

ج ٢٢/٦٨

١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥

A68/22

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون

البند ١٥-٣ من جدول الأعمال المؤقت

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية

تقرير من المديرية العامة

١- استجابةً للقرار ج ص ع ٦١-٢ الذي تقرّر فيه أن تقدم الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمديرية العامة تقارير سنوية إلى جمعية الصحة عن تنفيذ تلك اللوائح، يقدّم هذا التقرير لمحة عامة عن الاستجابة الدولية لأحداث الصحة العمومية وطوائرها في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥، 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 وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.^١ وأحاط المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة علماً بإصدار سابق لهذا التقرير^٢ واعتمد القرار م ت ٣٦ ق ٣٥ 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 و ٢٠١٥ الكشف عن العديد من مخاطر الصحة العمومية وطوائرها 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، سجّل 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 ج ٢٢/٦٨ إضافة ١.

٢ انظر الوثيقة م ت ٣٦/٢٢ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثامنة. الفرع ١.

٣ انظر الوثيقة م ت ٣٦/٢٠١٥/١ 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.

٣- وتمشياً مع الأحكام ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، قرّرت المديرية 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 المديرية 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 عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ عامين غير مسبوقين من حيث ما شهده 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- وأبلغت منظمة الصحة العالمية لأول مرة عن حالات مرض فيروس الإيبولا في غينيا في آذار/مارس ٢٠١٤ ونشرت الدعم على الفور. وعقدت لجنة للطوارئ المعنية بمرض فيروس الإيبولا بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واجتمعت أربع مرات أي في ٦-٧ آب/أغسطس و ١٦-٢١ أيلول/سبتمبر و ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ و ٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥. وعقب الاجتماع الأول للجنة، قررت المديرية العامة أن مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا يشكل طائفة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً وأصدرت توصيات مؤقتة لدعم جهود البلدان المبذولة للسيطرة على الوباء والحيلولة دون انتشاره الدولي.

٨- وأعلن انتهاء فاشيات مرض فيروس الإيبولا في السنغال ونيجيريا في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ و ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ على التوالي. وتعزى هذه النتائج في جزء كبير منها إلى استجابة 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 م٢٦/١٣٦.

"الوصول إلى صفر" حالة إصابة بالإيبولا أمر لا يزال يشكل مصدر قلق رئيسي وحذرت 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، أعدت مجموعة من الأدوات لدعم البلدان في تكثيف جهود التأهب وتسريع وتيرتها. وأجريت 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 المديرية العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن مرض فيروس الإيبولا وتنفيذها بشكل صحيح. وفي عداد التوصيات ذات الأهمية الخاصة التوصية التي تحت 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، سُجِلَت 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 تسويق 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، أقر 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 المديرية 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 وعقدت إجمالاً ثمانية اجتماعات. ولم توص اللجنة المديرية العامة بإعلان الحدث طارئاً 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).

الصحة العمومية تتأثر 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 المحدثّة، 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 مقارنةً بعام ٢٠١٢ إذ أبلغت ثمانية بلدان عن وقوع حالات مقارنةً بخمسة بلدان في عام ٢٠١٢. وفي ٥ أيار/مايو ٢٠١٤، عقدت المديرية العامة لجنة طوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لاستعراض الوضع. وأعلنت أن انتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي في عام ٢٠١٤ يشكل طائفة من طوارئ الصحة العمومية تتأثر 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 و١٢ 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 المعقد في ١٧ شباط/فبراير ٢٠١٥ بضرورة تطبيق التوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرية 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)

١٨- وأخيراً، طلبت المديرية 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.

فيروس أنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) وA(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) وA(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 أبلغ 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، أبلغ 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، يبلغ عن عدد غير مسبوق لفاشيات فيروسات أنفلونزا الطيور من النمط A(H5) لدى الطيور وتشمل الأنماط الفرعية الأنماط H5N1 وH5N2 وH5N6 وH5N8 في أفريقيا وآسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية. ويشكل فيروس أنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) وA(H7N9) أكثر مصادر القلق وضوحاً نظراً إلى استمرارهما في الانتشار لدى الطيور وإعادة التقارب بينهما وبين فيروسات أنفلونزا الطيور الأخرى المتوطنة في مختلف أنحاء العالم وتسببهما 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) وA(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).

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 المبّغ 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) والمطابقة 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 نُقِشت خلالها الدروس المستفادة من فاشيات مرض فيروس الإيبولا وغيرها من أحداث الصحة العمومية وطوائرها المرتبطة باللوائح.

٢٥- وفي أعقاب المناقشات التي أجراها المجلس التنفيذي خلال دورته السادسة والثلاثين بعد المائة، وبلاستناد 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 و ١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التمديد لتلبية متطلباتها من القدرات الأساسية للترصد والاستجابة المبينة في المرفق ١ من اللوائح. ففي المجمع، أبلغت ٦٤ دولة طرفاً الأمانة بأنها قد حققت هذه القدرات الأساسية وطلبت ٨١ دولة التمديد ولم تبلغ ٤٨ دولة عن وضعها أو نواياها. ولبت المديرية 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 و ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤).^١

^١ انظر الوثيقة م٢٢/١٣٦ إضافة ١.

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، لا يزال 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 الأعمال التدريبية 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.

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													
بوركينافاسو	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													

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
زيمبابوي	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

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

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 وجرينادين	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

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

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

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
أذربيجان	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

الدولة الطرف	التشريع	التنسيق	الترصّد	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

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
ألبانيا	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

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

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
نيوي	٢٥	٦٦	٩٥	٨٧	٧٣	١٠٠	٢٠	٩٦	٤٢	٦٧	٧٣	٤٦	صفر

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