 189
18.5	اليمن 190
18.2	جزر مارشال 191
17.7	ساو تومي وبرينسيب 192
17.5	كوريا الشمالية 193
16.6	الصومال 194
16.2	غينيا الاستوائية 195

نتائج دليل الأمن الصحي ال العالمي

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

الأكثر جاهزية
أكفر جاهزية
الأقل جاهزية

6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعزز البلد للتهديدات البيولوجية

الدرجة	الرتبة
39.5	موريتانيا 156
39.2	زيمبابوي 158
39.0	ليبيا 159
38.7	باكستان 160
38.7	بابوا غينيا الجديدة 160
38.5	كمبوديا 162
38.4	موزمبيق 163
38.2	ميانمار 164
38.2	طاجيكستان 164
38.2	فنزويلا 164
38.1	الكونغو (برازافيل) 167
37.6	مالاوي 168
37.6	تونغو 168
37.4	ليبيريا 170
36.5	جزر القمر 171
35.6	كوريا الشمالية 172
35.5	أوغندا 173
33.7	نيجيريا 174
33.6	الكاميرون 175
33.6	إثيوبيا 175
33.2	إريتريا 177
33.0	السودان 178
32.8	سيراليون 179
32.4	مدغشقر 180
32.1	مالي 181
31.3	غينيا 182
29.6	سوريا 183
29.2	العراق 184
28.9	هايتي 185
28.5	النiger 186
28.3	بوروندي 187
24.1	غينيا بيساو 188
23.7	تشاد 189
23.5	اليمن 190
23.3	أفغانستان 191
23.0	جمهورية إفريقيا الوسطى 192
22.1	جنوب السودان 193
20.1	الكونغو (جمهورية ديمقراطية) 194
15.9	الصومال 195

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

الدرجة	الرتبة
36.3	جيبوتي 157
36.3	موريتانيا 157
36.3	ميكرونيسيا 157
36.2	أذربيجان 160
35.3	موناكو 161
35.3	بنما 161
35.3	باراغواي 161
33.9	الرأس الأخضر 164
33.9	تيمور الشرقي 164
33.9	تونغا 164
33.5	غينيا الاستوائية 167
33.5	نيبال 167
33.5	ساو تومي وبرينسيپ 167
32.7	المغرب 170
32.7	قطر 170
32.6	جنوب السودان 172
32.4	أندورا 173
32.3	كيرياتي 174
32.0	ناورو 175
32.0	بالاو 175
31.0	ليبيا 177
31.0	تونس 177
30.7	جزر مارشال 179
30.7	ساموا 179
29.9	جزر كوك 181
29.9	نيويا 181
29.5	العراق 183
29.1	الجزائر 184
29.1	موريسن 184
28.7	إيران 186
28.6	توفالو 187
28.5	الصومال 188
27.8	البحرين 189
27.4	فيجي 190
27.3	كوريا الشمالية 191
26.1	سوريا 192
25.8	بيلاروس 193
25.0	سان مارينو 194
23.3	بروناي 195

4. نظام صحي ومقاوم للصدمات لعلاج المرضى وحماية عمال الصحة

الدرجة	الرتبة
10.9	أنغولا 157
10.6	هايتي 158
10.3	غرينادا 159
10.1	ناميبيا 160
10.0	جامايكا 161
10.0	توغو 161
9.7	بليز 163
9.7	إريتريا 163
9.7	تيمور الشرقي 163
9.4	جزر القمر 166
9.3	جيبوتي 167
9.2	أندورا 168
9.2	ساموا 168
9.1	ليبيا 170
9.1	نيوا 170
8.9	بوروندي 172
8.5	بريادوس 173
8.5	دومينيكا 173
8.2	تنزانيا 175
8.0	غينيا 176
7.9	جزر الهاهاما 177
7.6	اليمن 178
7.5	فيجي 179
7.5	تونغا 179
7.4	أنتيغوا وباربودا 181
7.3	كيرياتي 182
7.2	جزر مارشال 183
7.2	ساو تومي وبرينسيپ 183
7.1	سانت كيتس ونيفيس 185
6.6	تشاد 186
6.6	فانواتو 186
6.5	إسواتيني (سوازيلاند) 188
6.3	الكونغو (برازافيل) 189
6.3	سانت لوسيا 189
5.6	بنين 191
5.6	بوركينا فاسو 191
5.0	غينيا الاستوائية 193
4.6	غينيا بيساو 194
0.3	الصومال 195



أعضاء فريق الخبراء الدوليين، لندن، أبريل 2019.



المنع



الكشف



الاستجابة



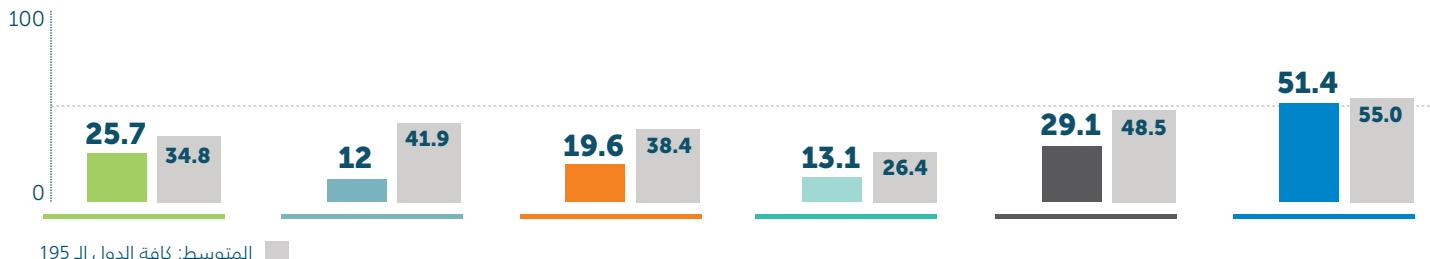
الصحة



المعايير



المخاطر



نظام الصحة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق الرعاية المجتمعية	24.4	7.5
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	21.2	0
الحصول على رعاية صحية	38.4	47.2
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
الالتزام بالمعايير الدولية	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
الالتزام بتعارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	62.3	50
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	54.4	0
الالتزامات الدولية	53.4	40.6
تقييمات JEE و PVS	17.7	0
التمويل	36.4	16.7
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	68.1	66.7
بيئة المخاطر	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
المخاطر السياسية والأمنية	60.4	46.4
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	66.1	63.4
ملائمة البنية التحتية	49.0	41.7
مخاطر بيئية	52.9	54.8
نقاط الضعف في الصحة العامة	46.9	52.4

الوقاية	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	42.4	33.3
مرض حيواني المصدر	27.1	8.2
الأمن البيولوجي	16.0	0
السلامة البيولوجية	22.8	0
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	1.7	0
التحصين	85.0	96.5
الكشف والإبلاغ	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
أنظمة مخبرية	54.4	16.7
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	39.1	28.3
القوى العاملة في علم الأوبئة	42.3	0
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية	29.7	0
استجابة سريعة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	16.9	0
التدريب على خطط الاستجابة	16.2	0
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	23.6	0
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	22.6	0
التواصل بشأن المخاطر	39.4	0
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	72.7	69.4
قيود التجارة والسفر	97.4	100

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



المنع



الكشف



الاستجابة



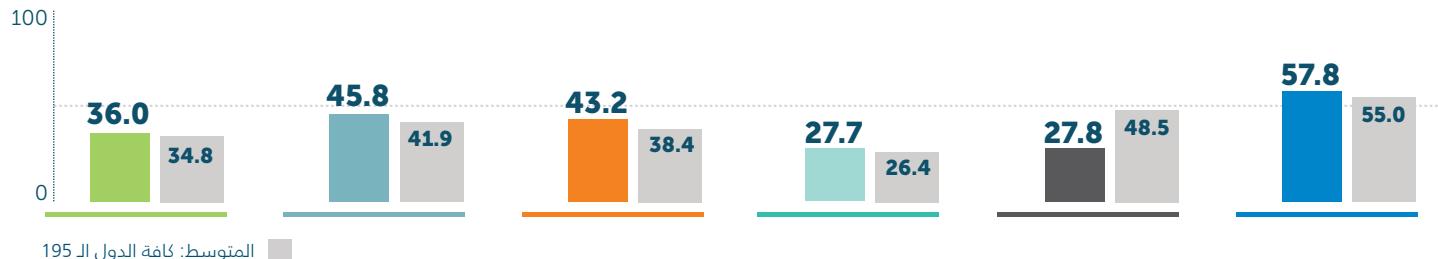
الصحة



المعايير



المخاطر



المؤشر	متوسط الدول	البحرين
الوقاية	34.8	36.0
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	42.4	75
مرض حيواني المصدر	27.1	21
الأمن البيولوجي	16.0	4
السلامة البيولوجية	22.8	0
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	1.7	0
التحصين	85.0	100
الكشف والإبلاغ	41.9	45.8
أنظمة مخبرية	54.4	75
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	39.1	26.7
القوى العاملة في علم الأوبئة	42.3	75
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية	29.7	0
استجابة سريعة	38.4	43.2
خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	16.9	6.3
التدريب على خطط الاستجابة	16.2	0
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	23.6	33.3
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	22.6	0
التواصل بشأن المخاطر	39.4	75
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	72.7	99.4
قيود التجارة والسفر	97.4	100
بيئة المخاطر	55.0	57.8
المخاطر السياسية والأمنية	60.4	42.9
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	66.1	64
ملائمة البنية التحتية	49.0	66.7
مخاطر بيئية	52.9	56.6
نقاط الضعف في الصحة العامة	46.9	60.5

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



المنع



الكشف



الاستجابة



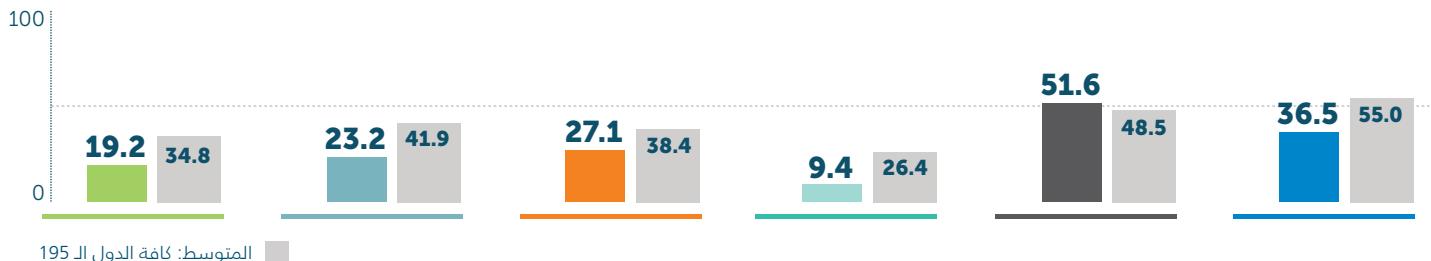
الصحة



المعايير



المخاطر



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

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

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



المنع



الكشف



الاستجابة



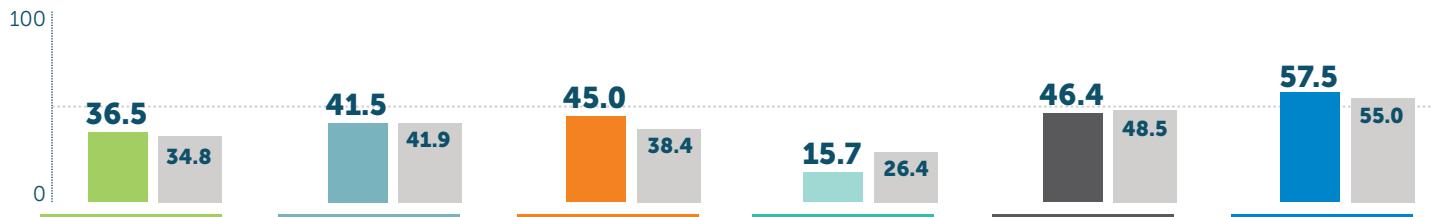
الصحة



المعايير



المخاطر



المتوسط: كافة الدول الـ 195

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	نظام الصحة
26.4	15.7	الوقاية
24.4	5.6	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق 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 بتعارير 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 الاقتصادية
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	الكشف والإبلاغ
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



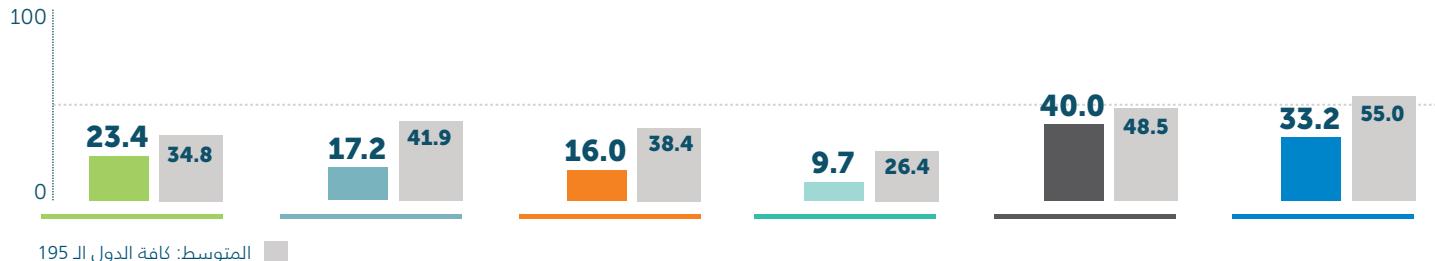
الصحة



المعايير



المخاطر



نظام الصحة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
السعفة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق الرعاية المجتمعية	24.4	1.6
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	21.2	33.3
الحصول على رعاية صحية	38.4	21
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	0
الالتزام بالمعايير الدولية	48.5	40.0
الالتزام بتقديرات اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	62.3	50
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	54.4	0
الالتزامات الدولية	53.4	12.5
تقييمات JEE و PVS	17.7	50
التمويل	36.4	50
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية وبالبيولوجية	68.1	66.7
بيئة المخاطر	55.0	33.2
المخاطر السياسية والأمنية	60.4	39.3
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	66.1	27.1
ملائمة البنية التحتية	49.0	25
مخاطر بيئية	52.9	67.6
نقاط الضعف في الصحة العامة	46.9	11.3

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

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



المنع



الكشف



الاستجابة



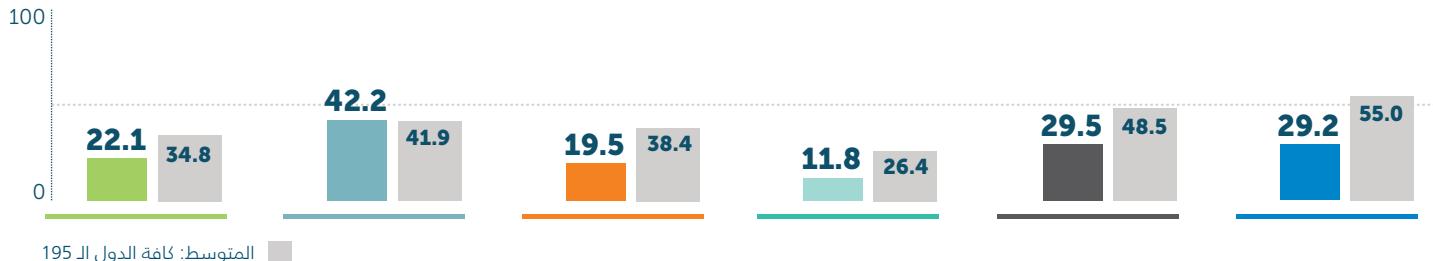
الصحة



المعايير



المخاطر



المؤشر	متوسط الدول	العراق	البيان
المنع	22.1	34.8	متوسط مضادات الميكروب (AMR)
الكشف	41.9	42.2	متوسط حيواني المصدر
الاستجابة	38.4	19.5	المخاطر مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم
الصحة	26.4	11.8	البيولوجية
المعايير	48.5	29.5	البيئية
المخاطر	55.0	29.2	التجربة
الوقاية			
اللمسة الصحية في العيادات والمستشفيات	42.4	8.3	البيولوجية
ومراكز الرعاية المجتمعية	27.1	20.4	البيولوجية
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	16.0	0	البيولوجية
الحصول على رعاية صحية	22.8	0	البيولوجية
التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة	1.7	0	البيولوجية
الصحية العامة الطارئة	85.0	87.7	البيولوجية
ممارسات مكافحة العدوى وتوفير المعدات	41.9	42.2	البيولوجية
القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة	54.4	16.7	البيولوجية
والتصديق عليها	39.1	36.7	البيولوجية
الكشف والإبلاغ			
اللتزام بالمعايير الدولية	42.3	25	البيولوجية
اللتزام بمعايير اللوائح الصحية الدولية و الحد	29.7	100	البيولوجية
من مخاطر الكوارث	53.4	43.8	البيولوجية
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات	17.7	0	البيولوجية
طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	36.4	16.7	البيولوجية
اللتزامات الدولية	68.1	66.7	البيولوجية
تقييمات JEE و PVS	50	0	البيولوجية
التمويل	54.4	0	البيولوجية
اللتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية	16.9	0	البيولوجية
والبيولوجية	16.2	0	البيولوجية
استجابة سريعة			
المخاطر السياسية والأمنية	23.6	0	البيولوجية
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	22.6	0	البيولوجية
ملائمة البنية التحتية	39.4	0	البيولوجية
مخاطر بيئية	72.7	68.4	البيولوجية
نقاط الضعف في الصحة العامة	97.4	100	البيولوجية

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



المنع



الكشف



الاستجابة



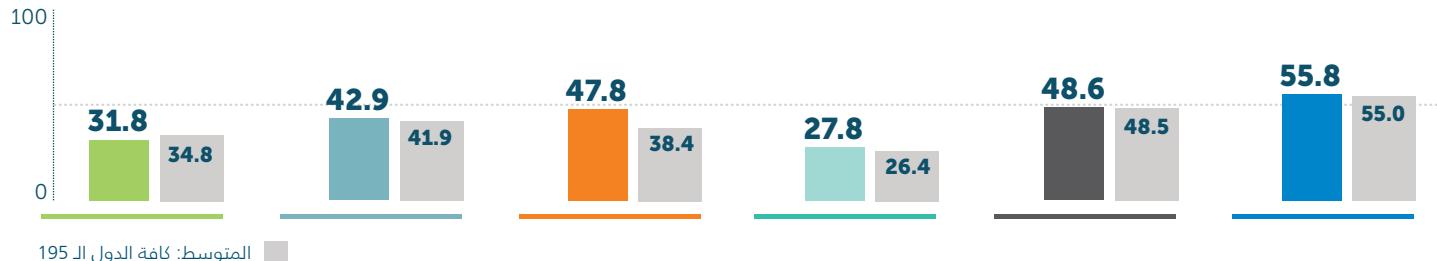
الصحة



المعايير



المخاطر



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

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

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



نظام الصحة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق الرعاية المجتمعية	24.4	39.9
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	21.2	33.3
الحصول على رعاية صحية	38.4	46.6
التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	15.1	0
ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	20.8	50
القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	42.2	50
الالتزام بالمعايير الدولية	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
الالتزام بتعارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	62.3	50
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	54.4	50
الالتزامات الدولية	53.4	25
تقييمات JEE و PVS	17.7	25
التمويل	36.4	33.3
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	68.1	66.7
بيئة المخاطر	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
المخاطر السياسية والأمنية	60.4	57.1
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	66.1	73.1
ملائمة البنية التحتية	49.0	58.3
مخاطر بيئية	52.9	52.3
نقاط الضعف في الصحة العامة	46.9	66.7

الوقاية	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	42.4	33.3
مرض حيواني المصدر	27.1	40.9
الأمن البيولوجي	16.0	4
السلامة البيولوجية	22.8	50
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	1.7	0
التحصين	85.0	100
الكشف والإبلاغ	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
أنظمة مخبرية	54.4	75
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	39.1	23.3
القوى العاملة في علم الأوبئة	42.3	0
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ البيوانية والبيئية	29.7	100
استجابة سريعة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	16.9	6.3
التدريب على خطط الاستجابة	16.2	0
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	23.6	33.3
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	22.6	100
التواصل بشأن المخاطر	39.4	75
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	72.7	98.7
قيود التجارة والسفر	97.4	50

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



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

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

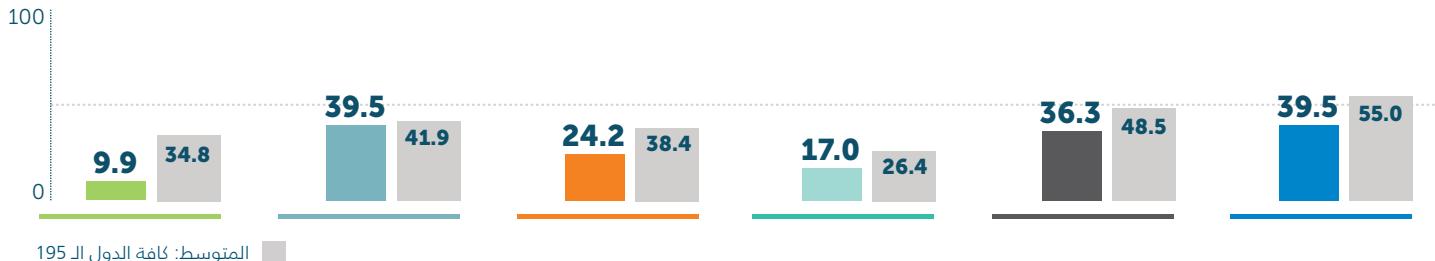
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى اختيار الأكثر ملائمة)



النظام	الدرجة	المتوسط
الصحة	9.1	26.4
السعفة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق الرعاية المجتمعية	16.7	24.4
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	0	21.2
الحصول على رعاية صحية	16.6	38.4
التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	0	15.1
ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	0	20.8
القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	25	42.2
الالتزام بالمعايير الدولية	31.0	48.5
الالتزام بتعارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	50	62.3
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	0	54.4
الالتزامات الدولية	25	53.4
تقييمات JEE و PVS	25	17.7
التمويل	16.7	36.4
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	66.7	68.1
بيئة المخاطر	39.0	55.0
المخاطر السياسية والأمنية	0	60.4
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	65.2	66.1
ملائمة البنية التحتية	25	49.0
مخاطر بيئية	59.9	52.9
نقاط الضعف في الصحة العامة	52.5	46.9

النظام	الدرجة	المتوسط
الوقاية	23.2	34.8
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	25	42.4
مرض حيواني المصدر	1.6	27.1
الأمن البيولوجي	0	16.0
السلامة البيولوجية	0	22.8
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	0	1.7
التحصين	96.5	85.0
الكشف والإبلاغ	36.0	41.9
أنظمة مخبرية	50	54.4
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	5	39.1
القوى العاملة في علم الأوبئة	0	42.3
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية	100	29.7
استجابة سريعة	18.9	38.4
خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	0	16.9
التدريب على خطط الاستجابة	0	16.2
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	0	23.6
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	0	22.6
التواصل بشأن المخاطر	0	39.4
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	63.6	72.7
قيود التجارة والسفر	100	97.4

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



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	نظام الصحة
26.4	17.0	نظام الصحة
24.4	1.1	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق 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 وتوفير المعدات
42.2	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	36.3	الالتزام بالمعايير الدولية
62.3	50	الالتزام بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
54.4	0	انفجارات 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 الاقتصادية
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	الوقاية
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	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	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 اختيار الأكثر ملائمة)



المنع



الكشف



الاستجابة



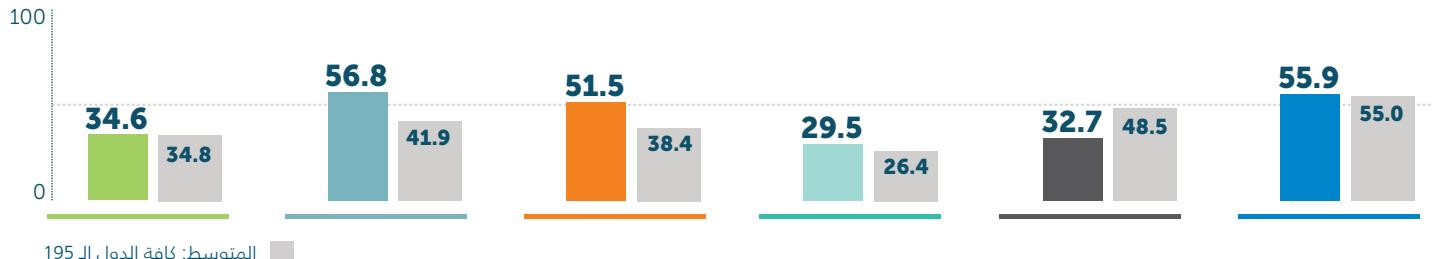
الصحة



المعايير



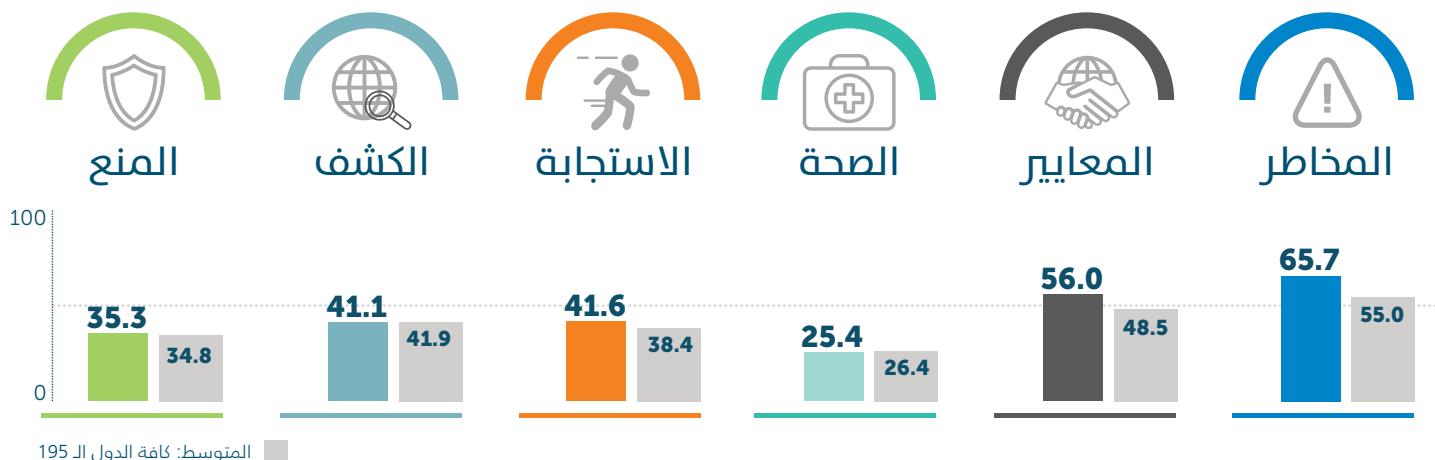
المخاطر



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

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	الوقاية
34.8	34.6	الوقاية
42.4	25	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	40.4	مرض حيواني المصدر
16.0	24	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	100	التحصين
41.9	56.8	الكشف والإبلاغ
54.4	100	أنظمة مخبرية
39.1	10	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	51.5	استجابة سريعة
16.9	6.3	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	100	التواصل بشأن المخاطر
72.7	74.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

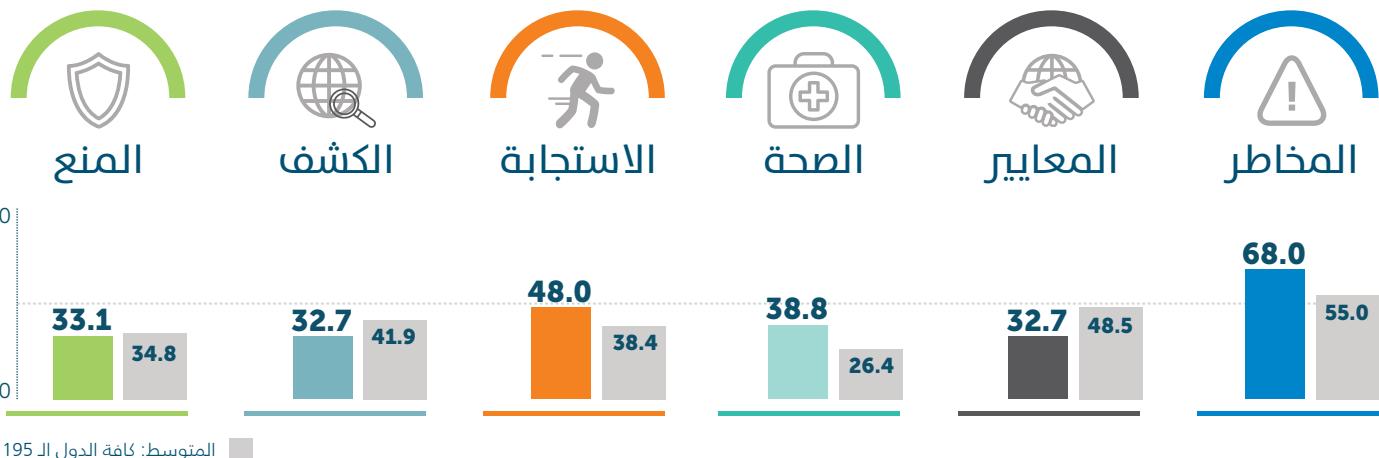
*المتوسط: كافة الدول الـ 195
تسوية الدرجات (صفر - 100)، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة



نظام الصحة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق الرعاية المجتمعية	24.4	26.9
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	21.2	33.3
الحصول على رعاية صحية	38.4	48.6
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	50
الالتزام بالمعايير الدولية	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
الالتزام بتعارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	62.3	100
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	54.4	50
الالتزامات الدولية	53.4	87.5
تقييمات JEE و PVS	17.7	25
التمويل	36.4	16.7
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	68.1	66.7
بيئة المخاطر	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
المخاطر السياسية والأمنية	60.4	64.3
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	66.1	73.2
ملائمة البنية التحتية	49.0	75
مخاطر بيئية	52.9	50.1
نقاط الضعف في الصحة العامة	46.9	64.6

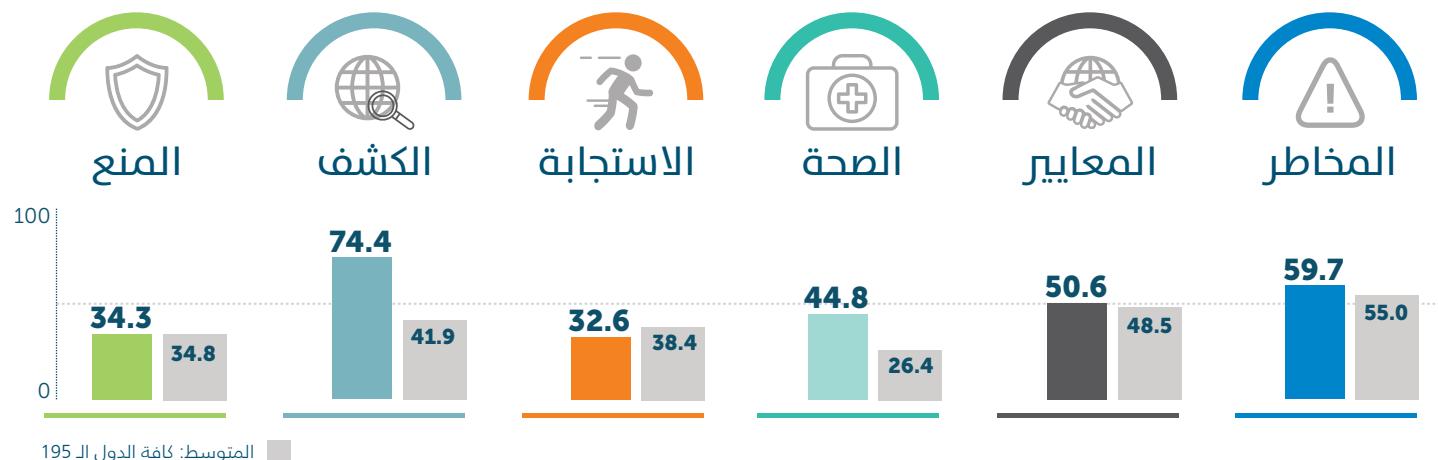
الوقاية	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	42.4	75
مرض حيواني المصدر	27.1	20.7
الأمن البيولوجي	16.0	0
السلامة البيولوجية	22.8	0
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	1.7	0
التحصين	85.0	100
الكشف والإبلاغ	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
أنظمة مخبرية	54.4	83.3
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	39.1	48.3
القوى العاملة في علم الأوبئة	42.3	25
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية	29.7	0
استجابة سريعة	متوسط الدرجات*	درجة الدولة
خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	16.9	6.3
التدريب على خطط الاستجابة	16.2	0
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	23.6	33.3
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	22.6	0
التواصل بشأن المخاطر	39.4	75
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	72.7	86.9
قيود التجارة والسفر	97.4	100

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



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

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



نظام الصحة		
24.4	56.3	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق 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 وتوفير المعدات
42.2	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
الالتزام بالمعايير الدولية		
62.3	50	الالتزام بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية والحد من مخاطر الكوارث
54.4	50	انتفاقيات 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
بيئة المخاطر		
60.4	60.7	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	53.6	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
49.0	75	ملائمة البنية التحتية
52.9	41.8	مخاطر بيئية
46.9	64.5	نقاط الضعف في الصحة العامة

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
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
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 اختيار الأكثر ملائمة)



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
26.4	0.3	نظام الصحة
24.4	1.5	السعفة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
21.2	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين
38.4	0	الحصول على رعاية صحية
15.1	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة
20.8	0	ممارسات مكافحة العدوى وتوفير المعدات
42.2	0	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
48.5	28.5	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	6.3	الالتزامات الدولية
17.7	25	PVS و JEE و تقييمات
36.4	16.7	التمويل
68.1	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.0	15.9	بيئة المخاطر
60.4	7.1	المخاطر السياسية والأمنية
66.1	35	المرونة المجتمعية الاقتصادية
49.0	0	ملائمة البنية التحتية
52.9	38	مخاطر بيئية
46.9	4.6	نقاط الضعف في الصحة العامة

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	
34.8	15.8	الوقاية
42.4	16.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
27.1	1.6	مرض حيواني المصدر
16.0	0	الأمن البيولوجي
22.8	0	السلامة البيولوجية
1.7	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
85.0	65.8	التحصين
41.9	21.5	الكشف والإبلاغ
54.4	16.7	أنظمة مخبرية
39.1	16.7	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	17.4	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	51.2	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
97.4	100	قيود التجارة والسفر

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



المنع



الكشف



الاستجابة



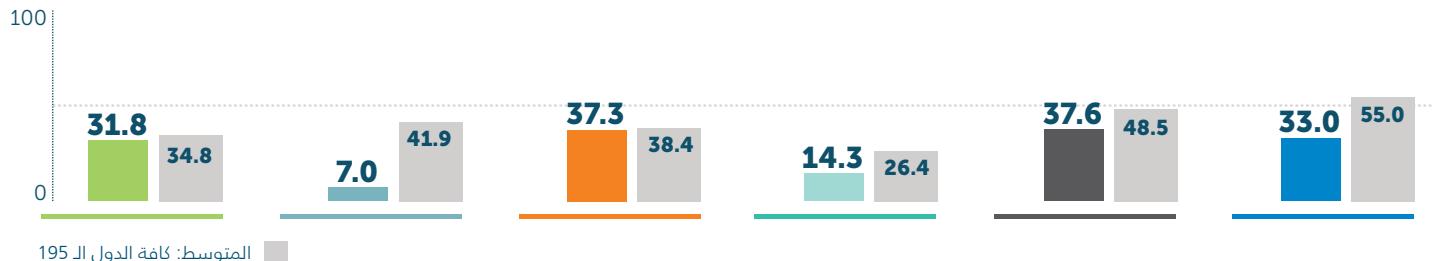
الصحة



المعايير



المخاطر



نظام الصحة	درجة الدولة	متوسط الدرجات*
السعفة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق الرعاية المجتمعية	2.7	24.4
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	33.3	21.2
الحصول على رعاية صحية	27.7	38.4
التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	0	15.1
ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	0	20.8
القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	25	42.2
الالتزام بالمعايير الدولية	درجة الدولة	متوسط الدرجات*
الالتزام بمعايير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	50	62.3
انتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	0	54.4
الالتزامات الدولية	25	53.4
تقييمات JEE و PVS	25	17.7
التمويل	50	36.4
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	66.7	68.1
بيئة المخاطر	درجة الدولة	متوسط الدرجات*
المخاطر السياسية والأمنية	25	60.4
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	44.8	66.1
ملائمة البنية التحتية	25	49.0
مخاطر بيئية	52.3	52.9
نقاط الضعف في الصحة العامة	22.4	46.9

الوقاية	درجة الدولة	متوسط الدرجات*
مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	83.3	42.4
مرض حيواني المصدر	2.3	27.1
الأمن البيولوجي	0	16.0
السلامة البيولوجية	0	22.8
الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	0	1.7
التحصين	92.1	85.0
الكشف والإبلاغ	درجة الدولة	متوسط الدرجات*
أنظمة مخبرية	16.7	54.4
المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	10	39.1
القوى العاملة في علم الأوبئة	0	42.3
تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية	0	29.7
استجابة سريعة	درجة الدولة	متوسط الدرجات*
خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	0	16.9
التدريب على خطط الاستجابة	0	16.2
عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	33.3	23.6
ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	0	22.6
التواصل بشأن المخاطر	75	39.4
الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	58.9	72.7
قيود التجارة والسفر	100	97.4

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



المنع



الكشف



الاستجابة



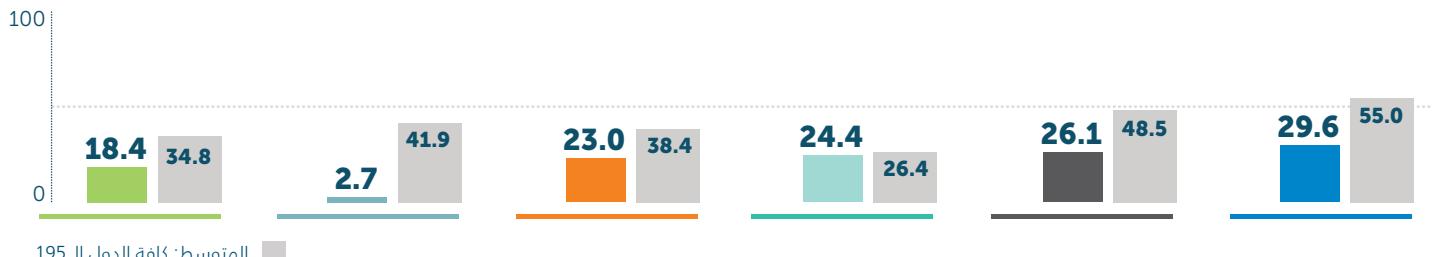
الصحة



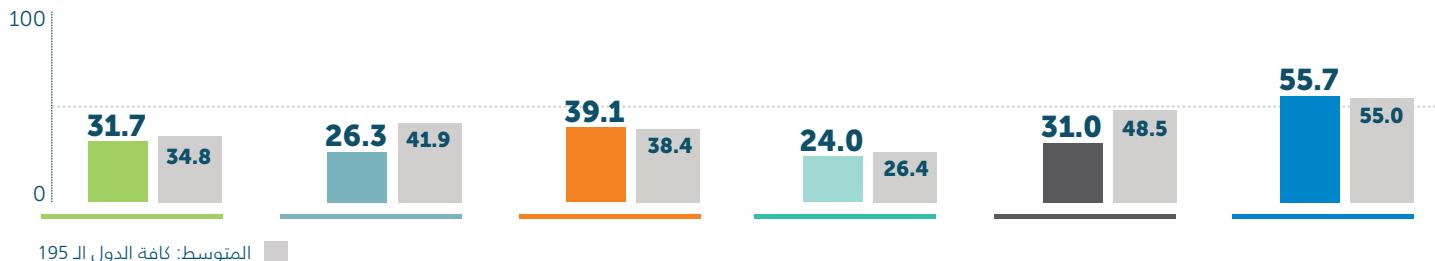
المعايير



المخاطر



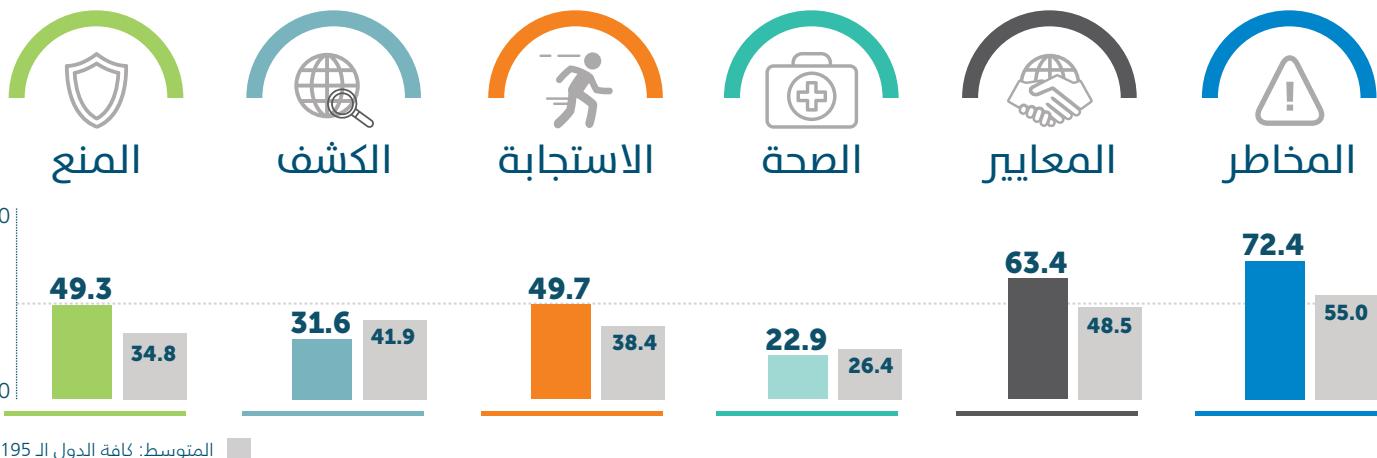
النظام	درجة الدولة	متوسط الدول	الكلمة	درجة الدولة	متوسط الدول
نظام الصحة			الوقاية		
24.4	7.8	24.4	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	0	42.4
21.2	33.3	38.4	مرض حيواني المصدر	8	27.1
38.4	32.6	32.6	الأمن البيولوجي	0	16.0
15.1	50	15.1	السلامة البيولوجية	0	22.8
20.8	0	20.8	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم	0	1.7
42.2	25	42.2	التحصين	86.8	85.0
الالتزام بالمعايير الدولية			الكشف والإبلاغ		
62.3	50	62.3	أنظمة مخبرية	0	54.4
54.4	0	54.4	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	10	39.1
53.4	18.8	53.4	القوى العاملة في علم الأوبئة	0	42.3
17.7	0	17.7	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ البيوانية والبيئية	0	29.7
الالتزامات الدولية			استجابة سريعة		
36.4	16.7	36.4	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	0	16.9
68.1	66.7	68.1	التدريب على خطط الاستجابة	0	16.2
بيئة المخاطر			عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	0	23.6
60.4	0	60.4	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	0	22.6
66.1	34.9	66.1	التواصل بشأن المخاطر	50	39.4
49.0	8.3	49.0	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	23.9	72.7
52.9	61.9	52.9	قيود التجارة والسفر	100	97.4
46.9	49.7	46.9	المتوسط: كافة الدول الـ 195		
تسوية الدرجات (صفر - 100، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملائمة)					



متوسط الدرجات*	درجة الدولة	النوع
26.4	24.0	الوقاية
24.4	8.9	الصحة
21.2	0	الكشف والإبلاغ
38.4	42.8	استجابة سريعة
15.1	50	البيئة
20.8	0	الاتزام بالمعايير الدولية
42.2	50	البيئة
48.5	31.0	البيئة
62.3	50	البيئة
54.4	0	البيئة
53.4	25	البيئة
17.7	25	البيئة
36.4	16.7	البيئة
68.1	66.7	البيئة
55.0	55.7	المخاطر
60.4	35.7	المخاطر
66.1	67.9	المخاطر
49.0	66.7	المخاطر
52.9	57.3	المخاطر
46.9	53.8	المخاطر

متوسط الدرجات*	درجة الدولة	النوع
34.8	31.7	الوقاية
42.4	41.7	الوقاية
27.1	27.8	الوقاية
16.0	4	الوقاية
22.8	0	الوقاية
1.7	0	الوقاية
85.0	99.1	الوقاية
41.9	26.3	الكشف والإبلاغ
54.4	41.7	الكشف والإبلاغ
39.1	10	الكشف والإبلاغ
42.3	50	الكشف والإبلاغ
29.7	0	الكشف والإبلاغ
38.4	39.1	استجابة سريعة
16.9	0	استجابة سريعة
16.2	0	استجابة سريعة
23.6	33.3	استجابة سريعة
22.6	100	استجابة سريعة
39.4	0	استجابة سريعة
72.7	78.9	استجابة سريعة
97.4	100	استجابة سريعة
50.0	50.0	البيئة
60.4	35.7	البيئة
66.1	67.9	البيئة
49.0	66.7	البيئة
52.9	57.3	البيئة
46.9	53.8	البيئة

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



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

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



المنع



الكشف



الاستجابة



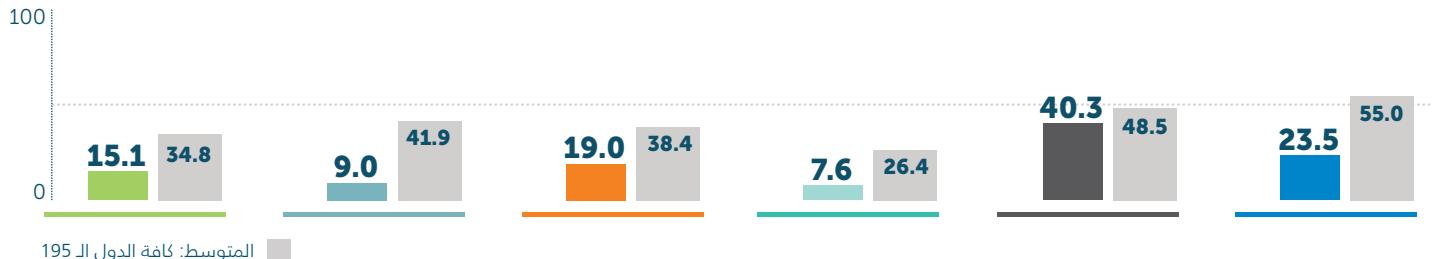
الصحة



المعايير



المخاطر



النظام	متوسط	درجة الدولة	النظام	متوسط	درجة الدولة	النظام	متوسط	درجة الدولة
نظام الصحة			الوقاية			الكشف والإبلاغ		
السعفة الصحية في العيادات والمستشفيات ومرافق الرعاية المجتمعية	24.4	2.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)	42.4	0	أنظمة مخبرية	54.4	0
التدابير الطبية المضادة وتوزيع الموظفين	21.2	0	مرض حيواني المصدر	27.1	0.3	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي	39.1	10
الحصول على رعاية صحية	38.4	22.3	الأمن البيولوجي	16.0	0	القوى العاملة في علم الأوبئة	42.3	25
التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء الحالة الصحية العامة الطارئة	15.1	0	السلامة البيولوجية	22.8	0	تكامل البيانات بين قطاعات الصحة الإنسانية/ الحيوانية والبيئية	29.7	0
ممارسات مكافحة العدوى وتوافر المعدات	20.8	0	الباحثات مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول	1.7	0	الاستجابة سريعة	38.4	19.0
القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها	42.2	25	التحصين	85.0	77.2	خطط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ	16.9	0
الالتزام بالمعايير الدولية	48.5	40.3	الكشف والإبلاغ	41.9	9.0	الاستجابة سريعة	16.2	0
الالتزام بمعايير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث	62.3	50	التدريب على خطط الاستجابة	23.6	0	التدريب على خطط الاستجابة	22.6	0
اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات طوارئ صحية عامة وصحة الحيوان	54.4	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ	39.4	25	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية	39.4	25
الالتزامات الدولية	53.4	75	التوافق مع المعايير العالمية	72.7	27.8	الاتصال بشأن المخاطر	72.7	27.8
تقييمات JEE و PVS	17.7	0	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات	97.4	100	قيود التجارة والسفر	97.4	100
التمويل	36.4	50						
الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية	68.1	66.7						
بيئة المخاطر	55.0	23.5						
المخاطر السياسية والأمنية	60.4	0						
المرونة الاجتماعية الاقتصادية	66.1	35.5						
ملائمة البنية التحتية	49.0	0						
مخاطر بيئية	52.9	60						
نقاط الضعف في الصحة العامة	46.9	29.7						

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

نبذة حول المنظمات

وحدة الاستخبارات الاقتصادية

وحدة الاستخبارات الاقتصادية هي ذراع البحث لمجموعة الاقتصاديين، ناشر مجلة ذا إيكونومست. 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 لصناعة السياسات وأصحاب المصلحة الذين يبحثون عن نتائج ملموسة في مجالات تراوح بين التكنولوجيا والتمويل والطاقة والصحة. وُجّه 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 محلّ ومساهمًا، تقيّم وحدة الاستخبارات الاقتصادية باستمرار الظروف السياسية والاقتصادية والتجارية وتتنبأ بها في أكثر من 200 دولة.

www.eiu.com

مبادرة التهديد النووي

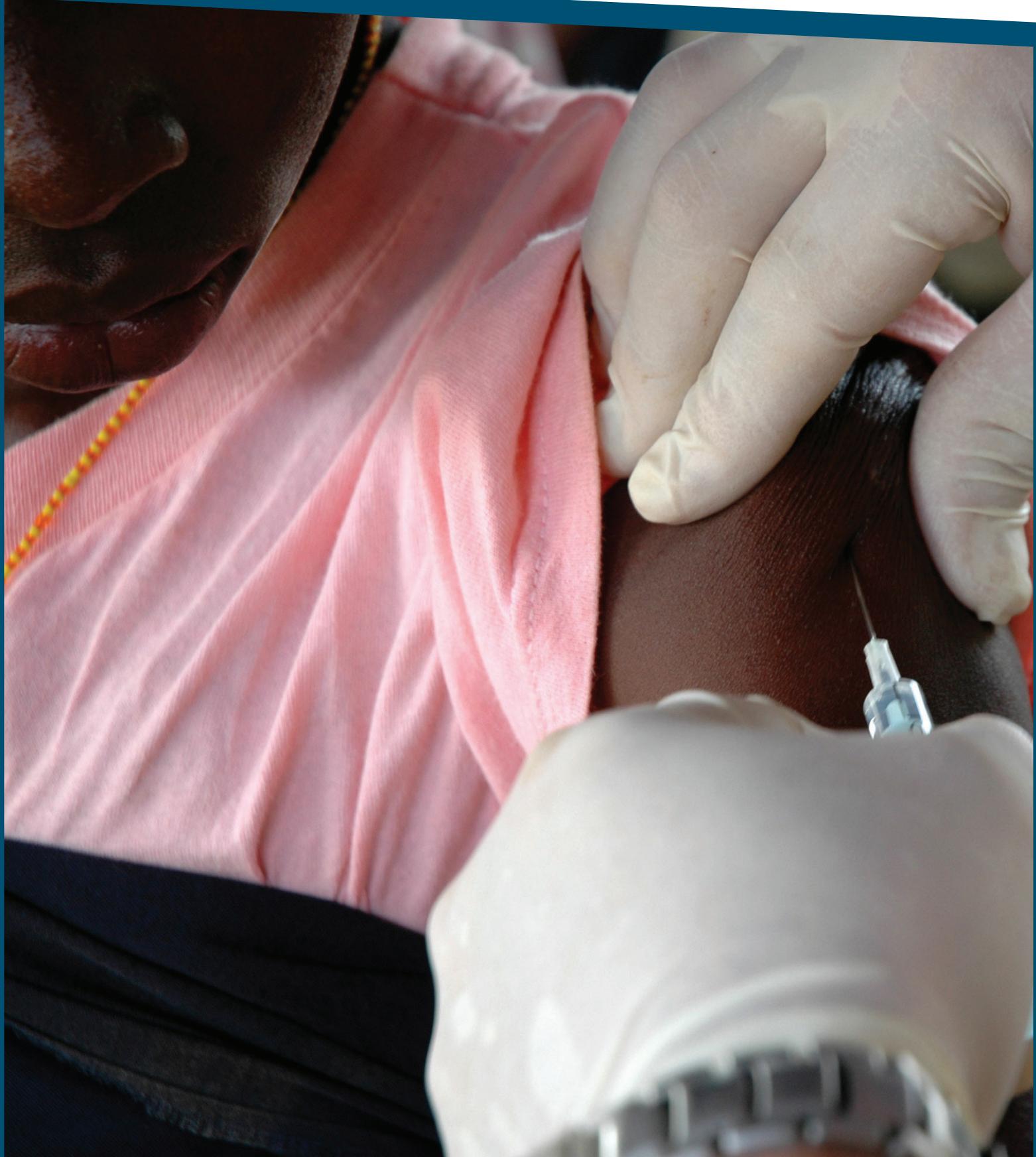
تعمل مبادرة التهديد النووي (NTI) على حماية أرواحنا وبيتنا ونوعية حياتنا الآن وللأجيال القادمة. تعمل مبادرة التهديد النووي على منع الهجمات الكارثية بأسلحة الدمار الشامل والاضطرابات النووية والبيولوجية والإشعاعية والكييمائية والفضائية.

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



قاموس المصطلحات

العوامل الهندسية – مسببات الأمراض التي تم تعديلها وراثياً لتكون بمثابة أسلحة بيولوجية

EOC – مركز عمليات الطوارئ

الوباء – زيادة مفاجئة في كثير من الأحيان، في عدد الحالات 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 الخطيرة بشكل خاص – مسببات الأمراض التي تشكل تهديداً كبيراً 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 أيضاً 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 وتسريب 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 تعرّض السكان في جميع أنحاء العالم للخطر

AMR – مقاومة مضادات الميكروبات

الدلائل الثانية – 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 – البلد التي تراوح درجاتها ما بين 0 و 33.3

(وتسمى أيضاً "الدرجات المنخفضة")

اتفاقية الأسلحة البيولوجية – اتفاقية الأسلحة البيولوجية

القدرة – أعلى مستوى من القدرة التي يمكن إظهارها

الإمكانية – القدرة الموجودة حالياً

CBM – مقياس بناء الثقة

الأمراض المعدية – الأمراض الناجمة عن عامل معدى أو سموه التي تحدث من خلال الانتقال المباشر أو غير المباشر للعامل المعدى 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 والتقنيات مع إمكانية استخدامها للأغراض السلمية والشائنة

مسببات الأمراض الناشئة – مسببات الأمراض التي ظهرت حديثاً أو زادت في حدوثها بين السكان

البيولوجيا التخليقية – إعادة تصنيع وتلقيق مكونات بيولوجية

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

الانتقامية – 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 والمسكנות التي يحتاجون إليها، بجودة كافية لتكون فعالة مع ضمان أيضًا أن استخدام هذه الخدمات لا يُعرض المستخدم لضائقه مالية

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

المستوى العلوي – البلد التي تترواح 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 تحورت من السلالة الموجودة في لقاح شلل الأطفال

الفووعة – القدرة المنتجة للأمراض لكاين 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")

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 واللقاءات

الطبقة الوسطى – البلد التي تترواح 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 الإمكانيات 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 الالزامية للتطبيق والتنفيذ وتقدير لممارسات الصحة العامة

SIDS – الدول الجزرية الصغيرة النامية

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

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 لدلالـ GHS
- قم بتنزيل نموذج البيانات واستعرض مبررات الدرجات ومصادرها
- شاهد فيديو دليل GHS



www.ghsindex.org