منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون
البند ١٥-٣ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٨/٢٢
١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥
A68/22

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية

تقرير من المديرة العامة

١- استجابةً للقرار ج ص ع٦١-٢ الذي تقرّر فيه أن تقدم الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمديرة العامة تقارير سنوية إلى جمعية الصحة عن تنفيذ تلك اللوائح، يقدّم هذا التقرير لمحة عامة عن الاستجابة الدولية لأحداث الصحة العمومية وطوارئها في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥، مع التركيز بشكل خاص على دور منظمة الصحة العالمية (المنظمة) واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في منع تلك الأحداث وكشفها والإبلاغ عنها والاستجابة لها. وتُرفق هذه الوثيقة بتقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية وبتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.[١] وأحاط المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة علماً بإصدار سابق لهذا التقرير[٢] واعتمد القرار م ت١٣٦ق٣٥[٣] بشأن رسم خريطة مخاطر الحمى الصفراء وأوصى بتطعيم المسافرين. ويتضمن هذا الإصدار للتقرير معلومات محدثة.

الأحداث والطوارئ الرئيسية للصحة العمومية في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

٢- تولّت المنظمة في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ الكشف عن العديد من مخاطر الصحة العمومية وطوارئها وتتبع تلك المخاطر والطوارئ والاستجابة لها وبالتعاون الوثيق مع البلدان، في إطار اللوائح الصحية الدولية. ومن ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤ إلى ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠١٥، سُجِّل ما مجموعه ٣٢١ "حدثاً للصحة العمومية" في نظام إدارة أحداث المنظمة.[٤] وخلال الفترة نفسها، نشرت المنظمة أكثر من ٤٠٠ تحديث وإعلان بشأن ٧٩ حدثاً للصحة العمومية وتحديثاً إقليمياً على موقع المعلومات عن الأحداث الخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وتعلقت غالبية التحديثات المنشورة بحدث فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وحدث فيروس الأنفلونزا A(H7N9) في الصين وفاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا.

---

١ انظر الوثيقة ج٦٨/٢٢ إضافة ١.

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٦/٢٢ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثامنة. الفرع ١.

٣ انظر الوثيقة م ت١٣٦/٢٠١٥/ سجلات/١ للاطلاع على القرار، وعلى الآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٤ نظام إدارة الأحداث المُشار إليه هو نظام رصد داخلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- وتمشياً مع الأحكام ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، قرّرت المديرة العامة في عام ٢٠١٤ أن الأحداث الجارية في غرب أفريقيا فيما يخص مرض فيروس الإيبولا والوضع الراهن فيما يتعلق بشلل الأطفال تشكل طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ودعت المديرة العامة إلى عقد اجتماعات لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية في عدة مناسبات على النحو التالي: ثماني مرات بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية؛ وخمس مرات بشأن شلل الأطفال؛ وأربع مرات بشأن مرض فيروس الإيبولا. وصدرت توصيات مؤقتة للدول الأعضاء بموجب اللوائح المذكورة فيما يتعلق بانتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي وبفاشية مرض فيروس الإيبولا؛ فيما أسدت الأمانة المشورة بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وفيما يخص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فقد كان عاما ٢٠١٤ و٢٠١٥ عامين غير مسبوقين من حيث ما شهداه من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

مرض فيروس الإيبولا

٤- في ١٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤، قرر مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة أن وباء مرض فيروس الإيبولا "يشكل تهديداً للسلام والأمن الدوليين" واعتمد بالإجماع القرار ٢١٧٧ (٢٠١٤) الذي شاركت في رعايته ١٣٤ دولة عضواً. وهو أعلى عدد من الجهات الراعية يحظى به قرار لمجلس الأمن، وهذه هي المرة الثالثة فقط التي يتخذ فيها مجلس الأمن مثل هذا الإجراء بشأن أزمة تواجه الصحة العمومية.

٥- وقد أدى ذلك إلى اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة بالإجماع في ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤ القرار ١/٦٩ بشأن تدابير احتواء فاشية الإيبولا الحديثة في غرب أفريقيا ومكافحتها وإلى إنشاء الأمين العام بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا (UNMEER) بعد ذلك بوقت قصير. وحدد مقر البعثة في أكرا في غانا وأنشئت فرق في غينيا وليبيريا وسيراليون.

٦- وتصدرت منظمة الصحة العالمية بوصفها وكالة الأمم المتحدة المتخصصة في مجال الصحة وشريكاً محورياً في بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا هذه الجهود المبذولة على النطاق الدولي ووصفت فاشية مرض فيروس الإيبولا على أنها "أشد الطوارئ الصحية وخامة وحدة في العصر الحديث".[١]

٧- وأُبلغت منظمة الصحة العالمية لأول مرة عن حالات مرض فيروس الإيبولا في غينيا في آذار/ مارس ٢٠١٤ ونشرت الدعم على الفور. وعقدت لجنة للطوارئ معنية بمرض فيروس الإيبولا بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واجتمعت أربع مرات أي في ٦-٧ آب/ أغسطس و١٦-٢١ أيلول/ سبتمبر و٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ و٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥. وعقب الاجتماع الأول للجنة، قررت المديرة العامة أن مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا يشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً وأصدرت توصيات مؤقتة لدعم جهود البلدان المبذولة للسيطرة على الوباء والحيلولة دون انتشاره الدولي.

٨- وأُعلن انتهاء فاشيات مرض فيروس الإيبولا في السنغال ونيجيريا في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ و١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ على التوالي. وتعزى هذه النتائج في جزء كبير منها إلى استجابة هذين البلدين السريعة، ولاسيما من حيث الترصد والتصدي واتخاذ التدابير في نقاط الدخول والإبلاغ عن المخاطر. وأشار الاجتماع الثالث للجنة الطوارئ المعنية بمرض فيروس الإيبولا إلى احتمال مساهمة تنفيذ التدابير الموصى بها في الحد من أي زيادة في انتشار المرض على الصعيد الدولي. وخلصت اللجنة خلال اجتماعها الرابع إلى أن

[١] انظر الوثيقة م ت١٣٦/٢٦.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

"الوصول إلى صفر" حالة إصابة بالإيبولا أمر لايزال يشكل مصدر قلق رئيسي وحذّرت من التقاعس عقب انخفاض عدد الحالات في البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً.

٩- ووافقت منظمة الصحة العالمية والمنظمات الشريكة على مجموعة من الإجراءات الأساسية لمساعدة البلدان غير المتضررة من مرض فيروس الإيبولا على تعزيز تأهبها في حال وفادة حالات الإصابة بالمرض. واستناداً إلى جهود التأهب الوطنية والدولية القائمة، بما في ذلك الأعمال السابقة لتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، أُعدت مجموعة من الأدوات لدعم البلدان في تكثيف جهود التأهب وتسريع وتيرتها. وأُجريت زيارات قطرية في جميع الأقاليم لتحديد مواطن القوة في خطط التأهب الوطنية الحالية واقتراح سبل لسد الثغرات.

١٠- ويتمثل أحد التحديات الرئيسية التي يطرحها وباء مرض فيروس الإيبولا الحالي في ضمان استيعاب التوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرة العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن مرض فيروس الإيبولا وتنفيذها بشكل صحيح. وفي عداد التوصيات ذات الأهمية الخاصة التوصية التي تحث الدول الأعضاء على عدم اعتماد إجراءات أحادية الجانب تتعلق بالسفر والتجارة وتؤثر في البلدان التي تعاني من سريان المرض المكثف. وفي هذا الصدد، تحرص الأمانة على رصد تدابير السفر والتجارة التي تختلف عن التوصيات المذكورة أعلاه وعلى التواصل مع الدول الأعضاء لتأكيد طبيعة هذه التدابير ومسوغاتها من منظور الصحة العمومية بدقة. وحتى ١٩ شباط/ فبراير ٢٠١٥، سُجلت ٥٠٥ تقارير بشأن هذه التدابير التي شملت ما مجموعه ٦٩ بلداً. وكلما رئي أن هذه التدابير مفرطة، أرسل ٤٢ طلباً للتحقق إلى البلدان المعنية وتلقي ٢٣ مسوغاً لهذه التدابير. وأرسل طلب متابعة آخر لأغراض تسويغ التدابير المنفذة أو تحديث المعلومات عنها إلى ٤٠ بلداً. وقد نفت ثلاثة بلدان أنها أغلقت حدودها بسبب مخاوف تتعلق بمرض فيروس الإيبولا.

١١- وخلال دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥، أقرّ الأعضاء بأن فاشية الإيبولا أثبتت الحاجة الملحة لجميع البلدان إلى وضع نظم صحية قادرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تنفيذاً كاملاً.[١]

فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

١٢- اكتشف فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لأول مرة في المملكة العربية السعودية في عام ٢٠١٢. ويبدو أن الفيروس يسري على نطاق واسع في جميع أنحاء شبه الجزيرة العربية. وقد أبلغ عن حالات فيما مجموعه ٢٣ بلداً شمل بعض البلدان في أمريكا الشمالية وآسيا وأوروبا. وعلى الصعيد العالمي، أبلغت المنظمة عن ١٠٦٠ حالة عدوى مؤكدة مختبرياً بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، بما في ذلك ٣٩٤ حالة وفاة مرتبطة بالعدوى على الأقل حتى ٩ آذار/ مارس ٢٠١٥.[٢]

١٣- وقد دفع القلق الشديد بخصوص هذا المرض المديرة العامة إلى الدعوة إلى اجتماع لجنة للطوارئ معنية بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. واجتمعت لجنة الطوارئ لأول مرة في ٩ تموز/ يوليو ٢٠١٣[٣] وعقدت إجمالاً ثمانية اجتماعات. ولم توص اللجنة المديرة العامة بإعلان الحدث طارئة من طوارئ

---

[١] انظر القرار EBSS3.R1.

[٢] للاطلاع على مزيد من المعلومات عن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية انظر العنوان الإلكتروني: http://www.who.int/csr/don/11-march-2015-mers-qatar/en/ (تم الاطلاع في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٥).

[٣] للاطلاع على مزيد من المعلومات عن لجنة الطوارئ انظر العنوان الإلكتروني: http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/ (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً، بل أوصت بأن تستوعب الدول الأطراف الوضع بشكل أفضل وتتخذ تدابير وقائية تشمل تدابير متعلقة بالحجاج الوافدين إلى الإقليم.

١٤- وأشارت لجنة الطوارئ في اجتماعها الثامن الذي عقد في ٤ شباط/ فبراير ٢٠١٥ إلى استمرار سريان العدوى في سياقات الرعاية الصحية على الرغم من الجهود الضخمة التي بُذلت لتعزيز تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها. وأشارت أيضاً إلى تواصل مشاعر القلق بشأن الوضع العام وإمكانية انتشار الفيروس على الصعيد الدولي على الرغم من أن نمط السريان لم يتغير نسبياً على ما يبدو.

١٥- وتواصل الأمانة العمل مع البلدان المتضررة ومع الجهات الشريكة والشبكات التقنية الدولية على تنسيق الاستجابة الصحية العالمية، بما في ذلك توفير المعلومات المحدثة، وإجراء تقييم للمخاطر وتحريات مشتركة مع السلطات الوطنية، وعقد اللقاءات العلمية، وإعداد التوجيهات وأنشطة التدريب للسلطات الصحية والوكالات الصحية التقنية.

١٦- وتواصل الأمانة تزويد الأعضاء والمستشارين في لجنة الطوارئ بأحدث المعلومات بانتظام وسيعاد عقد اللجنة إذا ما دعت الظروف إلى ذلك.

شلل الأطفال

١٧- انخفض عدد حالات شلل الأطفال بما يربو على ٩٩٪ منذ عام ١٩٨٨ نتيجة الجهود العالمية المبذولة لاستئصال المرض؛ ومع ذلك، ارتفع عدد الحالات بنسبة ٨٢٪ في عام ٢٠١٣ مقارنة بعام ٢٠١٢ إذ أبلغت ثمانية بلدان عن وقوع حالات مقارنة بخمسة بلدان في عام ٢٠١٢. وفي ٥ أيار/ مايو ٢٠١٤، عقدت المديرة العامة لجنة طوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لاستعراض الوضع. وأعلنت أن انتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي في عام ٢٠١٤ يشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً بموجب اللوائح. وأصدرت كذلك توصيات مؤقتة للحد من انتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي. وتشير التوصيات إلى ضرورة عمل تلك البلدان التي يفد منها الآن فيروس شلل الأطفال البري على ضمان تلقي جميع المقيمين والزوار لمدة طويلة (لأكثر من أربعة أسابيع) جرعة من لقاح شلل الأطفال الفموي أو لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل قبل السفر الدولي بمدة تتراوح ما بين أربعة أسابيع و ١٢ شهراً وضمان تزويد هؤلاء المسافرين بإثبات للتطعيم. وتشجع سائر البلدان المتضررة من شلل الأطفال التي لا يفد منها فيروس شلل الأطفال البري على تطعيم المقيمين والزوار لمدة طويلة قبل السفر الدولي.[١] وأوصت لجنة الطوارئ خلال اجتماعها الرابع المعقود في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠١٥[٢] بضرورة تطبيق التوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرة العامة على فئة ثالثة من الدول أي الدول التي لم تعد تشهد حالات العدوى بفيروس شلل الأطفال البري غير أنها لاتزال معرضة لانتشاره على الصعيد الدولي.

[١] للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر العنوان الإلكتروني:
http://www.polioeradication.org/Infectedcountries/PolioEmergency.aspx#sthash. QuVm3bU5.dpuf
(تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٥).

[٢] للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن التوصيات المؤقتة المتعلقة بشلل الأطفال، انظر العنوان الإلكتروني:
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-27-february-2015/en/# (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٨- وأخيراً، طلبت المديرة العامة من اللجنة إعادة تقييم الوضع خلال الأشهر الثلاثة المقبلة وإسداء المشورة بشأن المسألة الهامة التي تتمثل في مدى ضرورة استمرار سريان مفعول التوصيات المؤقتة بعد الدورة الثامنة والستين لجمعية الصحة العالمية أو مدى ضرورة إصدار توصية دائمة بموجب اللوائح بهدف تعزيز فعالية الحد من خطر انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي في ذلك الوقت.

فيروسا أنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) و A(H7N9)

١٩- تعتبر جوائح الأنفلونزا من الأحداث المتكررة التي قد تكون لها عواقب صحية واقتصادية واجتماعية وخيمة في جميع أنحاء العالم. فمع نمو السفر العالمي، تعد أنشطة اكتشاف ظهور فيروس جديد للأنفلونزا ورصد نشاط فيروسات الجوائح المحتملة، مثل فيروسي أنفلونزا الطيور A(H5N1) و A(H7N9)، أنشطة حاسمة الأهمية إذ يمكن أن تتطور فيروسات الأنفلونزا بسرعة وتكتسب القدرة على الانتقال الفاعل وتسفر عن اندلاع جائحة لا يتاح في سياقها إلا القليل من الوقت لإعداد استجابة لها في مجال الصحة العمومية.

٢٠- ويعتبر فيروس أنفلونزا الطيور A(H7N9) نمطاً فرعياً من فيروسات الأنفلونزا التي عادة ما تصيب الطيور وإن كانت تصيب الإنسان في بعض الأحيان. وقد أُبلغ عن حالة العدوى البشرية الأولى في الصين في آذار/ مارس ٢٠١٣ وتبعتها موجة ثانية وموجة ثالثة من الوباء خلال فصل الشتاء في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ في نصف الكرة الشمالي. ومنذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤، أُبلغ عن زيادة سريعة في عدد حالات العدوى البشرية بفيروس أنفلونزا الطيور A(H5N1) في مصر أي عن ١٤٠ حالة عدوى بشرية بين ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤ و١٦ آذار/ مارس ٢٠١٥. وعلى الصعيد العالمي، يبلّغ عن عدد غير مسبوق لفاشيات فيروسات أنفلونزا الطيور من النمط A(H5) لدى الطيور وتشمل الأنماط الفرعية الأنماط H5N1 و H5N2 و H5N6 و H5N8 في أفريقيا وآسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية. ويشكل فيروسا أنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) و A(H7N9) أكثر مصادر القلق وضوحاً نظراً إلى استمرارهما في الانتشار لدى الطيور وإعادة التفارز بينهما وبين فيروسات أنفلونزا الطيور الأخرى المتوطنة في مختلف أنحاء العالم وتسبّبهما في حالات العدوى لدى البشر. ولا يتمتع البشر بحصانة ضد هذين الفيروسين اللذين قد يسببان المرض الشديد والوفاة لدى البشر عند إصابتهم بالعدوى. وعلى الرغم من استمرار حالات العدوى الحيوانية المنشأ، لا يتمتع هذان الفيروسان حتى الآن بالقدرة على الانتشار بسهولة بين البشر ولم يرتفع المستوى العام لخطر ظهور جائحة.

٢١- وتواصل الأمانة والدول الأعضاء الرصد عن كثب لفيروسي أنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) و A(H7N9) وغيرهما من فيروسات الأنفلونزا التي يحتمل أن تسبب جائحة وإجراء تقييم للمخاطر وبناء قدرات التأهب والاستجابة وتقديم الإرشادات إلى البلدان بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتتولى المنظمة إعداد التدخلات المناسبة وتعديلها بالتعاون مع الجهات الشريكة لها التي تضم الوكالات المعنية بصحة الحيوان والسلطات البيطرية الوطنية، ولاسيما منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان من خلال مجموعة متنوعة من الآليات الرامية إلى تتبع المخاطر الناجمة عن فيروسات الأنفلونزا الحيوانية التي تثير القلق في مجال الصحة العمومية وتقييم هذه المخاطر.[١] ومن خلال الشبكة العالمية للمنظمة لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، تتاح فيروسات الأنفلونزا المرشحة لصنع اللقاحات التي قد تسبب جائحة ويجري تحديثها وترصد حساسيتها للأدوية المضادة للفيروسات. وحتى الآن، تتسم هذه الفيروسات عموماً بحساسيتها للأدوية المضادة للفيروسات المتاحة من قبيل دواء أوسيلتاميفير ودواء زاناميفير.

[١] للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن أنفلونزا الطيور، انظر العنوان الإلكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_unfluenza/en/ (تم الاطلاع في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٢٢- واصلت الدول الأطراف تقديم المعلومات إلى الأمانة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بمتطلبات القدرات الوطنية المبينة في المرفق ١ من اللوائح. وفي ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٥، كان هنالك ١٦٠ دولة طرفاً من مجموع ١٩٦ دولة قد أبلغت عن تنفيذ اللوائح في عام ٢٠١٤. ويتضمن الملحق أحدث الدرجات لتقييم قدرات الدول الأطراف التي قدمت استبياناً مستكملاً، حسب إقليم المنظمة.

٢٣- ويشير تحليل المعلومات المبلّغ عنها ذاتياً والمتاحة للأمانة من جانب الدول الأطراف إلى إحراز تقدم كبير في المجالات التالية: إنشاء مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية وموجودة طوال أربع وعشرين ساعة؛ وزيادة الشفافية في التبليغ عن الأحداث؛ واستخدام نظم الإنذار المبكر بمزيد من المنهجية؛ وتحسين سبل التواصل والتعاون بين قطاعي الصحة الحيوانية والبشرية (على سبيل المثال، تبادل الدروس المستفادة من فيروس أنفلونزا الطيور من النمط A(H5N1) والمطبقة على فيروس أنفلونزا الطيور من النمط A(H7N9)؛ وتنسيق الجهود الجماعية للبلدان والشركاء لبناء القدرات؛ وإرساء سبل الاستجابة للطوارئ وهياكل التنسيق والآليات الدولية المحسنة لتبادل المعلومات بهدف ضمان الاستجابة السريعة.

٢٤- وقد باشرت المنظمة على جميع مستوياتها مبادرات تهدف إلى تسريع وتيرة التقدم في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). واستعرضت هذه المبادرات استعراضاً مكثفاً في جميع دورات اللجان الإقليمية الأخيرة التي نوقشت خلالها الدروس المستفادة من فاشيات مرض فيروس الإيبولا وغيرها من أحداث الصحة العمومية وطوارئها المرتبطة باللوائح.

٢٥- وفي أعقاب المناقشات التي أجراها المجلس التنفيذي خلال دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، وبالاستناد إلى العبر المستخلصة من الحالة الراهنة لمرض فيروس الإيبولا وحصيلة بعثات التأهب إلى البلدان الأشد تعرضاً للمخاطر في أفريقيا، تنظر الأمانة حالياً في الخيارات المتاحة من أجل تعزيز النظام الحالي للتقييم الذاتي للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية، من أجل دمج آلية تقييم إضافية لمساعدة البلدان على تحديد الثغرات وإرساء القدرات الأساسية والحفاظ عليها. وتشمل هذه الخيارات الاستعراضات المنهجية للتأهب والاستجابة لأحداث الصحة العمومية ذات الأهمية، والتقييمات الخارجية الطوعية لعملية تنفيذ اللوائح في البلدان، واستخدام التدريبات لاختبار القدرات الخاصة باللوائح الصحية الدولية بانتظام. وسوف تتشاور الأمانة مع الدول الأعضاء لمواصلة وضع هذه الخيارات.

لجنة المراجعة المعنية بالتمديد الثاني لبناء القدرات الوطنية المرتبطة بالصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٢٦- قد تطلب الدول الأطراف بموجب المادتين ٥ و١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التمديد لتلبية متطلباتها من القدرات الأساسية للترصد والاستجابة المبينة في المرفق ١ من اللوائح. ففي المجمل، أبلغت ٦٤ دولة طرفاً الأمانة بأنها قد حققت هذه القدرات الأساسية وطلبت ٨١ دولة التمديد ولم تبلّغ ٤٨ دولة عن وضعها أو نواياها. ولبت المديرة العامة جميع طلبات التمديد للفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ عقب انعقاد لجنة المراجعة المعنية بالتمديد الثاني لبناء القدرات الوطنية المرتبطة بالصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (جنيف، في ١٣ و١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).[١]

[١] انظر الوثيقة م ت٢٢/١٣٦ إضافة ١.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخلاصة

٢٧- هناك توافق واسع النطاق في الآراء على أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد ساعدت المجتمع الدولي على تحسين إدارة الأحداث والطوارئ الحادة المواجهة في مجال الصحة العمومية بشكل ملحوظ. ونجح العديد من الدول الأطراف في تقييم القدرات الوطنية والمحلية الأساسية المطلوبة في اللوائح وتعزيزها. ولكن، كما يتضح من فاشية مرض فيروس الإيبولا، لايزال بناء هذه القدرات غير كافٍ، مما يؤدي إلى عواقب بشرية ومالية واقتصادية وخيمة تنشأ عن أثر المرض على البلدان الثلاثة التي تشهد حالات انتقال مكثفة. وبالنظر إلى تكلفة الاستجابة، فإن الحاجة إلى الاستثمار في القدرات اللازمة لتحسين سبل الوقاية من أحداث الصحة العمومية والكشف عنها والاستجابة لها على وجه السرعة لم تكن أبداً أكثر وضوحاً مما هي عليه الآن.

٢٨- وقد أوصت لجنة المراجعة خلال اجتماعها بتوسيع نطاق التركيز من مجرد الامتثال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى التشديد على المستوى القطري على الإعمال التدريجي للحقوق والالتزامات المنصوص عليها في اللوائح. وأشارت كذلك إلى ضرورة النظر إلى تنفيذ اللوائح وإلى تعزيز القدرات العامة على وجه الخصوص بوصفهما عملية مستمرة، لا كعملية تنتهي في تاريخ معين يشمل عام ٢٠١٦. وهذه التحولات الهامة في المنظور تؤكد العلاقة التكاملية بين اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والنظم الصحية، والحاجة إلى الاستثمار المستدام.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٩- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): رصد القدرات الوطنية

درجات تقييم قدرات جميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير عن عام ٢٠١٤

الإقليم الأفريقي

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
الجزائر	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٤	٨٠	٢٩	٦٠	٧٦	٧٢	٨٩	٥٣	١٥	٦٩
أنغولا	٥٠	٧٣	٢٥	٢٨	صفر	١٤	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٠	صفر	صفر
بنن	صفر	٩٠	٥٠	٥٨	٤٦	٢٩	٨٠	٦٦	٤٠	٥٦	١٣	صفر	٣٨
بوتسوانا													
بوركينا فاصو	١٠٠	٤٦	٩٠	٥٧	٥١	٥٧	٤٠	٧٧	٣	٦٧	٣٣	١٥	١٥
بوروندي	١٠٠	٧٣	١٠٠	٨٧	٨٠	٨٦	٢٠	٧٠	٨٥	١٠٠	صفر	صفر	صفر
الكاميرون	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠	١٠٠	٧٣	٩٢	١٠٠
الرأس الأخضر													
جمهورية أفريقيا الوسطى	صفر	٣٦	٤٠	٤٧	١٦	١٤	٤٠	٥١	١٨	٣٣	٢٠	صفر	صفر
تشاد													
جزر القمر													
الكونغو													
كوت ديفوار													

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٥٠	٤٦	٨٥	٧٠	٦٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٩	٨٩	٦٧	صفر	٩٢
غينيا الاستوائية													
إريتريا	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	٩١	٧١	٦٠	٨٦	٣٨	٧٨	٣٣	٥٤	صفر
إثيوبيا	١٠٠	٦٦	٩٥	١٠٠	٨٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩١	١٠٠	صفر	صفر	٦٩
غابون													
غامبيا	٥٠	٥٣	٤٥	٢٢	صفر	٧١	٢٠	٤١	٢١	صفر	٦٧	٣٨	صفر
غانا	٧٥	٧٣	٨٥	٩٤	٥١	٧١	٤٠	١٠٠	٣٧	٨٩	٦٧	٥٤	٦٢
غينيا	١٠٠	٧٣	٩٠	٦٤	٦٣	٤٣	٨٠	٨٦	٣٣	٢٢	٢٧	صفر	صفر
غينيا – بيساو	٧٥	٤٦	٥٥	٦٥	٣٥	٥٧	٤٠	٤١	٦	٤٤	صفر	صفر	صفر
كينيا													
ليسوتو													
ليبيريا													
مدغشقر	صفر	٣٦	٥٥	٣٤	٤١	١٤	٤٠	٥٩	١٤	٤٤	٢٧	٨	صفر
ملاوي	صفر	٤٣	٩٠	٧٠	صفر	٤٣	٢٠	٦٦	٢١	٦٧	٤٠	٨	٥٤
مالي													
موريتانيا	صفر	٢٠	٤٥	٤٤	١٦	صفر	صفر	٣٥	٣	١٠٠	٢٠	٤٦	٦٩
موريشيوس	٧٥	٨٣	٥٥	٨٩	٥٣	٥٧	٤٠	٥١	٨٣	١٠٠	٨٧	٥٤	٦٢
موزامبيق													
ناميبيا	٧٥	٧٣	١٠٠	٧٠	٦٥	١٠٠	٦٠	٩١	٢٤	٦٧	٦٠	٢٣	٤٦
النيجر													

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
نيجيريا	٥٠	١٠٠	٨٠	٥٨	٥٣	٥٧	٦٠	٦٧	٤	٧٨	٥٣	٨	٦٩
رواندا	٢٥	٢٦	٨٥	٧١	٢٦	٧١	٤٠	١٠٠	٣	٤٤	٢٧	٨	٨
سان تومي وبرينسيبي	صفر	٤٦	٤٠	٢٨	٨	صفر	صفر	٣٦	١٢	٢٢	صفر	صفر	صفر
السنغال													
سيشيل	صفر	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	٦٩	٣٠	١٠٠	٩٣	٥٤	٣١
سيراليون	٧٥	٧٠	٩٥	٨٢	٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٦٣	١٠٠	٢٧	١٥	٣٨
جنوب أفريقيا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
جنوب السودان	١٠٠	٦٣	٧٥	٦٤	٩٠	٧١	١٠٠	٣٧	٣	صفر	صفر	صفر	صفر
سوازيلند	١٠٠	٣٦	٨٠	٩٤	٦١	٥٧	٤٠	٩٠	٥٠	٨٩	٦٠	٣١	٨
توغو	٥٠	٩٠	٩٥	٧٦	٦٣	١٤	٨٠	٨٠	٢٤	٨٩	٥٣	٥٤	٢٣
أوغندا													
جمهورية تنزانيا المتحدة	٥٠	٦٦	٨٠	٨٢	٢٥	٥٧	٦٠	٧٧	٢٠	٥٦	٦٠	٦٩	٥٤
زامبيا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٧	١٠٠	١٠٠	٧٧	٩٢
زمبابوي	٥٠	٥٦	٩٥	٨٧	٦٣	٨٦	٨٠	٨٦	٥٦	١٠٠	٦٠	٣١	٣١
المتوسط الإقليمي	**٦٠**	**٦٧**	**٧٧**	**٧٢**	**٥٣**	**٦١**	**٥٦**	**٧٣**	**٣٥**	**٦٨**	**٤٣**	**٢٨**	**٣٦**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إقليم الأمريكتين

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
أنتيغوا وبربودا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٢	٧٣	٧١	١٠٠	٨١	٨٦	١٠٠	١٠٠	٨٥	٢٣
الأرجنتين	٥٠	٧٣	٨٠	٨٣	١٠٠	٨٦	١٠٠	٩٠	٨٦	١٠٠	٦٠	٦٩	٦٢
جزر البهاما	٧٥	٨٣	١٠٠	٧٠	٤١	٨٦	٤٠	٩٦	٧٤	٤٤	٤٧	٣٨	صفر
بربادوس	٧٥	٥٣	٧٠	٨٢	٧٠	٧١	٨٠	٨٦	٩٧	٨٦	٦٠	٤٦	٣٨
بليز													
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	١٠٠	٩٠	٨٠	٧٦	٦٠	٤٣	٢٠	٧١	٣١	٧٨	٥٣	١٥	٧٧
البرازيل	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	٨٠	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٢
كندا	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠
شيلي	٧٥	٨٣	٩٥	٩٤	٦٦	٧١	٦٠	٨٦	٣٥	١٠٠	٩٣	٢٣	٦٢
كولومبيا	١٠٠	٦٣	٥٥	٩٤	٣٣	١٠٠	٨٠	٧٦	٩١	٧٨	٦٧	٦٩	٦٩
كوستاريكا	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	٧١	١٠٠	٨٠	٧٦	٩٧	١٠٠	١٠٠	٧٧	٦٢
كوبا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٦	٨٣	١٠٠	١٠٠	٨٥	١٠٠
دومينيكا	٧٥	١٠٠	٩٠	٨٣	٦٠	١٠٠	٢٠	٧٣	٦٤	٨٩	٨٧	٣١	٢٣
الجمهورية الدومينيكية	٧٥	٩٠	٨٥	٧٦	٨١	١٠٠	١٠٠	٩٠	٦٤	٥٦	٢٧	٣١	٦٩
إكوادور	٧٥	١٠٠	٨٥	٧٦	٧١	٧١	٨٠	٧١	٧٣	٨٩	٨٠	٥٤	١٠٠
السلفادور	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٣	٦٢	٧٧
غرينادا													
غواتيمالا	صفر	٧٣	٧٥	٧٦	٤٥	٥٧	٤٠	٧٥	٦٠	٧٨	١٠٠	٦٢	٣١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
غيانا	١٠٠	٨٣	٩٠	١٠٠	١٠٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	٣٨	١٠٠	٧٣	٦٢	صفر
هايتي	صفر	٤٦	٩٥	٦٩	٢٠	٨٦	٤٠	٩٦	٦	٤٤	٢٧	صفر	صفر
هندوراس	٥٠	٥٣	٩٠	٥٢	٣٣	٤٣	٤٠	٧١	٣٦	٧٨	٤٧	٨	٣١
جامايكا	٥٠	٧٣	٦٠	٧٥	٧٣	٥٧	٢٠	٥٣	٧٠	٦٧	٤٧	٣٨	٣١
المكسيك	١٠٠	٨٠	٩٥	٩٤	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	٨٥	١٠٠
نيكاراغوا	١٠٠	٨٣	١٠٠	٩٤	٩٠	١٠٠	١٠٠	٨٦	٩٠	١٠٠	٨٠	٩٢	١٠٠
بنما	٧٥	١٠٠	٩٥	٨٨	٦٠	٧١	٤٠	٩٦	٦٥	٨٩	٦٠	١٥	٣١
باراغواي													
بيرو	١٠٠	٨٣	١٠٠	٩٤	٩٠	١٠٠	٨٠	١٠٠	٢٧	١٠٠	١٠٠	٤٦	٨٥
سانت كيتس ونيفيس													
سانت لوسيا	٢٥	٢٠	٦٥	٥٨	٢٥	٨٦	٤٠	٧٣	٦	٨٩	٦٠	٢٣	صفر
سانت فنسنت وغرينادين	٧٥	٧٣	٨٠	٦٦	٥٣	٤٣	٢٠	٣٥	٤٨	١٠٠	٤٠	٨	صفر
سورينام	٥٠	٨٣	٩٠	١٠٠	٨٣	٧١	٤٠	١٠٠	٨٤	٦٧	٨٧	٦٢	صفر
ترينيداد وتوباغو	٥٠	٥٦	٩٥	٧٦	٧١	٧١	٢٠	٨١	٧٧	٨٩	٨٧	٦٢	٧٧
الولايات المتحدة الأمريكية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
أوروغواي													
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٥٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧١	١٠٠	٩٠	٥٩	١٠٠	٩٣	٩٢	٨٥
المتوسط الإقليمي	**٧٤**	**٨١**	**٨٨**	**٨٥**	**٧١**	**٨١**	**٦٨**	**٨٣**	**٦٧**	**٨٧**	**٧٦**	**٥٤**	**٥٤**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إقليم شرق المتوسط

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
أفغانستان	٥٠	٦٣	٩٠	٥٨	٢٦	٧١	٢٠	٥٣	١٥	٦٧	٢٠	٢٣	٣٨
البحرين	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	١٠٠	٨٩	١٠٠	٩٢	٦٩
جيبوتي	١٠٠	٩٠	٨٥	٧٦	٢٦	٤٣	صفر	١٢	١٨	٥٦	٨٠	٨	صفر
مصر	٧٥	١٠٠	٩٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٩	٨٧	٩٢	٨٥
جمهورية إيران الإسلامية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	٩١	٧١	١٠٠	٩٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	٤٦	٨
العراق	١٠٠	٩٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨١	٩٤	١٠٠	٨٧	٦٢	٧٧
الأردن	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	٨٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	٩٢	١٠٠
الكويت	١٠٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٦٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	صفر	٩٢
لبنان	١٠٠	٥٦	٨٠	٨٨	٩٠	٥٧	٦٠	٦٦	٤٩	٨٩	٨٧	٦٩	٩٢
ليبيا	٧٥	٨٣	٤٥	٨٣	٦٠	٤٣	٦٠	٦٦	٦٦	٧٨	٩٣	١٥	٧٧
المغرب	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	٧١	١٠٠	١٠٠	٧٧	١٠٠
عُمان	١٠٠	١٠٠	٩٠	٩٤	٣٦	١٠٠	١٠٠	٨١	٨٨	١٠٠	٨٠	٣٨	٣١
باكستان	٧٥	٥٦	٤٥	٤٠	١٦	٢٩	٦٠	٤٧	٩	٥٦	٥٣	٢٣	٤٦
قطر	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	٨٩	١٠٠	٨٥	١٠٠
المملكة العربية السعودية	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٢
الصومال	صفر	١٠	٦٥	٥	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
السودان	٥٠	١٠٠	٨٠	٦٣	٨١	٧١	٨٠	٦١	٧٩	١٠٠	٤٠	٥٤	٦٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
الجمهورية العربية السورية	٥٠	٦٣	٩٥	٨٨	١٦	٤٣	٢٠	٩٠	٦٨	٧٨	٨٠	٤٦	٨٥
تونس	٧٥	٨٠	٩٥	٩٤	١٦	٨٦	٤٠	٤٧	٢٩	٨٩	٨٠	٧٧	٣٨
الإمارات العربية المتحدة	١٠٠	١٠٠	٨٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٠	١٠٠	٣١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
اليمن	٧٥	٤٦	٧٠	٣٤	١٨	صفر	١٠٠	٨٦	٢٥	١٠٠	٣٣	٨	صفر
المتوسط الإقليمي	**٨٢**	**٨٣**	**٨٣**	**٨١**	**٦٥**	**٧٢**	**٦٨**	**٧٤**	**٦٣**	**٨٥**	**٧٧**	**٥٣**	**٦٢**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإقليم الأوروبي

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
ألبانيا													
أندورا	٧٥	٣٠	٧٠	٤٤	٨	١٤	صفر	٢٥	صفر	٤٤	٦٧	صفر	صفر
أرمينيا	١٠٠	١٠٠	٨٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٠	٩٦	٩٤	١٠٠	٩٣	٨٥	٩٢
النمسا	٧٥	٩٠	٨٠	١٠٠	٨٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩١	٨٩	٩٣	٩٢	٩٢
آذربيجان	٥٠	٨٣	١٠٠	٩٤	٧٥	٥٧	١٠٠	٩٦	٨٦	١٠٠	٩٣	٨٥	٧٧
بيلاروس	١٠٠	١٠٠	٦٥	٩٤	٧٥	٧١	١٠٠	٩٦	٩٧	٨٩	٩٣	٩٢	٩٢
بلجيكا	١٠٠	٦٣	٨٥	٧٢	٤٦	١٠٠	٦٠	٩١	٧٠	٨٩	١٠٠	٩٢	١٠٠
البوسنة والهرسك	٧٥	٧٣	٦٥	٥٣	٢٥	٨٦	٢٠	٥٩	صفر	٧٨	١٠٠	٣٨	٥٤
بلغاريا	٧٥	٦٣	٧٠	٧١	٨١	٤٣	صفر	٨٦	٢١	١٠٠	١٠٠	٩٢	١٠٠
كرواتيا	٥٠	٣٦	٧٥	٨٣	٩٠	٤٣	٤٠	٧٦	٣٤	١٠٠	٨٧	٨٥	٦٢
قبرص	٧٥	١٠٠	٦٠	٨٩	٢٨	٥٧	صفر	١٤	٩٧	٨٩	١٠٠	صفر	١٠٠
الجمهورية التشيكية	١٠٠	٨٣	٩٥	١٠٠	٧٥	٨٦	٦٠	٩٦	٤٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الدانمرك	١٠٠	٩٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	٨٦	٤٠	٩١	١٠٠	٨٩	١٠٠	٩٢	١٠٠
إستونيا	٢٥	٧٣	٩٥	٧٠	٦٥	٨٦	٤٠	٨١	٩٠	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٢
فنلندا	١٠٠	٧٣	٩٥	٩٤	٦٣	١٠	٨٠	٩١	٩١	١٠٠	٨٧	٧٧	٩٢
فرنسا	١٠٠	٨٠	٩٥	١٠٠	٨٠	٨٦	٦٠	١٠٠	٢١	١٠٠	١٠٠	٩٢	١٠٠
جورجيا	١٠٠	١٠٠	٩٥	٨١	١٠٠	١٠٠	٦٠	٩٦	٩٤	١٠٠	١٠٠	٦٢	٧٧
ألمانيا	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
اليونان													
الكرسي الرسولي													
هنغاريا	٧٥	١٠٠	٨٥	٩٤	١٠٠	١٠٠	صفر	٩٦	٣٢	١٠٠	٩٣	٨٥	١٠٠
أيسلندا	١٠٠	٨٣	٨٥	٨٩	٩٠	٧١	٦٠	٨٦	٩٤	١٠٠	١٠٠	٥٤	٧٧
أيرلندا													
إسرائيل													
إيطاليا													
كازاخستان	١٠٠	٥٣	٧٠	٧٦	٨٣	٤٣	١٠٠	٩٦	٩٤	٨٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠
قيرغيزستان													
لاتفيا	١٠٠	٦٦	٩٠	٨٨	١٠٠	١٠٠	٦٠	١٠٠	٨٨	١٠٠	١٠٠	٩٢	١٠٠
ليختنشتاين	٧٥	٩٠	٩٠	٨٣	٨٣	٧١	صفر	٨٠	صفر	١٠٠	٩٣	٩٢	٨٥
ليتوانيا	١٠٠	٨٣	٩٠	٧٧	٦٣	١٠٠	صفر	٧٧	٩٧	٨٩	١٠٠	٩٢	١٠٠
لكسمبرغ	١٠٠	٩٠	٧٥	١٠٠	٩٠	١٠٠	٤٠	٩٦	٩٤	١٠٠	٨٠	٨٥	١٠٠
مالطة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٩	٧٥	٧١	صفر	٧٧	٤٢	١٠٠	١٠٠	٧٧	٦٢
موناكو	٧٥	٩٠	٩٠	٩٤	١٠٠	٧١	٢٠	٥٧	١٠٠	٧٨	١٠٠	٩٢	٥٤
الجبل الأسود	٢٥	٨٣	٨٠	٥٩	٦٥	٨٦	٢٠	٧٧	٩	٥٦	٦٧	٣١	٦٢
هولندا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٠	٨٦	٦٠	٩٦	٨٣	٧٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠
النرويج	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٢
بولندا	٥٠	١٠٠	٩٥	٩٤	٨١	٤٣	صفر	١٠٠	٨٣	٧٨	٧٣	٦٢	١٠٠
البرتغال	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٦٠	٩٦	٩١	٨٩	١٠٠	٨٥	٨٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
جمهورية مولدوفا	١٠٠	٩٠	١٠٠	٨٨	٣٥	٥٧	٢٠	٩٦	٦٤	١٠٠	٨٠	٦٧	١٠٠
رومانيا	٧٥	٦٦	٨٠	٨٩	٨١	٧١	٤٠	٧٦	٦٢	٨٩	٨٧	٨٥	٩٢
الاتحاد الروسي	١٠٠	٩٠	١٠٠	٧٢	٨١	١٠٠	٨٠	٦٦	١٥	١٠٠	٨٠	٩٢	٧٧
سان مارينو													
صربيا	٧٥	٣٠	٨٥	٥٤	٣٦	٤٣	صفر	٥٩	١٢	٥٦	٤٠	٤٦	٦٩
سلوفاكيا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	٩٧	٧٨	١٠٠	١٠٠	٧٧
سلوفينيا	١٠٠	٥٣	٩٥	٦٠	٦٦	٤٣	٢٠	٤٧	٥٤	١٠٠	١٠٠	٦٩	٧٧
أسبانيا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	٨٦	١٠٠	٨٦	٧٦	١٠٠	١٠٠	٦٩	١٠٠
السويد	١٠٠	٧٣	٩٥	٩٤	٨٣	١٠٠	١٠٠	٩٦	٨٥	١٠٠	٨٧	٨٥	٩٢
سويسرا	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٠	٨٠	٩١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
طاجيكستان	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	٤٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة	١٠٠	٩٠	٨٥	٩٤	٨٠	١٠٠	٦٠	٧٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٥	٧٧
تركيا	٧٥	٧٣	٦٠	٩٤	٦١	٥٧	١٠٠	٩٦	٦٢	٨٩	٨٠	٦٩	٩٢
تركمانستان	٥٠	١٠٠	٨٥	٨٨	٩١	٥٧	١٠٠	٨٣	٨٨	١٠٠	٩٣	٩٢	٦٩
أوكرانيا													
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية													
أوزبكستان	١٠٠	٤٦	٨٥	٨٨	٩١	٨٦	١٠٠	٩١	١٢	١٠٠	٩٣	٩٢	١٠٠
المتوسط الإقليمي	**٨٦**	**٨٢**	**٨٧**	**٨٧**	**٧٨**	**٧٨**	**٥٣**	**٨٤**	**٦٨**	**٩٢**	**٩٣**	**٧٩**	**٨٦**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إقليم جنوب شرق آسيا

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
بنغلاديش	١٠٠	٨٣	٩٠	٨١	٦٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٤	٨٩	٧٣	٩٢	٤٦
بوتان	٧٥	٩٠	٤٠	٩٤	٦١	٥٧	١٠٠	٦٦	١٥	١٠٠	٥٣	١٥	صفر
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	١٠٠	٨٠	٩٥	٧٦	٥٦	٧١	٤٠	٧٩	٣٩	٨٩	٧٣	٣١	٦٢
الهند													
إندونيسيا	١٠٠	١٠٠	٩٠	٩٤	١٠٠	٨٦	٨٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	٨٥	١٠٠
ملديف	٥٠	٩٠	٥٥	٦٥	٦١	٧١	٤٠	٩٦	٦١	١٠٠	١٠٠	٥٤	١٥
ميانمار	١٠٠	٧٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	٤٦	٨
نيبال	١٠٠	١٠٠	٩٠	٧٦	٧٠	٨٦	٦٠	٩١	٢٧	١٠٠	٤٧	٨	٨
سري لانكا	٧٥	٩٠	٨٠	٧٦	٦١	٤٦	٨٠	٨١	٨٠	١٠٠	٨٧	١٥	١٥
تايلند	١٠٠	٩٠	٨٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
تيمور – لشتي	٧٥	٧٠	٨٥	٤٦	٨٠	١٠٠	٤٠	٩٦	٢٥	٧٨	٧٣	٥٤	صفر
المتوسط الإقليمي	**٨٨**	**٨٧**	**٨١**	**٨١**	**٧٥**	**٨٦**	**٧٤**	**٨٨**	**٥٨**	**٩٦**	**٨١**	**٥٠**	**٣٥**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إقليم غرب المحيط الهادئ

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
أستراليا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٠
بروني دار السلام	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	٧١	١٠٠	١٠٠	٨٨	١٠٠	١٠٠	٣٨	٥٤
كمبوديا	٥٠	٥٦	٨٠	٤٧	صفر	٤٣	صفر	٣٩	٧٧	٧٨	٦٧	صفر	صفر
الصين	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٧	٩٢	١٠٠
جزر كوك													
فيجي	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	٩٢	٩٢
اليابان	٧٥	١٠٠	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
كيريباتي	١٠٠	٧٣	٦٥	٧٨	٩١	٥٧	٤٠	٤١	٦٩	٥٦	٧٣	١٥	٢٣
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	١٠٠	٤٦	٨٠	٥٨	٤٦	٨٦	١٠٠	٨١	١٧	٨٩	٨٠	صفر	صفر
ماليزيا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
جزر مارشال													
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٧٥	٤٠	٤٠	٦٥	٧٠	١٠٠	٦٠	٩١	٨٧	٣٣	٥٣	٥٤	٣٨
منغوليا	١٠٠	٨٣	٧٥	٩٤	٦١	٨٦	صفر	١٠٠	٩٧	١٠٠	٥٣	٧٧	٤٦
ناورو	٥٠	٤٦	٩٠	٤٨	٢٦	١٤	٢٠	٥١	٦٠	٧٨	٦٠	صفر	صفر
نيوزيلندا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	٨٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠
نيووي	٢٥	٦٦	٩٥	٨٧	٧٣	١٠٠	٢٠	٩٦	٤٢	٦٧	٧٣	٤٦	صفر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التبليغ عن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات	نقاط الدخول	الأخطار الحيوانية المصدر	الأخطار الخاصة بالسلامة الغذائية	الأخطار الكيميائية	الأخطار الإشعاعية
بالاو	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٠	٩١	١٠٠	١٠٠	٩٢	٣٨
بابوا غينيا الجديدة	٧٥	٩٠	٨٠	٨١	٦٠	١٠٠	٦٠	٦٦	٤٨	١٠٠	٦٧	٨	صفر
الفلبين	١٠٠	٧٣	٩٠	١٠٠	٩٠	٨٦	٨٠	٩٠	٢٨	٨٩	٨٠	٨٥	١٠٠
جمهورية كوريا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
ساموا	٧٥	١٠٠	٩٥	٧٢	٧١	٧١	٨٠	١٠٠	٦٨	٧٨	٩٣	٥٤	٣١
سنغافورة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٢
جزر سيلمان	٢٥	٥٦	٨٥	٩٤	٤٣	٨٦	٤٠	٩٠	٦٠	٥٦	٥٣	١٥	٣١
تونغا													
توفالو													
فانواتو													
فييت نام	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	٧١	٨٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
المتوسط الإقليمي	**٨٤**	**٨٣**	**٩٠**	**٨٦**	**٧٨**	**٨٥**	**٧٢**	**٨٧**	**٧٨**	**٨٧**	**٨٣**	**٦٢**	**٥٧**
المتوسط العالمي	**٧٧**	**٧٩**	**٨٤**	**٨٢**	**٧٠**	**٧٥**	**٦٢**	**٨١**	**٦١**	**٨٥**	**٧٥**	**٥٦**	**٥٩**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com