



تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية

تقرير من المديرية العامة

١- استجابةً للقرار جص ع٦١-٢ الذي تقرّر فيه أن تقدم الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمديرية العامة تقارير سنوية إلى جمعية الصحة عن تنفيذ تلك اللوائح، يقدم هذا التقرير لمحة عامة عن الاستجابة الدولية لأحداث الصحة العمومية وطوائرها في عام ٢٠١٤، 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

الأحداث والطوارئ الرئيسية للصحة العمومية في عام ٢٠١٤

٢- أُعطيَت الأولوية خلال الفترة المشمولة بالاستعراض إلى تعزيز الأمن الصحي العالمي مع التركيز بوجه خاص على تنفيذ الدول الأعضاء للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بدعم من الأمانة.^٢ ومن أولويات الأمانة الست في مجال القيادة دعم البلدان لتمكينها من تنفيذ القدرات اللازمة بموجب اللوائح.^٣

٣- وتولّت المنظمة في عام ٢٠١٤ الكشف عن العديد من مخاطر الصحة العمومية وطوائرها وتتبع تلك المخاطر والطوارئ والاستجابة لها في الوقت المناسب وبالتعاون الوثيق مع البلدان، وذلك في إطار اللوائح الصحية الدولية. وبحلول نهاية العام سُجِّل ما مجموعه ٢٣٧ "حدثاً" في نظام إدارة أحداث المنظمة.^٤ وبعد إجراء تقييم لأعراض متابعة الأحداث، تم التنبُّت من ٧٧ حدثاً كان قد كُشِف عنها، ورصد تلك الأحداث في وقت

١ انظر الوثيقة م٢٢/١٣٦ إضافة ١.

٢ انظر العنوان الإلكتروني: <http://www.who.int/ihr/about/activities/en/> للاطلاع على مزيد من المعلومات عن تعزيز الأمن الصحي وسائر المجالات المتصلة بأنشطة الدائرة التابعة للمنظمة والمعنية بالإنذار والاستجابة وبناء القدرات بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

٣ انظر العنوان الإلكتروني: <http://www.who.int/about/agenda/en/> للاطلاع على مزيد من المعلومات عن إصلاح المنظمة وأولويات القيادة، (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤)، وانظر أيضاً: http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/issue5/ihr-riscommunication/en/#.VE4441BvIV (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

٤ نظام إدارة الأحداث المُشار إليه هو نظام رصد داخلي.

لاحق. أما الأحداث التي سُجِّلت ورُصدت في نظام إدارة الأحداث فقد نُشِرت علي موقع المعلومات المتعلقة بالأحداث والخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.^١ وأبلغ عن وقوع أحداث في ٣٧ بلداً، من بينها ١٤ مرضاً مستقلاً أُبلغ عن أنها أسفرت عن اندلاع فاشيات مرضية. وكانت الولايات المتحدة الأمريكية هي البلد الذي أُبلغ عن معظم الأحداث، والتي مُنيت بستة منها في هذا العام، فيما أُبلغ ١٧ بلداً عن اندلاع فاشيات فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والتي سُجِّلت أكثر من أي حالات عدوى أخرى أُبلغت عنها البلدان.

٤- 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. ووجهت المنظمة في عدة مناسبات دعوات لعقد لجان الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وذلك على النحو التالي: سبع مرات بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية؛ وثلاث مرات بشأن شلل الأطفال؛ وثلاث مرات بشأن مرض فيروس الإيبولا. وجرى إصدار توصيات مؤقتة للدول الأعضاء بموجب اللوائح المذكورة فيما يتعلق بشلل الأطفال ومرض فيروس الإيبولا؛ فيما أسدت الأمانة المشورة بشأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فقد كان عام ٢٠١٤ عاماً غير مسبوق من حيث ما شهده من الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

مرض فيروس الإيبولا

٥- قرر مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، أن وباء مرض فيروس الإيبولا "يشكل تهديداً للسلام والأمن الدوليين"، واعتمد بالإجماع قرار مجلس الأمن ٢١٧٧ (٢٠١٤)، والذي 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.

٦- وقد أدى ذلك إلى اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة بالإجماع في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ قرار الجمعية العامة ٦٩/١، ثم أعقبها بوقت قصير، قيام الأمين العام للأمم المتحدة بإنشاء بعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا (UNMEER). وتم تحديد مقر البعثة في أكرا مع إنشاء فرق في غينيا وليبيريا وسيراليون.

٧- وقد تصدرت منظمة الصحة العالمية بوصفها وكالة الأمم المتحدة المتخصصة في مجال الصحة، وشريكاً محورياً في بعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا الجهود المبذولة على النطاق الدولي، واصفة اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا بأنه "أكثر الطوارئ الصحية التي نشهدها في العصر الحديث من حيث الوخامة والحدة".^٢

٨- وقد تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية لأول مرة عن حالات مرض فيروس الإيبولا في غينيا في آذار/مارس ٢٠١٤، وقامت على الفور بنشر الدعم. وعقدت لجنة الطوارئ المعنية بمرض فيروس الإيبولا بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والتي اجتمعت في ثلاث مناسبات: في ٦-٧ آب/أغسطس؛ و١٦-٢١ أيلول/سبتمبر؛ و٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤. وعقب الاجتماع الأول للجنة، قررت المديرية العامة أن مرض فيروس

١ انظر العنوان الإلكتروني <http://www.who.int/ihr/nfp/en/> للاطلاع على مزيد من المعلومات عن مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

٢ انظر الوثيقة مت ٢٦/١٣٦.

الإيبولا في غرب أفريقيا يشكل طارئة صحية عمومية نثير قلقاً دولياً، وأصدرت توصيات مؤقتة لدعم جهود البلدان المبدولة للسيطرة على هذا الوباء والحيلولة دون الانتشار الدولي.

٩- وتم الإعلان عن انتهاء فاشيات مرض فيروس الإيبولا في السنغال في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ وفي نيجيريا في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ على التوالي. وتعزى هذه النتائج في جزء كبير منها إلى الاستجابة السريعة لهذين البلدين، بما في ذلك استجابتهما من حيث التردد والتصدي واتخاذ التدابير في نقاط الدخول والإبلاغ عن المخاطر. وأشار الاجتماع الثالث للجنة الطوارئ إلى أن تنفيذ التدابير الموصى بها قد ساهم في الحد من أي زيادة في انتشار المرض على الصعيد الدولي.

١٠- ووافقت منظمة الصحة العالمية والمنظمات الشريكة على مجموعة من الإجراءات الأساسية لمساعدة البلدان غير المتضررة بمرض فيروس الإيبولا في تعزيز تأهبها في حالة وفادة أية حالات للمرض. واستكمالاً لجهود التأهب الوطنية والدولية القائمة، بما في ذلك الأعمال السابقة لتطوير القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح، تم إعداد مجموعة من الأدوات لدعم البلدان ومساعدتها على تكثيف وتسريع وتيرة تأهبها. وتم إجراء زيارات قطرية في جميع الأقاليم لتحديد نقاط القوة في خطط التأهب الوطنية الحالية واقتراح سبل لسد الثغرات.

١١- ويتمثل أحد التحديات الرئيسية التي يفرضها الوباء الحالي لمرض فيروس الإيبولا في التأكد من استيعاب التوصيات المؤقتة التي أصدرتها المديرية العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن مرض فيروس الإيبولا وتنفيذها بشكل صحيح. ومن التوصيات المثيرة بشكل خاص تلك التوصية التي تحت الدول الأعضاء على عدم تبني إجراءات تتعلق بالسفر والتجارة أحادية الجانب والتي تؤثر على البلدان التي تعاني من سريان المرض بشكل مكثف. وفي هذا الصدد، تحرص الأمانة على رصد التدابير الخاصة بالسفر والتجارة والتي تختلف عن التوصيات المذكورة أعلاه، وعلى التواصل مع الدول الأعضاء للتأكيد بشكل محدد من طبيعة هذه التدابير ومسوغاتها من منظور الصحة العمومية. وفي ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤، تم تسجيل ٣٤٥ تقريراً بشأن هذه التدابير، تشمل ما مجموعه ٦٣ بلداً. وأينما وجدت المنظمة أن هذه التدابير مفرطة، قامت بإرسال ٣٩ طلباً للتحقق إلى البلدان المعنية، وقد تلقت بالفعل ١٨ مسوغاً لهذه التدابير؛ وقد نفت ستة بلدان قيامها بإغلاق حدودها بسبب مخاوف تتعلق بمرض فيروس الإيبولا. وتقوم الأمانة بالمتابعة مع تلك البلدان التي لم ترد بعد على طلب التحقق.

فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

١٢- تم اكتشاف فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لأول مرة في المملكة العربية السعودية في عام ٢٠١٢. والشاهد أن الفيروس يدور على نطاق واسع في جميع أنحاء شبه الجزيرة العربية. وتم الإبلاغ عن حالات في ثمانية بلدان في منطقة الشرق الأوسط، وخمسة بلدان أخرى في أوروبا، وبلدين في أفريقيا، وبلدين في آسيا، فضلاً عن حالات في الولايات المتحدة الأمريكية. وعلى الصعيد العالمي، كان قد تم إبلاغ المنظمة عن ٩٠٩ حالة عدوى مؤكدة مختبرياً بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، بما في ذلك على الأقل ٣٣١ حالة وفاة ذات الصلة، حتى ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤.^١

١ انظر العنوان الإلكتروني: <http://www.who.int/csr/don/21-november-2014-mers-en> للاطلاع على مزيد من المعلومات عن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

١٣- وقد دفع القلق الشديد بخصوص هذا المرض المديرية العامة إلى عقد اجتماع لجنة الطوارئ المعنية بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. واجتمعت لجنة الطوارئ لأول مرة في ٩ تموز/ يوليو ٢٠١٣،^١ حيث التقت إجمالاً في سبع مناسبات. ولم تتصح اللجنة المديرية العامة بإعلان هذه الحالة كطائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ولكنها أوصت باستيعاب الدول الأطراف للموقف بشكل أفضل واتخاذ تدابير وقائية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالحجاج الوافدين إلى الإقليم.

١٤- وأشارت لجنة الطوارئ في اجتماعها السابع الذي عقد في ١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ إلى الجهود الضخمة التي بُدلت لتعزيز تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإلى أن سريان الفيروس قد احتوى على ما يبدو بشكل عام. وتم الإشارة أيضاً إلى أن الأنشطة التي أُجريت للحد من الانتشار الدولي لفيروس كورونا قد تكون فعالة.

١٥- وتعمل المنظمة مع البلدان المتضررة، فضلاً عن الشركاء 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 والتدريب للسلطات الصحية والوكالات الصحية التقنية.

١٦- تواصل الأمانة تقديم أحدث المعلومات بشكل دوري للأعضاء والمستشارين في لجنة الطوارئ.

شلل الأطفال

١٧- انخفضت حالات شلل الأطفال بما يربو على ٩٩٪ منذ عام ١٩٨٨ نتيجة الجهود العالمية المبدولة لاستئصال المرض؛ ومع ذلك، ارتفع عدد الحالات في عام ٢٠١٣ عن عام ٢٠١٢ بنسبة ٨٢٪، مع إبلاغ ثمانية بلدان عن وقوع حالات مقارنة بخمسة بلدان في عام ٢٠١٢. وفي ٥ أيار/ مايو ٢٠١٤، عقدت المديرية العامة لجنة طوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية لاستعراض الوضع. وأعلنت أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١٤ يشكل طائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً بموجب اللوائح. وأصدرت المديرية العامة كذلك توصيات مؤقتة للحد من انتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي. وتشير التوصيات إلى ضرورة قيام تلك البلدان التي يفد منها الآن فيروس شلل الأطفال البري بالتأكد من تلقي جميع المقيمين والزوار لمدة طويلة (أكثر 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، مع ضرورة تزويد هؤلاء المسافرين بإثبات للتطعيم. وتشجع سائر البلدان المتضررة من شلل الأطفال والتي لا يفد منها فيروس شلل الأطفال البري على تطعيم المقيمين والزوار لمدة طويلة قبل السفر الدولي.^٢

١٨- وتم تمديد التوصيات المؤقتة لمدة ثلاثة أشهر بعد إعادة التقييم والذي أجرته لجنة الطوارئ المعنية بشلل الأطفال في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤.

١ للاطلاع على مزيد من المعلومات عن لجنة الطوارئ انظر العنوان الإلكتروني:

http://www.who.int/ihr/ihr_ec_en/2013/en (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

٢ للإطلاع على مزيد من المعلومات، انظر العنوان الإلكتروني:

<http://www.polioeradication.org/InfectedCountries/PolioEmergency.aspx#sthash.QuVm> (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

فيروسان لأنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) وA(H7N9)

١٩- تعتبر جوائح الأنفلونزا من الأحداث المتكررة والتي قد يكون لها عواقب جسيمة صحية واقتصادية واجتماعية في جميع أنحاء العالم. فمع نمو السفر العالمي، أصبح اكتشاف ظهور فيروس جديد للأنفلونزا ورصد نشاط الفيروسات الجائحة المحتملة، مثل فيروسي أنفلونزا الطيور A(H5N1) وA(H7N9)، أمراً بالغ الأهمية نظراً لأن سرعة انتشار هذه الفيروسات قد تسفر 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) نوعاً فرعياً من فيروسات الأنفلونزا التي عادة ما تصيب الطيور وإن كانت تصيب الإنسان في بعض الأحيان. وقد تم الإبلاغ عن حدوث هذا الوباء لدى البشر لأول مرة في الصين في آذار/ مارس ٢٠١٣ وتبعه موجة ثانية من الوباء في ٢٠١٤. وتم الإبلاغ عن حدوث عدوى بشرية بفيروس أنفلونزا الطيور A(H5N1) في كمبوديا بشكل منتظم على مدار العام. ويعتقد في قدرة فيروسي أنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) وA(H7N9) على إحداث جوائح للأسباب التالية: استمرارهما في الانتشار على نطاق واسع بين بعض أنواع الدواجن؛ من غير المرجح أن يتمتع معظم البشر بحصانة ضدهما؛ وأنهما قد يسببان المرض الشديد والوفاة لدى البشر.

٢١- تواصل منظمة الصحة العالمية التعاون مع الدول الأعضاء عن كثب في رصد أنفلونزا الطيور من النمطين A(H5N1) وA(H7N9) وغيرها من الفيروسات الجائحة المحتملة، وإجراء تقييم للمخاطر بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتقوم المنظمة بإعداد التدخلات المناسبة وتعديلها بالتعاون مع شركائها، بما في ذلك الوكالات المعنية بصحة الحيوان والسلطات البيطرية الوطنية بشكل خاص، وتتعاون المنظمة مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الأغذية والزراعة من خلال مجموعة متنوعة من الآليات لتتبع المخاطر الناجمة عن فيروسات الأنفلونزا الحيوانية وتقييم ما تثيره من مخاوف صحية عمومية.^١ وعند كتابة هذا التقرير، لم تشهد المخاطر العامة المرتبطة بوقوع جائحة من جراء هذين الفيروسين أية زيادة.

التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٢٢- تواصل الدول الأطراف تقديم معلومات إلى الأمانة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بمتطلبات القدرات الوطنية المنصوص عليها في المرفق ١ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤، كان هنالك ٧٨ دولة طرفاً من مجموع ١٩٦ دولة قد استكملت الاستبيان الخاص بالتقييم الذاتي والذي تم إرساله في آذار/ مارس ٢٠١٤. ويوضح الجدول (المضمن في الملحق) أحدث الدرجات الخاصة بقدرات الدول الأطراف التي قدمت استبياناً مستكملاً، حسب أقاليم المنظمة.

٢٣- ويشير تحليل المعلومات المبلغ عنها ذاتياً والتي قُدمت إلى الأمانة من جانب الدول الأطراف إلى إحراز تقدم كبير في المجالات التالية: إنشاء مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية وموجودة طوال الأربع وعشرين ساعة؛ زيادة الشفافية في التبليغ عن الأحداث؛ استخدام نظم الإنذار المبكر بصورة أكثر منهجية؛ تحسين سبل التواصل والتعاون بين قطاعي الصحة الحيوانية والبشرية (على سبيل المثال، تبادل الدروس المستفادة من فيروس أنفلونزا A(H5N1) التي طبقت على فيروس أنفلونزا الطيور من النمط A(H7N9)؛ تنسيق الجهود

١ للاطلاع على مزيد من المعلومات انظر العنوان الإلكتروني:

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

الجماعية للبلدان والشركاء لبناء القدرات؛ إنشاء سبل الاستجابة للطوارئ، وهياكل التنسيق، والآليات الدولية المحسنة لتبادل المعلومات بهدف سرعة الاستجابة.

٢٤- وقد أخذت جميع مستويات المنظمة مبادرات تهدف إلى تسريع وتيرة التقدم في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتم استعراض هذه المبادرات بشكل مكثف في جميع اجتماعات اللجنة الإقليمية الأخيرة. وتمت مناقشة الدروس المستفادة من مرض فيروس الإيبولا وغيرها من أحداث الصحة العمومية والطوارئ المرتبطة باللوائح في تلك الاجتماعات.

لجنة المراجعة المعنية بالتمديد الثاني لإنشاء القدرات الوطنية المرتبطة بالصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية

٢٥- قد تطلب الدول الأطراف بموجب المادتين ٥ و ١٣ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التمديد لتلبية متطلباتها الأساسية المتعلقة بالترصد والاستجابة والمبينة في المرفق ١ من اللوائح. ففي المجمع، أبلغت ٦٤ دولة طرفاً الأمانة بأنها قد لبت هذه القدرات الأساسية، وطلبت ٨١ دولة التمديد في حين لم تقم ٤٨ دولة بالتواصل لتوضيح وضعها أو نواياها. وقامت المديرية العامة بمنح مهلة لجميع طلبات التمديد للفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ عقب انعقاد لجنة المراجعة بشأن التمديد الثاني لإنشاء القدرات الوطنية المرتبطة بالصحة العمومية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، في يومي ١٣ و ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤.

الخلاصة

٢٦- وهناك إجماع واسع النطاق على أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد ساعدت المجتمع الدولي على إدارة الأحداث والطوارئ الحادة التي واجهت الصحة العمومية بشكل أفضل. ونجح العديد من الدول الأطراف في تقييم وتعزيز القدرات الوطنية والمحلية الأساسية المبينة في اللوائح. ولكن، كما يتضح من الفاشية الراهنة لمرض فيروس الإيبولا، فإن هذه القدرات لم توطد بعد بشكل كافٍ، مما أدى إلى عواقب بشرية ومالية واقتصادية كارثية من جراء تأثير المرض على هذه البلدان الثلاثة التي تشهد حالات انتقال مكثفة. وبالنظر إلى تكلفة الاستجابة، نجد أن 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.

٢٧- وقد أوصى الاجتماع الأخير للجنة المراجعة تجاوز التركيز على مجرد الامتثال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى التركيز على المستوى القطري على الأعمال التدريبية للحقوق والالتزامات المنصوص عليها في اللوائح. وأشارت اللجنة كذلك إلى ضرورة النظر إلى تنفيذ اللوائح، وتعزيز القدرات العامة على وجه الخصوص على أنها عملية مستمرة، لا كعملية تنتهي في تاريخ معين، بما في ذلك عام ٢٠١٦. وهذه التحولات الهامة في المنظور تؤكد على العلاقة التكاملية بين اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والنظم الصحية، والحاجة للاستثمار المستدام.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٨- المجلس مدعو للإحاطة علماً بالتقرير.

الملحق

الجدول: اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): رصد القدرات الوطنية. درجات القدرات لجميع 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	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
أنغولا	٥٠	٧٣	١٥	٢٨	صفر	١٤	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٠	صفر	صفر
بنين	صفر	٩٠	٥٠	٥٨	٤٦	٢٩	٨٠	٦٦	٤٠	٥٦	١٣	صفر	٣٨
بوتسوانا	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
بوركينافاسو	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
بوروندي	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
الكاميرون	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠	١٠٠	٧٣	٩٢	١٠٠
الرأس الأخضر	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
جمهورية أفريقيا الوسطى	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
تشاد	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
جزر القمر	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
الكونغو	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
كوت ديفوار	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
جمهورية الكونغو الديمقراطية	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
غينيا الاستوائية	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
إريتريا	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	٩١	٧١	٦٠	٨٦	٣٨	٧٨	٣٣	٥٤	صفر
إثيوبيا	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
غابون	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												

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
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
٦٩	٨	٥٣	٧٨	٤	٦٧	٦٠	٥٧	٦٠	٧٣	٨٠	١٠٠	٥٠	نيجيريا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
صفر	صفر	صفر	٢٢	١٢	٣٦	صفر	صفر	٨	٢٨	٤٠	٤٦	صفر	سان تومي وبرينسيبي
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	جنوب أفريقيا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													

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
سوازيلند									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
توغو									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
أوغندا									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
جمهورية تنزانيا المتحدة									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
زامبيا									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
زيمبابوي									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				

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
أنغيوا وبربودا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٢	٧٣	٧١	١٠٠	٩٥	٨٦	١٠٠	١٠٠	٨٥	٢٣
الأرجنتين									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
جزر البهاما									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
بربادوس									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
بليز									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
دولة بوليفيا المتعددة القوميات									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				
البرازيل	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	٨٠	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٢
كندا	١٠٠	٩٠	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									بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد				

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
دومينيكا	٧٥	١٠٠	٩٠	٨٣	٦٠	١٠٠	٢٠	٧٣	٦٤	٨٩	٨٧	٣١	٢٣
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
الجمهورية الدومينيكية	٧٥	١٠٠	٨٥	٧٦	٧١	٧١	٨٠	٧١	٧٣	٨٩	٨٠	٥٤	١٠٠
إكوادور	٧٥	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٣	٦٢	٧٧
السلفادور	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٣	٦٢	٧٧
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
غرينادا	صفر	٧٣	٧٥	٧٦	٤٥	٥٧	٥٠	٧٥	٦٠	٧٨	١٠٠	٦٧	٥٠
غواتيمالا	صفر	٧٣	٧٥	٧٦	٤٥	٥٧	٥٠	٧٥	٦٠	٧٨	١٠٠	٦٧	٥٠
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
غيانا													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
هايتي													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
هندوراس													
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
جامايكا	٥٠	٧٣	٦٠	٧٥	٧٣	٥٧	٢٠	٥٣	٧٠	٦٧	٤٧	٣٨	٣١
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
المكسيك													
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
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
باراغواي													
بيرو	١٠٠	٨٣	١٠٠	٩٤	٩٠	١٠٠	٨٠	١٠٠	٢٧	١٠٠	١٠٠	٤٦	٨٥
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
سانت كيتس ونيفيس													
سانت لوسيا	٢٥	٢٠	٦٥	٥٨	٢٥	٨٦	٤٠	٨٦	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
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
ترينيداد وتوباغو													
الولايات المتحدة الأمريكية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													
أوروغواي													
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٥٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧١	١٠٠	٩٠	٥٩	١٠٠	٩٣	٩٢	٨٥

إقليم شرق المتوسط

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	٢٣	٢٠	٦٧	١٥	٥٣	٢٠	٧١	٢٦	٥٨	٩٠	٦٣	٥٠	أفغانستان
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						البحرين
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						جيبوتي
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						مصر
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						جمهورية إيران الإسلامية
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						العراق
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						الأردن
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						الكويت
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						لبنان
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						ليبيا
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						المغرب
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						عمان
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						باكستان
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						قطر
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						المملكة العربية السعودية
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						الصومال
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						السودان
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						الجمهورية العربية السورية
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						تونس
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						الإمارات العربية المتحدة
							بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد						اليمن

الإقليم الأوروبي

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
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													ألبانيا
صفر	صفر	٦٧	٤٤	صفر	٢٥	صفر	١٤	٨	٤٤	٧٠	٣٠	٧٥	أندورا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													أرمينيا
٩٢	١٠٠	٩٣	٨٩	٩١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٣	١٠٠	٨٠	٩٠	١٠٠	النمسا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													أذربيجان
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													بيلاروس
١٠٠	٩٢	١٠٠	٨٩	٧٠	٩١	٦٠	١٠٠	٤٦	١٠٠	٨٥	٦٣	١٠٠	بلجيكا
٥٤	٣٨	١٠٠	٧٨	صفر	٥٩	٢٠	٨٦	٢٥	٥٣	٦٥	٧٣	٧٥	البوسنة والهرسك
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													بلغاريا
٧٣	٨٥	٨٧	١٠٠	٣٤	٤٦	٤٠	٤٣	٩٠	٨٣	٧٥	٣٦	٥٠	كرواتيا
١٠٠	صفر	١٠٠	٨٩	٩٧	١٤	صفر	٥٧	٢٨	٨٩	٦٠	١٠٠	٧٥	قبرص
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٨	٩٦	٦٠	٨٦	٧٥	١٠٠	٩٥	٨٣	١٠٠	الجمهورية التشيكية
١٠٠	٩٢	١٠٠	٨٩	١٠٠	٩١	١٠٠	٨٦	١٠٠	١٠٠	٩٥	٩٠	١٠٠	الدانمرك
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													إستونيا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													فنلندا
١٠٠	٩٢	١٠٠	١٠٠	٢٤	١٠٠	٦٠	٨٦	٨٠	١٠٠	٩٥	٨٠	١٠٠	فرنسا
٨٣	٦٢	١٠٠	١٠٠	٩٤	٩٦	٧٥	١٠٠	١٠٠	٨٥	٩٥	١٠٠	١٠٠	جورجيا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													ألمانيا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													اليونان
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													الكرسي الرسولي

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
هنغاريا	٧٥	١٠٠	٨٥	٩٤	١٠٠	١٠٠	صفر	٩٦	٣٢	١٠٠	٩٣	٨٥	١٠٠
أيسلندا	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
أيرلندا	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
إسرائيل	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
إيطاليا	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
كازاخستان													
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	١٠٠	١٠٠
لكسمبرغ	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
مالطة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٩	٧٥	٧١	صفر	٨٧	٤٢	١٠٠	١٠٠	٧٧	٦٢
موناكو	٧٥	٩٠	٩٠	٩٤	١٠٠	٧١	٢٠	٥٧	١٠٠	٨٨	١٠٠	٩٢	٥٤
الجبل الأسود	٢٥	٨٣	٨٥	٥٩	٦٥	٨٦	٢٠	٧٧	٩	٥٦	٦٧	٣١	٦٢
هولندا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٠	١٠٠	٦٠	٩٦	٨٣	٨٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠
النرويج	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
بولندا	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
البرتغال	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
جمهورية مولدوفا	١٠٠	٥٦	٩٠	٧٢	٢٦	٥٧	٢٠	٢٨	٤	٨٩	٦٧	٦٢	٦٩
رومانيا	٧٥	٦٦	٨٠	٨٩	٨١	٧١	٤٠	٧٦	٦٢	٨٩	٨٧	٨٥	٩٢
الاتحاد الروسي	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
سان مارينو	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												
صربيا	بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد												

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
سلوفاكيا										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
سلوفينيا	١٠٠	٥٣	٩٥	٦٦	٧٠	٤٣	٢٠	٤١	٥٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩١
أسبانيا	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	٨٦	١٠٠	٨٦	٧٦	١٠٠	١٠٠	٦٩	١٠٠
السويد										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
سويسرا	١٠٠	١٠٠	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٢٠	٨٠	٩١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
طاجيكستان										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
جمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
تركيا										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
تركمستان										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
أوكرانيا										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية										قُدمت البيانات في شكل لا يمكن إدراجه في التحليل			
أوزبكستان										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			

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										بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد			
إندونيسيا	١٠٠	١٠٠	٩٠	٩٤	١٠٠	٨٦	٨٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	٨٥	١٠٠

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
١٥	٥٤	١٠٠	١٠٠	٦١	٩٦	٤٠	٧١	٦١	٦٥	٥٥	٩٠	٥٠	ملايف
٨	٤٦	١٠٠	١٠٠	٩٤	٧٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧٣	١٠٠	ميانمار
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													نيبال
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													سري لانكا
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													تايلند
بيانات عام ٢٠١٤ ليست متاحة بعد													تيمور - ليشتي

إقليم غرب المحيط الهادئ

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
١٠٠	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٣	١٠٠	أستراليا
٥٤	٣٨	١٠٠	١٠٠	٨٨	١٠٠	١٠٠	٧١	٩٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	بروني دار السلام
صفر	صفر	٦٧	٧٨	٧٧	٣٩	صفر	٤٣	صفر	٤٧	٨٠	٥٦	٥٠	كمبوديا
١٠٠	٩٢	٨٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	الصين
													جزر كوك
٩٢	٩٢	١٠٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٥	١٠٠	١٠٠	فيجي
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٧	١٠٠	١٠٠	٧٥	اليابان
٢٣	١٥	٧٣	١٠٠	٧١	٤١	٤٠	٥٧	٩١	٧٨	٦٨	٧٣	١٠٠	كيريباتي
صفر	صفر	٨٠	٨٩	١٧	٨١	١٠٠	٨٦	٤٦	٥٨	٨٠	٤٦	١٠٠	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	ماليزيا
													جزر مارشال
٣٨	٥٤	٥٣	٣٣	٨٧	٩١	٦٠	١٠٠	٧٠	٦٥	٤٠	٤٠	٧٥	ولايات ميكرونيزيا الموحدة

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
٤٦	٧٧	٥٣	١٠٠	٩٧	١٠٠	صفر	٨٦	٦١	٩٤	٧٥	٨٣	١٠٠	منغوليا
													ناورو
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	نيوزيلندا
صفر	٤٦	٧٣	٦٧	٤٢	٩٦	٢٠	١٠٠	٧٣	٨٧	٩٥	٦٦	٢٥	نيبوي
٣٨	٩٢	١٠٠	١٠٠	٩١	٨٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	بالاو
													بابوا غينيا الجديدة
١٠٠	٨٥	٨٠	٨٩	٢٨	٩٠	٨٠	٨٦	٩٠	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	الفلبين
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٦	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	جمهورية كوريا
٣١	٥٤	٩٣	٨٨	٧١	١٠٠	٨٠	٨٣	٩١	٧٨	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
													تونغا
													توفالو
													فانواتو
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	١٠٠	٨٠	٧١	١٠٠	٩٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	فييت نام