

GHS INDEX

GLOBAL HEALTH SECURITY INDEX

2021

النهوض بالعمل الجماعي
و الخضوع للمساءلة في ظل الأزمة العالمية



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Center for Health Security

20 YEARS OF

NTI

BUILDING A SAFER WORLD



تم تطوير الدليل من قبل

ECONOMIST
IMPACT

هذا التقرير مهدى لإحياء ذكرى زميلتنا الموقرة الدكتورة
إنديرا ناث (Indira Nath)، عالمة المناعة الشهيرة
وعضو فريق الخبراء الدولي لدينا. يمكن رؤية تأثير د.
ناث في إطار هذا التقرير ولا يمكن حصر مساهمتها
في الأمن الصحي العالمي. فقد تركت علامة لا
تمحى في مجتمعنا وسنفتقد لطفها وكرمها الروحي
إلى حد كبير.



ونتقدم بشكر خاص لكرم الممولين الذين جعلوا هذا البحث لدليل الأمن الصحي العالمي (GHS) لعام 2021 ممكناً:
مشروع العمل الخيري المفتوح، ومؤسسة بيل أند ميليندا جيتس ومؤسسة روكفيلر.



GHS INDEX
GLOBAL HEALTH
SECURITY INDEX

النهوض بالعمل الجماعي
والخضوع للمساءلة
في ظل الأزمة العالمية

ديسمبر 2021

مصادر الصور

مصور الصفحة الخامسة: ماريو تاما / Getty Images News (Mario Tama) / عبر Getty Images

تصميم التقرير

خدمات Rings Leighton الإبداعية

حقوق الطبع والنشر © 2021 مبادرة التهديد النووي



تم ترخيص هذا العمل بموجب ترخيص Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. الآراء المعبر عنها في هذا المنشور لا تعكس بالضرورة آراء مجلس إدارة مبادرة التهديد النووي أو المؤسسات المرتبطة بها. تتحمل مبادرة التهديد النووي (NTI) المسؤولية الكاملة عن التحليل والتوصيات.

اقتباس مقترح: جيسكا آيه بل (Jessica A. Bell) وجينيفر بي نوزو (Jennifer B. Nuzzo)، دليل الأمان الصحي العالمي: النهوض بالعمل الجماعي والخضوع للمساءلة في ظل الأزمة العالمية، 2021. متوفر على: www.GHSIndex.org

المحتويات

1.....	القادة المشتركون وموظفو المشروع لدليل الأمن الصحي العالمي
2.....	شكر وتقدير
5.....	الملخص التنفيذي
XX.....	ملفات تعريف الدول





القادة المشتركون في دليل الأمن الصحي العالمي

جيسكا إيه بيل، MS

المدير الأول، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
مبادرة التهديد النووي

جينيفر بي نوزو، دكتوراه في الصحة العامة، ماجستير في العلوم

أستاذ مساعد، مركز الأمن الصحي التابع لمدرسة جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة
باحث أول، مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي

طاقم المشروع والمساهمين

مبادرة التهديد النووي

نيلي بريستول (Nellie Bristol)، مستشار تقني أول

غابرييل إسيكس (Gabrielle Essix)، درجة الماجستير، مسؤول البرامج، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية
كريستوفر إسحاق (Christopher Isaac)، درجة الماجستير، مساعد شؤون البرامج، السياسات والبرامج البيولوجية العالمية

مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي،

مدرسة جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة

أماندا كوبوكوفيتش (Amanda Kobokovich)، ماجستير في الصحة العامة، محلل أول، مساعد باحث أول

ديان ميير (Diane Meyer)، ممرضة مسجلة، ماجستير في الصحة العامة، محلل أول، باحث مشارك

لوسيا مولين (Lucia Mullen)، ماجستير في الصحة العامة، محلل أول، باحث مساعد

صوفي روز (Sophie Rose)، ماجستير العلوم الصحية، زميلة أبحاث

شكر وتقدير

ونشكر الرئيس المشارك والمدير التنفيذي لمبادرة التهديد النووي (NTI) إرنست جيه مونيز (Ernest J. Moniz)، والرئيس المشارك سام نون (Sam Nunn)، والرئيس والمدير التنفيذي للعمليات جوان رولفينج (Joan Rohlfing)، ومجلس إدارة NTI على قيادتهم والتزامهم بالحد من المخاطر البيولوجية الكارثية العالمية. كما قدمت نائبة الرئيس التنفيذي السابقة لـ NTI ديبورا جي روزنبلوم (Deborah G. Rosenblum)، ونائبة الرئيس الأول كارمن ماكدوجال (Carmen MacDougall)، ونائبة الرئيس المؤقتة للسياسة والبرامج البيولوجية العالمية د. مارغريت إيه هامبورغ (Margaret A. Hamburg) مساهمات لا تقدر بثمن في هذا المشروع. كما نشكر أيضًا أنيتا شيشرون (Anita Cicero)، نائبة المدير، وسانجانا رافي (Sanjana Ravi) ولين وارمبرود (Lane Warmbrod)، محلل أول، من مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي في بلومبرغ للصحة العامة لتقديمهم رؤى مهمة عززت من قوة مؤشر GHS.

كان أعضاء فريق الخبراء الدولي التابع لنا، والذي يضم بعضًا من أكثر الخبراء احترامًا في العالم، كرماء للغاية بوقتهم وخبراتهم وساعدونا في إعادة فحص دليل GHS في سياق الاستجابة المستمرة لجائحة كوفيد-19. كما نقدر مساهمات مستشارة سياسة الأمراض حيوانية المصدر د. كاترين ماتشالابا (Catherine Machalaba) في هذا المشروع. لقد بذلنا قصارى جهدنا لنضمن أن يعكس هذا التقرير حكمتهم الجماعية.

بعد أشهر قليلة من إصدار الدليل الافتتاحي للأمن الصحي العالمي (GHS) في 2019، تم الإبلاغ عن أولى حالات الإصابة بفيروس COVID-19. وعلى الرغم من اتخاذ خطوات مهمة نحو السيطرة على الجائحة، إلا إن الفيروس مستمر في تدمير المجتمعات السكانية والأنظمة الاقتصادية في جميع أنحاء العالم. نحن مدينون للكثيرين ممن لا يزالون في خضم التصدي لهذه الأزمة الصحية العامة المطولة، بما يتضمن العاملين في الرعاية الصحية، وفرق الصحة العامة، والعاملين الأساسيين غير العاملين في الرعاية الصحية، والقادة السياسيين في جميع المستويات الحكومية.

نحن ممتنون للفرق من ذوي الخبرة والمعرفة والالتزام الذين ساعدوا في وضع هذا الإصدار من دليل GHS لعام 2021 في الوقت الذي كان يفرض وباء كوفيد-19 مطالب غير عادية على مجتمع الصحة العامة. انتشر أعضاء الفريق عبر مناطق زمنية متعددة وواجه كل منهم تحدياته الفريدة الناتجة عن هذه الجائحة. يعد نشر دليل GHS لعام 2021 شهادة على التزامهم بمهمة المشروع لتشجيع الاستثمارات في اتخاذ تدابير الاستعداد التي ستمنع جائحة مثل كوفيد-19 أو أسوأ من الحدوث مرة أخرى.



بالإضافة إلى ذلك، نحن مدينون لجميع زملائنا في NTI ومركز جونز هوبكنز للأمن الصحي لمساهماتهم القيمة في مشروع دليل GHS: راشيل ستالي جرانت (Rachel Staley Grant) وريان كاهيل (Ryan Cahill) وميمي هول (Mimi Hall) وكاثي جوين (Cathy Gwin) ودبيكا تشودري (Deepika Choudhary) من فريق الاتصالات في NTI؛ وجريج بوتشيلو (Greg Butchello) من فريق السياسات والبرامج البيولوجية العالمية في NTI؛ وهيلاري كوجيشال (Hillary Coggeshall) مدير إنتاج؛ ودانا كراوس (Dana Krauss) وكيت تول (Kate Toole) لتقديم المساعدة البحثية؛ ومارجريت ميلر (Margaret Miller) وجوليا سيزيك (Julia Cizek) من فريق الاتصالات بمركز جونز هوبكنز للأمن الصحي.

ونتقدم بشكر خاص لكرم الممولين الذين جعلوا هذا البحث لدليل GHS لعام 2021 ممكنًا: العمل الخيري المفتوح، ومؤسسة بيل آند ميليندا جيتس ومؤسسة روكفيلر.

نحن ممتنون لعلاقتنا طويلة الأمد مع Economist Impact، والتي قامت بتطوير البيانات عبر 195 دولة لجعل هذا المشروع ممكنًا. نشكر كلير كيسبي (Claire Casey) وبريا بابات (Priya Bapat) ومايكل باتيرا (Michael Patera) وشريا موكارجي (Shreya Mukarji) وأنجالي شو كلا (Anjali Shukla) وشوبها بهرادواج (Bharadwaj Rachna Malik) وكريم عمارة (Kareem Emara) ورشنا مالك (Bhagya Raj Rathod) وباجيا راج راثود (Harsheen Sethi) وأيوشي شارما (Aayushi Sharma) وشبكة المحللين والباحثين العالمية لمجموعة The Economist Group.

كجزء من التدقيق النهائي للبيانات المجمعة، تواصلت مع Economist Impact مع السفارات والمكاتب الممثلة التابعة لكل دولة لمشاركة البيانات لكل بلد على حدة ولطلب بيانات ومواد مرجعية إضافية. ونشكر الدول التسعة عشر التي استجابت لهذا الطلب وسط الجائحة: أستراليا والنمسا وبوتان وكندا وكرواتيا وجمهورية الدومينيكان وغواتيمالا ولاتفيا وليختنشتاين وليتوانيا ولوكسمبورغ ومولدوفا والنرويج والبرتغال ورومانيا ورواندا وسيراليون والسويد وسويسرا.

فريق الخبراء الدولي

ملاحظة: منذ الإصدار الأولي لدليل GHS لعام 2019، قدم الأفراد في فريق الخبراء الدولي لدينا الإرشادات بصفتهم الشخصية أو بصفتهم ممثلين لمنظمات استشارية. الأحكام والتوصيات الواردة في دليل الأمن الصحي العالمي لا تعكس بالضرورة آراء أعضاء الفريق، ولا أرباب عملهم المعنيين، أو الانتماءات الأخرى، أو الحكومات.

د. بريتي ملتيهارتينا (Pretty Multihartina)، مدير
مركز البحث والتطوير للموارد والخدمات الصحية،
المعهد الوطني لسياسة التنمية الصحية، وزارة الصحة،
إندونيسيا

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

د. سيمو نيكاري (Simo Nikkari)، مدير وأستاذ
بمراكز الطب العسكري والجاهزية للعلاج الحيوي، قيادة
لوجستية
قوات الدفاع الفنلندية، فنلندا

سيادة المستشار المحترم تولبرت جيه نينسواه
(Tolbert G. Nyenswah)
نائب وزير الصحة السابق، وزارة
الصحة، و المدير العام، المعهد
الوطني للصحة العامة، ليبيريا؛ باحث أول قسم الصحة
الدولية، كلية جونز هوبكنز بلومبرج
للصحة العامة

د. مالك محمد صافي (Malik Muhammad Safi)،
مستشار التغطية الصحية الشاملة، لوائح وتنسيق
خدمات الصحة الوطنية في وزارة الصحة؛
المدير السابق لبرامج الصحة
ورئيس التخطيط الصحي، وحدة تعزيز النظام وتحليل
المعلومات، وزارة الصحة الوطنية، الخدمات والتنظيم
والتنسيق، باكستان

د. أويويل توموري (Oyewale Tomori)، أستاذ علم
الفيروسات؛ جامعة ريديمر، نيجيريا؛ الرئيس
السابق، الأكاديمية النيجيرية للعلوم

د. وو فان (Wu Fan)، نائب رئيس، كلية
شنغهاي الطبية، جامعة فودان، الصين
مدير، معهد شنغهاي للأمراض المعدية
والأمن الحيوي، الصين

د. ديفيد بليز (David Blazes)، نائب المدير، برنامج
الصحة العالمية، مؤسسة بيل أند ميلندا جيتس

د. موكيش تشاولا (Mukesh Chawla)، مستشار،
الصحة والتغذية والإسكان، البنك العالمي

د. تشيشين تشو (Chaeshin Chu)، نائب المدير العلمي،
مدير الشؤون الدولية، وكالة كوريا لمكافحة الأمراض،
والوقاية منها (KCDC)

د. سكوت أف دويل (Scott F. Dowell)، نائب المدير،
تطوير اللقاحات ومراقبتها، برنامج الصحة العالمية،
مؤسسة بيل أند ميلندا جيتس

د. ديلان جورج (Dylan George)، نائب الرئيس السابق،
جينغو بايووركس إنك والمدير المساعد السابق، BNext،
In-Q-Tel

الأستاذ لورانس أو غوستن (Lawrence O. Gostin)،
مدير الكلية والرئيس المؤسس، معهد أونيل لقانون
الصحة الوطنية والعالمية، مركز القانون بجامعة جورج
تاون؛ المدير، مركز التعاون بشأن
قانون الصحة الوطني والعالمي
التابع لمنظمة الصحة العالمية

د. إرنستو جوزير (Ernesto Gozzer)، أستاذ مساعد،
جامعة بيروانا كايانو هيريديا؛ باحث ومستشار دولي

د. ويلموت جيمس (Wilmot James)، باحث أول
ورئيس، مركز بحوث الأوبئة،
معهد البحوث والسياسات الاجتماعية
والاقتصادية (ISERP)، جامعة كولومبيا

د. يوليوس جيه لوتواما (Julius J. Lutwama)، نائب
المدير،

معهد أبحاث الفيروسات بأوغندا؛ مدير مساعد للبحوث،
وزارة الصحة، أوغندا؛ الرئيس، إدارة الأمراض الناشئة
والجديدة، معهد أبحاث الفيروسات بأوغندا (UVRI)

د. عيسى ماكومبي (Issa Makumbi)، مدير، مركز
عمليات طوارئ الصحة العامة، وزارة الصحة، أوغندا؛
نائب المدير، المعهد الوطني للصحة العامة، أوغندا



الملخص التنفيذي

الصحة المستقبلية، بما يشمل تلك التي قد تكون أكثر تدميرًا من جائحة كوفيد-19.

هذه استنتاجات واقعية كشف عنها دليل GHS لعام 2021. مع البيانات التي تم الحصول عليها خلال فترة تصارعت فيها الدول مع كوفيد-19،¹ استخدم الباحثون إطارًا منقحًا وتجميع بيانات محدثة لاستنباط الحقائق الصعبة بخصوص الاستعداد لمواجهة الجائحة أثناء تقييم قدرات الأمن الصحي وقياسها عبر 195 دولة.²

وعلى الرغم من إثبات العديد من الدول أنها قادرة على تكثيف قدرات جديدة أثناء حالة الطوارئ، بما يشمل إنشاء المختبرات وإنشاء مجموعات من متتبعي المخالطين لمتابعة انتشار كوفيد-19، فقد تعطلت بعض إجراءات الاستجابة بسبب نقاط الضعف التي لم تتم معالجتها منذ فترة طويلة، مثل نقص القدرات في حالة ازدياد الحاجة للرعاية الصحية والإمدادات الطبية الحيوية. وجدت بعض الدول أن حتى وجود أساس للاستعداد لم يُترجم بالضرورة إلى حماية ناجحة ضد عواقب المرض بسبب فشلها أيضًا في معالجة المستويات العالية من انعدام ثقة الشعب في الحكومة وعوامل الخطر

يعد دليل الأمن الصحي العالمي (GHS) لعام 2021 أنه على الرغم من الخطوات المهمة التي تم اتخاذها من قبل الدول للاستجابة لجائحة كوفيد-19، إلا أن جميع الدول لا تزال غير مستعدة بشكل خطير لمواجهة تهديدات الأوبئة والجائحات المستقبلية. والأهم من ذلك، لدى الدول الآن فهم أكبر لما يعنيه هذا النقص في الاستعداد بالنسبة لصحتهم وازدهارهم. يقدم هذا الفهم فرصة لتحويل المستويات العالية من الوعي السياسي حول الجائحات إلى مكاسب على المدى الطويل في الجاهزية عبر الحفاظ على الأدوات المطورة حديثًا وبناء قدرات إضافية لحماية الأرواح وسبل المعيشة بشكل أفضل في مواجهة جائحة أخرى.

فيوجد الكثير على المحك. لا تزال الدول تعاني من أذى جائحة كوفيد-19 كنتيجة لعدم كفاية قدرات الأمن الصحي. ويأتي هذا النقص في القدرات في وقت زادت فيه المخاطر السياسية والأمنية في جميع الدول تقريبًا، ولم يتم بعد التوصل للاستثمار المالي الدائم الضروري للحفاظ على القدرات. وتترك نقاط الضعف هذه العالم غير محصن بشكل كبير أمام حالات الطوارئ

¹ تم إجراء البحث بين أغسطس 2020 ويونيو 2021. خلال هذا الإطار الزمني، أدرك الفريق تأثير جائحة COVID-19 على توفر البيانات وقام بتدوين ملاحظات عند قيام الدول بتطوير قدرات محددة متعلقة بجائحة كوفيد-19.

² اعتبارًا من 1 إبريل 2013، كان هناك 196 دولة طرف في اللوائح الصحية الدولية (IHR) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) التي وضعت عام 2005، بما في ذلك الكرسي الرسولي. الكرسي الرسولي هو كيان قانوني ذو سيادة بموجب القانون الدولي، لكنه لم يدرج في البحث الخاص بكل بلد لهذا المؤشر في ضوء افتقار الكرسي الرسولي إلى نظام صحي مستقل. يشير هذا التقرير إلى "الدول الأطراف" التي تم تقييمها بـ "الدول الـ 195".

السياسية الأخرى التي أعاققت الاستجابة. علاوة على ذلك، كان لدى بعض الدول القدرة على الحد من انتشار المرض، ولكن اختار القادة السياسيين عدم استخدامها، واختاروا المنافع السياسية أو الشعبية قصيرة الأجل على التحرك السريع والحاسم ضد انتشار الفيروس.

لا تبرر هذه العوامل ولكنها قد تشرح لماذا استجابت الدول التي حصلت على بعض من أعلى الدرجات في دليل GHS لعام 2019³ بشكل ضعيف أثناء جائحة كوفيد-19. كمقياس للأمن الصحي، يقوم المؤشر بتعيين أعلى الدرجات للدول ذات القدرات الأكثر شمولاً للوقاية من الأوبئة والجائحات والتصدي لها. بفضل ثروتها الهائلة وقدراتها العلمية، احتلت الولايات المتحدة المرتبة الأولى في مؤشر GHS لعام 2019 واحتلتها مجددًا في إصدار 2021، على الرغم من أنه في كلتا الحالتين لا يزال أعلى مركز يقاس بأنه يعاني من نقاط ضعف حرجة. على الرغم من ترتيبها، إلا إن الولايات المتحدة قد سجلت أعلى الأرقام لحالات كوفيد-19 وكان تقييم استجابتها للجائحة بشكل عام ضعيفًا للغاية. تسلط النتيجة الضوء على أنه على الرغم من تحديد دليل GHS لموارد الاستعداد والقدرات المتوفرة في كل دولة، إلا أنه غير قادر على التنبؤ بما إذا كانت الدولة ستستخدمها أم لا ومدى إجابة الدولة لاستخدامها في حالة الأزمة. فلا يمكن لدليل GHS أن يتوقع، على سبيل المثال، كيف سيستجيب القادة السياسيون في بلد ما للتوصيات المقدمة من خبراء العلوم والصحة، أو ما إذا كانوا سيستخدمون الأدوات المتاحة بشكل جيد أو سيقومون بالتنسيق بشكل فعال داخل حكومتهم. ومع ذلك، يقدم الدليل دليلًا على الأدوات التي تمتلكها الدول والمخاطر التي يجب عليها معالجتها لحماية مجتمعاتها. ويجب على الدول التي تفشل في استخدام هذه الأدوات أو معالجة تلك المخاطر وتكون غير قادرة على الاستجابة الفعلية للخضوع للمساءلة. يجب إصلاح أوجه القصور التي تمت ملاحظتها أثناء جائحة كوفيد-19 قبل حالة طوارئ صحية عامة أخرى.

على الرغم من بعض التعثرات الملحوظة، إلا أن وجود قدرات الجاهزية قبل الأزمة يوفر أفضل حماية بلا شك. أثبتت الإجراءات المتخذة لتقليل عواقب جائحة كوفيد-19 أن الدول بحاجة إلى هذه الأدوات وأنها قادرة على تطويرها حتى في الأزمات. نسب دليل GHS، من خلال تركيزه على القدرات المستدامة طويلة الأجل الضرورية

لتحقيق أقصى قدر من الجاهزية، الدول الفضل للدول التي لديها تحسينات محددة تركز على كوفيد-19 وترتبط بالالتزام بمشاركة البيانات، ووضع خطط الاستعداد والاستجابة للطوارئ، وإنشاء خطط تدخل غير صيدلانية، وإجراء الاختبارات، وتوفير المراقبة، ودعم تتبع المخالطين. على سبيل المثال، على الرغم من أن بعض الدول كانت قادرة على مواجهة اختبارات كوفيد-19 وزيادة القدرة المخبرية، إلا أن دليل GHS اعتبر ذلك درجة جزئية ما لم تتضمن الخطة أو الاستراتيجية أيضًا مسببات الأمراض الجديدة الأخرى والتي من شأنها أن تضمن أنها ستصبح أداة دائمة متاحة لمواجهة التهديدات الصحية الأخرى. حتى مع منح الدرجة الجزئية مقابل هذه القدرات الجديدة، فإن هذا البحث لا يعكس سوى جزء من التدابير الإجمالية المطلوبة لوضع أمن صحي وطني قوي ودائم.

القادة الآن يمتلكون الخيار: هل سيحافظون على القدرات الجديدة ويستخدمون الموارد والاهتمام الذي ولدته جائحة كوفيد-19 لسد فجوات الجاهزية المتبقية على المدى الطويل، أم سيعودون إلى دورة الذعر والإهمال التي استمرت لعقود والتي ستترك العالم في خطر جسيم أمام التهديدات الصحية الحتمية في المستقبل؟

في مواجهة الخسائر الهائلة بسبب جائحة COVID-19، يتحمل القادة الوطنيون والعالميون الالتزام بالحفاظ على قدرات الجاهزية الجديدة والتوسع فيها، والتي ستخدم الدول بشكل سيتجاوز الجائحة الحالية، كما عليهم تعزيز البيئات السياسية والاجتماعية التي ستضمن استخدامها بفعالية. لم تكن الحاجة لذلك أكثر وضوحًا أبدًا. تستمر جائحة كوفيد-19 في إحداث الوفيات والارتباك، والضغط على الأنظمة الصحية، واستنفاد أشكال الحماية الاجتماعية وميزانيات الحكومة، ولن تكون آخر حالة طوارئ صحية يواجهها العالم. فسيؤدي السفر العالمي، والتوسع الحضري، وتغير المناخ، والنمو السكاني والتحرك، والتقدم في التكنولوجيا الحيوية، والتهديدات من الأسلحة البيولوجية المهندسة عمدًا إلى زيادة مخاطر انتشار الجائحات. يستطيع القادة ضمان مستقبل أكثر أمانًا للجميع فقط من خلال التحرك الآن نحو جعل دولهم مستعدة لمواجهة الجائحات. يوفر دليل GHS الرؤى لهذا المسار نحو الأمام.

³ إلبزابيث إي كامبرون (Elizabeth E. Cameron)، وجينيفر بي نوزو (Jennifer B. Nuzzo)، وجيسيسكا آيه بيل (Jessica A. Bell) "دليل الأمن الصحي العالمي: تشييد العمل الجماعي والمحاسبة"، 2019. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

بعد ما يقرب من عامين من اعتراف منظمة الصحة العالمية بجائحة كوفيد-19 كحالة طوارئ صحية عامة تثير قلقًا دوليًا، تتضح بعض الدروس المستفادة من الجائحة:

الخاصة بها بنجاح في مواجهة تفشي المرض. يعتمد نجاح جهود التخفيف من حدة المرض على ثقة الشعب في الحكومة ومؤسسات الرعاية الصحية والمتخصصين في مجال الصحة العامة. في ظل غياب الثقة، من المرجح أن يفشل التعاون العام والامتثال للتوصيات، بما يتضمن التباعد البدني والالتزام بارتداء الأقنعة وعمليات الإغلاق، ويكون أكثر عرضة للمعلومات المضللة المدمرة. يجب على الدول التي لديها عوامل الخطر هذه تطوير الاستراتيجيات للتقليل من تأثيرها، مثل العمل على تعزيز الثقة ومنع تسييس الأزمة، لتمكين الاستجابة الناجحة.

- يجب أن تقترن قدرات الصحة العامة والنظام الصحي مع السياسات والأنظمة التي تمكن جميع الناس من الامتثال لتوصيات الصحة العامة. التغطية الصحية الشاملة، والإجازات المرضية مدفوعة الأجر، ورعاية الأطفال المدعومة، ومساعدة الدخل، والمساعدة الغذائية والسكنية هي أمثلة على السياسات التي ساعدت الشعوب على الامتثال لإجراءات الصحة العامة الوقائية الخاصة بجائحة كوفيد-19. على سبيل المثال، تقدم كل من غانا وأوكرانيا خدمات شاملة، مثل الدعم الاقتصادي أو الطبي، للمرضى المصابين والمخالطين لهم من أجل العزل الذاتي أو الحجر الصحي. رفعت نيوزيلندا الحد الأدنى للأجور وبدأت في تقديم مزايا أسبوعية لدعم المشاركة في إجراءات الصحة العامة في المجتمع. مددت البرتغال مدة الجنسية المؤقتة لطالبي اللجوء والمهاجرين أثناء الجائحة، وبذلك أزال الحواجز التي تحول دون الوصول للرعاية الصحية بين هؤلاء السكان.

- تعتمد قدرة الدول على قياس عدد حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 وحالات الوفيات على امتلاكها لقدرات صحية عامة مثل اختبارات الفحص والتشخيص، والتي لم يتم إنشاؤها بشكل كافٍ في العديد من الدول قبل الجائحة. فعلى سبيل المثال، قدرت منظمة الصحة العالمية أن ست من كل سبع حالات إصابة بفيروس كوفيد-19 في إفريقيا لا يتم اكتشافها بسبب قدرة الاختبار المحدودة¹ ونتيجة لذلك، قد لا تعكس تقارير الدول الرسمية عن الحالات والوفيات التأثير الكامل لجائحة كوفيد-19 بشكل دقيق.

- إن توفر قدرات الأمن الصحي في الدول لا يترجم تلقائيًا إلى الحماية من المرض والوفاة والعواقب الاقتصادية. تعتمد النتائج الناجحة أثناء الجائحة على الإرادة السياسية واستعداد الحكومة ومرونتها في استخدام القدرات المتوفرة بطريقة تتماشى مع توصيات الصحة العامة المستندة إلى الأدلة لاحتواء المرض والتخفيف من حدته. يجب أن يثق الشعب في نصائح مسؤولي الصحة وألا تواجههم العقبات، مثل فقدان الدخل، إذا كان سيتم اتباع التوصيات الوقائية.

- يمكن أن يكون لبيئات المخاطر الوطنية، التي يتم قياسها من خلال عمليات نقل السلطة الفوضوية، والاضطرابات الاجتماعية والتوتر الدولي وعدم الثقة في النصائح الطبية والصحية من الحكومة، تأثيرًا كبيرًا على قدرة الدولة على استخدام قدرات الأمن الصحي

¹ انظر منظمة الصحة العالمية، "ست من كل سبع حالات إصابة بفيروس كوفيد-19 لا يتم اكتشافها في إفريقيا"، 14 أكتوبر 2021. <https://www.afro.who.int/news/six-seven-covid-19-infections-go-undetected-africa>

مؤسسة دليل الأمن الصحي العالمي

على الرغم من وجود أطر أخرى لقياس قدرات الصحة العامة، إلا أن دليل GHS يقدم تقييماً واسعاً لفجوات الجاهزية في جميع الدول الـ 195 المشاركة⁴ في اللوائح الصحية الدولية (IHR [2005])، وهي المعاهدة الدولية التي تحكم متطلبات الدول للتخفيف من المخاطر الصحية العابرة للحدود.

يعتمد دليل GHS على ثلاثة مبادئ أساسية:

• **مكافأة الشفافية:** فيمكن لدليل GHS تقييم البيانات الشفافة والمتاحة فقط.

• **الاعتراف بأن العديد من العوامل تساهم**

في الجاهزية: بداية من القدرات الأساسية

للصحة العامة وقدرات الاستعداد للرعاية الصحية، يقوم دليل GHS أيضًا بقياس العوامل الشاملة المتعلقة بالتخفيف الفعال من المخاطر البيولوجية، والمرونة الاجتماعية والاقتصادية، ونقاط الضعف المجتمعية.

• **توسيع الخضوع للمساءلة والمسؤولية:** تم إعداد

دليل GHS على أساس الفهم بأن قياس قدرات الدول والمخاطر سيزيد من الخضوع للمساءلة وسيحفز الدول والمنظمات الحكومية الدولية والجهات المانحة والقطاع الخاص على العمل معًا لضمان استعداد الدول لمواجهة تهديدات الأمن الصحي.

كما أظهرت جائحة كوفيد-19، لا تشكل القدرات مؤثرًا مباشرًا لتوقع الأداء في حالات الطوارئ الصحية، فتؤثر الظواهر الاجتماعية والسياسية والثقافية السياقية أيضًا على مدى جودة تصدي الدولة نحو حادثة بيولوجية. نتيجة

لذلك، لا يمكن أن يتوقع دليل GHS مدى جودة توزيع الموارد المتاحة عند حدوث الأزمة. بدلًا من ذلك، يمكنه إخبار القادة بالعناصر الأساسية الضرورية لإعداد دولهم لمواجهة تفشي الأوبئة في المستقبل وأين يجب عليهم إعطاء الأولوية في التخطيط والتمويل.

في ضوء الأداء الضعيف للولايات المتحدة والدول الأخرى ذات الموارد العالية في مواجهة جائحة كوفيد-19، قام فريق دليل GHS بدراسة استجابات الدول للجائحة بعناية وتحديد العوامل الإضافية التي كان لها تأثيرًا على النجاح أو عدمه. نتيجة لذلك، تم إجراء التغييرات في إطار دليل GHS لعام 2021. تمت إضافة تدابير جديدة، بما يتضمن القدرة على توسعة نطاق الاختبارات، والقدرة على تتبع المخالطين، وإنشاء المنشآت المختبرية أثناء حالة الطوارئ، وتنفيذ التدخلات غير الدوائية أثناء الجائحة أو الوباء، وتوفير المخزون الطبي والمختبري الوطني (للحصول على قائمة كاملة، راجع تطور دليل GHS، الصفحة 42).

كما حدد الفريق العوامل المهمة الأخرى التي كان لها تأثيرًا بشكل واضح على استجابات الدول للجائحة، ولكن مصادر البيانات غير كافية بشكل مؤسف لجمع هذه الاستجابات وقياسها. الحوكمة مثال رئيسي. كان لبعض القادة السياسيين دورًا كبيرًا في توجيه استجابة حكوماتهم إما نحو أفضل الممارسات الخاصة بالصحة العامة أو بعيدًا عنها. على الرغم من أن تسييس هذه الجائحة موثق جيدًا وقد تم انتقاده، إلا أن دمج هذا العامل في أداة قياس الأداء بطريقة موضوعية وقياسية ليس بالأمر السهل. كما تم الاستشهاد بما إذا كانت الدول لديها استجابات محكمة وطنيًا أو محليًا أم لا بشكل متكرر كمثال على الاختلافات في استجابات الدول أثناء الجائحة، ولكن ما إذا كان هذا البعد مهمًا لجميع الدول أم لا يزال أمرًا غير واضحًا. سيتطور دليل GHS في السنوات المستقبلية، مع توفر البيانات الجديدة وفهمها بشكل أفضل، استجابة لذلك.

⁴ كامبرون ونوزو وبيل، "دليل الأمن الصحي العالمي: تشييد العمل الجماعي والخضوع للمساءلة".



المحادثات الوطنية والدولية حول كيفية تطوير القدرات المطلوبة ودعم البيئات السياسية والمالية والاجتماعية اللازمة لتحسين الجاهزية الدولية لمواجهة مخاطر الأمراض المعدية. كما يوفر دعماً قائماً على البيانات للتوصيات الصادرة عن GPMB واللجان الدولية الأخرى، بما يشمل اللجنة المستقلة رفيعة المستوى لـ G20 حول تمويل المشاع العالمي للجاهزية للجائحات والاستجابة لها، واللجنة المستقلة للجاهزية للجائحات والاستجابة لها.

يلعب دليل GHS دورًا مهمًا ضمن مجال الأمن الصحي الدولي من خلال توفير البيانات الأساسية المتعلقة بجاهزية الدول في القدرات ومواجهة المخاطر. يمكن أن تستخدم الدول هذه البيانات لتوجيه جهود الجاهزية، ويمكن أن تستخدم المنظمات الحكومية الدولية وغيرها من المنظمات الدولية البيانات على مستوى الدول للمراقبة والدعوة لتحسين الجاهزية لحالات الطوارئ الصحية.

تدعم بيانات دليل GHS جهود المجلس العالمي لمراقبة الجاهزية (GPMB)، وهو مجموعة من الخبراء الدوليين شكلتها منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي للدعوة إلى الاستثمار في الجاهزية الوطنية والدولية. يوفر دليل GHS أساسًا قائمًا على البيانات لإعادة تنشيط

في العملية اللازمة لسد تلك الفجوات. لدعم هذا الجهد الأساسي، سيستجيب دليل GHS إلى المعلومات الجديدة ويقوم بالتعديلات اللازمة للمساعدة في ضمان الجاهزية لمواجهة التهديدات البيولوجية. في النهاية، الهدف هو ترويج الخضوع للمساءلة المتبادلة وتشجيع الشفافية والحث على التقدم نحو عالم أكثر أمانًا.

على الرغم من أهمية قياس فجوات الجاهزية وفهمها من أجل خضوع الدول والجهات الفاعلة الأخرى للمساءلة عن التقدم المحرز نحو تحسين الأمن الصحي العالمي، إلا أن تحديد الفجوات ما هو إلا الخطوة الأولى في العملية الديناميكية لتطوير القدرات المحسنة. يجب على صانعي القرارات على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية الاعتراف بالفجوات الموجودة ومن ثم القيام بتطوير السياسات وتخصيص الموارد والمشاركة بالكامل

أهمية شفافية البيانات

يجب أن تكون البيانات المتعلقة بالجاهزية للجائحات والأوبئة، مثل مراقبة الأمراض، والأنظمة الصحية، وبيانات قدرة الاستجابة، متاحة للجمهور حتى يفهم المسؤولون داخل حدود الدولة وخارجها طبيعة الخطر وحجمه والأدوات المتاحة للسيطرة عليه.

تسمح شفافية البيانات باتخاذ قرارات أفضل تتعلق، على سبيل المثال لا الحصر، بالمرافق الصحية، والقوى العاملة، والإمدادات الطبية حتى يمكن زيادة الموارد عند الضرورة. عندما يبدأ تفشي المرض في دولة ما، يجب على الدول الأخرى إدراك القدرات والموارد المتاحة لدى الدولة المتضررة لمواجهة تفشي المرض حتى يتمكنوا من تقييم المخاطر بالنسبة لشعوبهم وتحديد ما إذا كانوا سيقدمون الدعم وكيفية القيام بذلك. في جميع الدول، يحتاج الأفراد لإمكانية الوصول لأفضل البيانات لفهم وضع تفشي المرض وما هي خطط الحكومة ومواردها حتى يتمكنوا من حماية أنفسهم والمساهمة في الاستجابة بشكل هادف.

كما تبين مع جائحة COVID-19، يجب أن تتسم كل دولة بالشفافية بخصوص قدراتها للحد من انتشار المرض. ينبغي أن تتسم بيانات الأمن الصحي في كل بلد بالشفافية ويتم قياس معاييرها بانتظام. يعتمد دليل الأمن الصحي العالمي على شفافية البيانات من منطلق الإيمان الراسخ بأن جميع البلدان ستكون أكثر أمانًا إذا فهمت فجوات بعضها البعض في الجاهزية للأوبئة والجائحات. ويعني ذلك أنه على الرغم من أن الدول قد تمتلك بعض القدرات، إلا أنها لن تحصل على النقاط في الدليل ما لم يكن هناك دليل علني على وجود هذه القدرات. الدول التي ترغب في تحسين نقاطها وترتيبها لديها الفرصة للقيام بذلك من خلال تحسين إمكانية وصول العامة للمعلومات الخاصة بقدرات الأمن الصحي. قامت بعض الدول، منذ نشر دليل GHS لعام 2019، بتحسين المعلومات المتاحة علنًا وبذلك حسّنت من نتائجها.

الاستنتاجات الرئيسية والتوصيات

التجربة بشكل عام

على الرغم من أن العديد من الدول كانت قادرة على تطوير القدرات لمواجهة جائحة كوفيد-19، إلا أن جميع الدول لا تزال غير مستعدة مشكلة بذلك خطراً في مواجهة الأوبئة والجائحات المستقبلية. ومع ذلك، توجد فرصة كبيرة لجعل القدرات الجديدة أكثر استدامة لتحقيق المزيد من المكاسب طويلة الأجل في مجال الجاهزية.

على الرغم من وجود بعض بوادر الأمل في مستويات غير مسبقة من الاستثمارات في مجال الأمن الصحي في الاستجابة السريعة لجائحة كوفيد-19، إلا أن دليل GHS لعام 2021 لا يزال يُظهر أن جميع الدول لا تزال تفتقر لوجود بعض القدرات الحساسة، مما يعيق قدراتها على الاستجابة بفعالية لجائحة كوفيد-19 وتقلل من جاهزيتها لمواجهة مخاطر الأوبئة والجائحات المستقبلية. كان متوسط درجات الدول في 2021 هو

38.9 من أصل 100، وهو ما لم يتغير بشكل أساسي منذ عام 2019. بالنظر إلى نتائج الدليل الإجمالية، لم يتم وضع أي دولة في المستوى الأعلى⁵ من دليل GHS، مما يشير إلى وجود فجوات كبيرة بالنسبة لكل الدول وعبر جميع فئات مؤشر GHS ويعزز فكرة أن الجاهزية لا تزال ضعيفة بشكل أساسي على جميع مستويات الدخل للدول.⁶

على الرغم من أن الأدلة تُظهر أن الدول قد بنت قدرات جديدة خلال جائحة كوفيد-19، إلا أن العديد منها مؤقت وقصير الأجل وتدابير خاصة بجائحة كوفيد-19 فقط ولذلك لم يتم منحها الدرجات الكاملة بواسطة دليل GHS. للحصول على الدرجة الكاملة، يجب أن تُظهر الدولة أنها تبني قدرات مستدامة والتي يمكن تطبيقها على مجموعة واسعة من الأخطار المرضية. تكشف الأدلة المشجعة أن جائحة كوفيد-19 قد حفزت الدول على تطوير بعض القدرات التي تم تحديد افتقارها لها في مؤشر GHS لعام 2019. ومع ذلك، ما إذا كانت الدول ستقوم بتقوية استعدادها لمواجهة الأوبئة والجائحات المستقبلية من خلال التكيف والمحافظة على تلك المكاسب بعد الجائحة أم لا، أو ما إذا كانت هذه المكاسب ستختفي بمجرد انتهاء مرحلة الجائحة الحرجة أم لا، لا يزال أمراً غير واضحاً في الوقت الحالي. لا يعطي دليل GHS لعام 2021 الدرجات الكاملة للقدرات قصيرة الأجل أو المؤقتة التي تم تطويرها كاستجابة لجائحة كوفيد-19. ومع ذلك، فهو يمنح الدرجة الكاملة إذا تمكنت الدول من إثبات أنها قد وضعت قدرات دائمة من خلال توضيح الخطط والسياسات واللوائح والإجراءات المتخذة تجاه المخاطر المرضية الأوسع نطاقاً.

⁵ يشمل نظام نقاط دليل GHS خمسة مستويات مع تجميع الدرجات من 0-20؛ 20.1-40؛ 40.1-60؛ 60.1-80؛ 80.1-100.

⁶ دول البنك الدولي ومجموعات الإقراض. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>.

يشمل دليل GHS ست فئات، وتغطي كل منها مجموعة من المؤشرات والأسئلة. توفر

النتائج على هذا المستوى رؤى حول النتائج الإجمالية:

الوقاية: المتوسط العالمي للوقاية من ظهور مسببات الأمراض أو انتشارها هو 28.4 من أصل 100، مما يجعلها أقل فئة في دليل GHS. إن مئة وثلاث عشرة دولة لا تبدي إلا القليل من الاهتمام بالأمراض حيوانية المصدر، مثل تلك التي يسببها فيروس كورونا في إطار التخطيط الوطني أو المراقبة أو الإبلاغ عن الأمراض-مثل الأمراض التي تنتقل من الحيوانات إلى الإنسان



الوقاية

الكشف والإبلاغ: تُظهر هذه الفئة فجوات كبيرة في قوة الأنظمة المخبرية وجودتها، وسلسلة توريدات المختبرات، والمراقبة في الوقت الحقيقي، وقدرات الإبلاغ عن الأوبئة التي يمكن أن تثير قلقًا دوليًا. سجلت ثلاث دول فقط (أستراليا وتايلاند والولايات المتحدة) في المرتبة الأولى في فئة الكشف المبكر والإبلاغ عن الأوبئة ذات الاهتمام الدولي المحتمل. أعلنت 37% فقط من الدول التزامًا علنيًا بمشاركة بيانات المراقبة، وتعهدت خمس دول فقط (بروناي وإندونيسيا وماليزيا والفلبين وسنغافورة) بمشاركة البيانات الخاصة بجائحة كوفيد-19.



الكشف

الاستجابة السريعة: لم تسجل أي دول في أعلى مستوى في هذه الفئة، وقد سجلت 58% من الدول درجات أقل من المتوسط في الاستجابة السريعة لصد الأوبئة والحد من انتشارها. 69 دولة فقط لديها خطة وطنية شاملة للاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة والتي تتعامل مع التخطيط لمواجهة العديد من الأمراض المعدية التي من شأنها أن تسبب أوبئة أو جائحات. على الرغم من أن كل هذه الأرقام تشير إلى وجود فجوات خطيرة في ممارسة خطط الاستجابة، والتواصل بشأن المخاطر، وربط سلطات الصحة العامة بسلطات الأمن الصحي، إلا أن جائحة كوفيد-19 قد أسفرت عن بعض القدرات الجديدة والمتطورة في الاستجابة السريعة والتخفيف من فيروس جديد، مثل التخطيط للتدخلات غير الدوائية.



الاستجابة

النظام الصحي: متوسط الدرجات في فئة النظام الصحي هو 31.5 من أصل 100، مع تسجيل 73 دولة في المستوى الأدنى. تسع وستون دولة لديها قدرات غير كافية في العيادات الصحية والمستشفيات والمراكز المجتمعية. واحد وتسعون في المائة من الدول ليس لديها خطة أو برنامج أو إرشادات مطبقة لتوزيع التدابير الطبية المضادة، مثل اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات، للاستخدام الوطني أثناء حالة الطوارئ الصحية العامة. إجمالاً، تُظهر فئة الأنظمة الصحية تقدمًا ضئيلاً منذ عام 2019 وتحدد فجوات مهولة في القدرة على المستوى الوطني في القوى العاملة الطبية والمنشآت وإمكانية الوصول للرعاية الصحية.



الصحة



التزامات من أجل تحسين القدرات الوطنية والتمويل والقواعد العالمية: لم تقدم ثلاث وعشرون دولة، 19 منها من الدول ذات الدخل المرتفع أو أعلى من متوسط تقاريرها عن حقوق الإنسان لمنظمة الصحة العالمية، ولم تقم سوى أربع دول بتحديد التمويل في ميزانياتها الوطنية لمعالجة الفجوات المحددة في التقييم الخارجي المشترك لمنظمة الصحة العالمية (JEE). يُظهر دليل GHS لعام 2021 عدم إحراز أي تقدم نحو التنسيق الدولي المعزز و التخلي عن الالتزام بالمعايير الدولية، وهو أمر يعتبر مهمًا بالنسبة للخضوع للمساءلة وضروريًا للعمل الجماعي في معالجة الجوانب الأكثر تحديًا في الأمن الصحي. على سبيل المثال، في السنوات الثلاث الماضية، قدمت 50% فقط من البلدان تدابير بناء الثقة لاتفاقية السموم البيولوجية والأسلحة .

بيئة المخاطر: كما رأينا في جائحة كوفيد-19، يمكن لعوامل بيئة المخاطر الوطنية، مثل عمليات نقل السلطة المنظم، والاضطرابات الاجتماعية والتوتر الدولي الثقة في النصائح الطبية والصحية من الحكومة، أن يكون لها تأثيرًا كبيرًا على استجابة الدولة لخطر يهدد الصحة العامة. ظهر في مائة وأربع عشرة دولة خطرًا معتدلًا إلى مرتفعًا جدًا في النزاعات الدولية والتي قد يكون لها تأثيرًا سلبيًا على العمليات اليومية، بما يتضمن الخدمات العامة والحكم والمجتمع المدني، ومن ضمنها 24 دولة ذات دخل مرتفع سجلت أقل من المتوسط العالمي.



ركائز الأمن الصحي



يتم تنظيم دليل GHS من خلال ست فئات تهدف إلى تقييم قدرة الدولة على منع التهديدات البيولوجية واكتشافها والتصدي لها بالإضافة إلى العوامل التي يمكن أن تعيق تلك القدرة أو تعززها مثل الأنظمة والمعايير والمخاطر الصحية.

كيف أهدرت الولايات المتحدة قدراتها في التصدي للجائحة

إلى الرعاية دون حواجز التكلفة، وانخفاض عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية وأسرة المستشفيات المتاحة للفرد مقارنة بالعديد من الدول الأخرى ذات الدخل المرتفع. وثق دليل GHS أن الفشل في ضمان إمكانية وصول الأمريكيين إلى الرعاية الطبية من شأنه أن يضر بقدرتها على العلاج السريع ووقف الانتشار من المرضى المصابين.

يقيس دليل GHS القدرات الموجودة على المستوى الوطني. قد تأخذ الحكومات المحلية في الدول التي لديها نظام حكم فدرالي، مثل الولايات المتحدة، زمام المبادرة في الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة. قد تؤدي أوجه القصور في القدرات والإمكانيات على المستوى المحلي إلى الحد من الاستعداد الوطني للأحداث. وبالفعل كان مسؤولو الصحة المحليون في الولايات المتحدة يحذرون قبل الجائحة من أن انخفاض الميزانيات لدعم الجاهزية يؤدي إلى تقويض قدرات الصحة العامة المحلية. هذا هو السياق الذي وجدت فيه الولايات المتحدة نفسها في بداية جائحة كوفيد-19، ولكن بدلاً من محاولة معالجة أوجه القصور هذه في بداية الجائحة، كانت استجابة الولايات المتحدة متأخرة وغير كافية.

مع تسجيل عدد أكبر من الحالات المبلغ عنها وعدد وفيات أكثر من أي دولة أخرى، صدمت تصدي الولايات المتحدة الضعيف لجائحة كوفيد-19 العالم. كما هو موثق في دليل GHS لعام 2019، كان لدى الولايات المتحدة قدرات أمن صحي عالمية للوقاية من الأوبئة والجائحات والتصدي لها أكثر من أي دولة أخرى. كيف يمكن لدولة لديها كل هذه القدرات في بداية الجائحة أن تكون قد أخطأت في تصديها بهذا الشكل؟

حتى مع احتلالها المرتبة الأولى في دليل GHS، انضمت الولايات المتحدة إلى بقية العالم في كونها غير مستعدة لمواجهة جائحة، وفقاً لكل من دليل GHS لعام 2019 والدليل الحالي. حدد دليل GHS لعام 2021 أن الولايات المتحدة كان لديها فجوات مهمة في القدرات في بداية الجائحة. وكان أهمها: أنها حصلت على أدنى درجة ممكنة في فئة ثقة الشعب في الحكومة، وهو عامل تم تحديده على أنه أساسي في الدول التي سجلت أعداداً كبيرة من حالات الإصابة والوفيات الناجمة عن فيروس كوفيد-19. يمكن أن يؤدي انعدام الثقة هذا إلى ضعف التزام الشعب بتدابير مكافحة الأمراض، مثل ارتداء الأقنعة أو الامتثال لتوصيات البقاء في المنزل أو بروتوكولات التطعيم، الأمر الذي تم الإبلاغ عنه من ضمن التحديات المستمرة التي تواجه تصدي الولايات المتحدة لجائحة كوفيد-19. على مدار ما يقرب من عامين، شكك السياسيون الأمريكيون في دوافع ورسائل مسؤولي الصحة وناقشوا خطورة الفيروس وفعالية اللقاحات وسلامتها. النتيجة: كان الناس، في العديد من مناطق البلاد، غير مستعدين للامتثال لتوصيات الصحة العامة التي من شأنها الحد من انتشار الفيروس.

الفجوات الأخرى التي حددها دليل GHS لعام 2019 والمستمرة في البيانات الحالية: نقاط الضعف في النظام الصحي الأمريكي، ومحدودية إمكانية الوصول

خلق التغيير في القيادة السياسية في عام 2021 فرصة لإعادة ضبط نهج الولايات المتحدة. يجب على الولايات المتحدة استخدام هذا التغيير لإجراء تحسينات على المدى القصير والطويل على حد سواء. وكما هو الحال في الدول الأخرى، فالسؤال هو ما إذا كان بإمكانها مواصلة هذه التحسينات على المدى الطويل وما إذا كانت هذه التغييرات في القيادة بإمكانها تغيير المسار إلى الأفضل.

¹ روبين تايلور ويلسون (Robin Taylor Wilson)، وكاترين إل ترويسي (Catherine L. Troisi)، وتيفاني إل جاري ويب (Tiffany L. Gary-Webb)، "نقص يبلغ أكثر من 250000 عامل في مجال الصحة العامة ليس وسيلة جيدة لمحااربة كوفيد-19"، 5، STAT، أبريل 2021. <https://www.statnews.com/2020/04/05/deficit-public-health-workers-no-way-to-fight-covid-19/>

² دانيال جوزيف فينكنشتات (Daniel Joseph Finkenstadt)، وروبرت هاندميلد (Robert Handfield)، وبيتر جوينتو (Peter Guinto)، "لماذا لا تزال الولايات المتحدة تعاني من نقص حاد في الإمدادات الطبية"، *Harvard Business Review*، 17، سبتمبر 2020. <https://hbr.org/2020/09/why-the-u-s-still-has-a-severe-shortage-of-medical-supplies>

فعلى الرغم من وجود هذه الفجوات، أعرب قادة الولايات المتحدة في البداية عن ثقتهم الزائدة بقدرات البلاد على التصدي للجائحة واختاروا عدم معالجة أوجه القصور فيها. كما فشلوا أيضًا في التحقق مما إذا كان من المرجح أن تعمل القدرات الموثقة على النحو المنشود أم لا. اتضح أن لهذا الفشل عواقب وخيمة عندما اتضح أن الأصول الموجودة على الورق غير موجودة في الواقع. فعلى سبيل المثال، على الرغم من أن الولايات المتحدة لديها مخزون وطني من معدات الحماية الشخصية، إلا أنه لم يتم تجديده بشكل كافٍ بعد جائحة H1N1 عام 2009. عندما ظهرت علامات تفشي مرض جديد في عام 2020، تم تجاهل المسؤولين الذين كانوا على علم بأن المخزون غير متوفر عندما طالبوا بتوفير الأموال لتجديد الإمدادات وزيادتها.² بالإضافة إلى ذلك، على الرغم من أن الولايات المتحدة لديها مختبرات على مستوى عالمي والتي لديها القدرة على تطوير اختبارات الخاصة بفيروس SARS-CoV-2، إلا أن القيود الفدرالية منعت المختبرات من القيام بذلك في البداية، مما أدى إلى تقييد شديد لعدد الاختبارات التي يمكن أن تجريها الولايات المتحدة مما سمح على الأرجح للفيروس بالانتشار دون اكتشافه حتى تم تعديل القيود في النهاية في 29 فبراير 2020. وحتى الآن، لا يزال النقص غير المعالج في إمدادات الاختبارات يحد من قدرة الدولة على تحديد انتشار فيروس SARS-CoV-2 والسيطرة عليه.

يتضمن دليل GHS خمس نتائج إضافية رفيعة المستوى

- معظم الدول، بما يشمل الدول ذات الدخل المرتفع، لم تقم باستثمارات مالية مخصصة لتعزيز الاستعداد لمواجهة الأوبئة والجائحات. مائة وخمس وخمسون من ضمن 195 دولة لم تخصص أموالاً وطنية خلال السنوات الثلاثة الماضية لتحسين قدراتها على مواجهة التهديدات الوبائية؛ ومن بينها نجد أن دولتين فقط من الدول منخفضة الدخل لديها أدلة على تخصيص أموال. لم تف تسعون دولة بمساهمتها المالية الكاملة لمنظمة الصحة العالمية؛ من ضمنها 14 دولة من الدول ذات الدخل المرتفع.
- شهدت معظم الدول تحسناً طفيفاً أو لم تشهد تحسناً على الإطلاق في الحفاظ على نظام صحي قوي وقادر ويمكن الوصول إليه من أجل اكتشاف تفشي المرض والاستجابة له. تُظهر نسبة سبعين في المائة من الدول قدرة صحية غير كافية في العيادات والمستشفيات ومراكز الصحة المجتمعية، بما يشمل الموارد البشرية وقدرات المرافق. قامت 25% فقط من الدول، أو 49 دولة، بنشر استراتيجية محدّثة للقوى العاملة الصحية على مدار السنوات الخمسة الماضية لمعالجة النقص في الموظفين.
- ازدادت المخاطر السياسية والأمنية في جميع الدول تقريباً، وتلك التي تملك أقل موارد لديها أعلى مخاطر وأكبر فجوات في الجاهزية. الثقة في الحكومة، والتي كانت عاملاً رئيسياً مرتبطاً بنجاح الدول في الاستجابة لجائحة كوفيد-19، منخفضة وفي تناقص. مائة وواحد وستون دولة لديها مستويات منخفضة إلى معتدلة من الثقة العامة في حكومتها. 16% فقط من البلدان تبرز أعلى المستويات لفعالية الحكومة.
- تواصل الدول في تجاهل احتياجات الجاهزية بالنسبة للفئات السكانية الضعيفة، مما يؤدي إلى تفاقم تأثير حالات الطوارئ المتعلقة بالأمن الصحي. 33 دولة فقط لديها خطة شاملة للاستعداد للطوارئ والاستجابة لها تشمل اعتبارات للفئات السكانية الضعيفة. لم تحدد مائة وتسع وأربعون من ضمن 195 دولة كيف ستصل رسائل التواصل بشأن المخاطر للسكان والقطاعات ذات الاحتياجات المختلفة المتعلقة باللغة والموقع ووصول وسائل الإعلام.
- الدول غير مستعدة لمنع الأحداث البيولوجية الكارثية العالمية التي قد تسبب أضراراً على نطاق أوسع من جائحة كوفيد-19. لم يقم ما يقرب من ثلثي الدول، أو 126 دولة، بنشر وتنفيذ خطة وطنية شاملة للاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة للأمراض التي يحتمل أن تتحول إلى وباء أو جائحة. ثلاثة وسبعون في المائة من الدول ليس لديها القدرة على تقديم موافقة عاجلة للتدابير الطبية المضادة، مثل اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات، أثناء حالة طوارئ صحية عامة. سجلت مائة وثمانين وسبعون دولة أقل من 50 نقطة من أصل 100 لأنظمة الأمن الحيوي الشاملة للحكومة، والتدريب، وفحص الأفراد، ونقل المواد المعدية، والانتقال عبر الحدود والفحص.

بناءً على هذه النتائج، يتم تقديم التوصيات التالية لتحسين القدرات وضمان استعداد العالم للجائحة القادمة.

ينبغي للبلدان:

- ✦ إعطاء الأولوية لبناء قدرات الأمن الصحي والحفاظ عليها في الميزانيات الوطنية. هذه القدرات ليست مفيدة في حالات الطوارئ المتعلقة بالأمن الصحي فقط؛ فهي مهمة للاستجابة للتهديدات الصحية الروتينية ويمكن أن توفر فوائد مهمة للصحة والتنمية الشاملة في الدول.
- ✦ إجراء تقييمات باستخدام نتائج دليل GHS لعام 2021 لتحديد عوامل الخطر وفجوات القدرات ووضع خطة لمعالجتها.
- ✦ تطوير الترتيبات المالية وتكلفتها ووضعها لدعم خطط العمل الوطنية لأمن الصحة العامة (NAPHS) إذا كانوا قد أكملوا التقييمات الخارجية المشتركة (JEE).
- ✦ القيام بإجراء التقييمات الخارجية المشتركة لفهم الفجوات بشكل أفضل إذا لم يقوموا بذلك بالفعل. يمكن استخدام البيانات المأخوذة من دليل GHS لعام 2021 لتحديث بيانات التقييمات الخارجية المشتركة وتكميلها ببيانات إضافية تتعلق بالأنظمة الصحية وعوامل الخطر.
- ✦ أن تكون أكثر شفافية فيما يتعلق بقدراتها وعوامل الخطر. يحتاج صانعو القرار الوطنيون إلى معلومات متاحة بسهولة حول خطط بلدانهم والقدرات الأخرى، وتعد زيادة الشفافية أمرًا ضروريًا للوقاية العالمية من الأوبئة والجائحات والكشف عنها والتصدي لها.
- ✦ إجراء تقارير شاملة عن جائحة كوفيد-19 بعد تنفيذ الإجراءات ليتمكنوا من التعلم من هذه الأزمة والتأكد من توسيع القدرات التي تم تطويرها أثناء الجائحة والحفاظ عليها لحالات الطوارئ الصحية العامة في المستقبل.

يجب على المنظمات الدولية مثل الأمم المتحدة (UN) ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي:

- ✦ استخدام نتائج دليل GHS لعام 2021 لتحديد الدول التي قد تستفيد أكثر من الدعم الإضافي لتحسين استعدادها لحالات الطوارئ المرضية في المستقبل، مع إعطاء الأولوية لمساعدة الدول ذات عوامل مخاطر سياسية واجتماعية واقتصادية عالية.
- ✦ دعم الدول في تلبية الحاجة العالمية الملحة لتقوية الأنظمة الصحية كجزء من جهود بناء قدرات الصحة العامة للدول.
- ✦ العمل مع الدول لإتاحة المزيد من البيانات، وبشكل خاص البيانات الموحدة، التي يمكن استخدامها لتقييم قوة الأنظمة الصحية، لا سيما فيما يتعلق باستعدادها لحالات الطوارئ المتعلقة بالأمراض المعدية.
- ✦ استخدام البيانات المأخوذة من دليل GHS لعام 2021 لتكملة جهودهم لمراقبة حالات الطوارئ المرضية الحالية والمستقبلية لتحديد المواضيع التي قد يساعد النشر السريع للمساعدة الدولية فيها في التخفيف من تأثير الأحداث ومنع انتشارها عبر الحدود.
- ✦ دعم تشكيل هيئة معيارية دولية مخصصة لتعزيز التحديد المبكر للمخاطر البيولوجية الكارثية العالمية والحد منها..
- ✦ العمل على تحسين التنسيق بين الجهات الفاعلة الوطنية والعالمية لمعالجة الأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة، بما في ذلك الهجمات المتعمدة. بشكل خاص، ينبغي على مكتب الأمين العام للأمم المتحدة أن يعمل بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ومكتب الأمم المتحدة لشؤون نزع السلاح، لتعيين ميسر أو وحدة دائمة للأحداث البيولوجية ذات العواقب الوخيمة والدعوة إلى عقد قمة على مستوى رؤساء الدول بشأن التهديدات البيولوجية تركز على إنشاء تمويل مستدام للأمن الصحي وقدرات دولية جديدة للاستجابة لحالات الطوارئ.

- استخدام دليل GHS لعام 2021 للدخول في شراكات مع الحكومات للمساعدة في معالجة الفجوات في استعداد الدول وتقييم نقاط الضعف المحتملة في الدول التي يعمل فيها. يجب على الشركات والمنظمات الخاصة الأخرى استخدام هذه النتائج لتشجيع الحكومات على إجراء التحسينات.
- تحديد موارد وخطط وبرامج القطاع الخاص التي يمكنها زيادة القدرات الحكومية ودعمها، خاصة في الدول ذات القدرات القليلة المطورة.
- زيادة ملفات التنمية المستدامة والأمن الصحي في مجال البحث والتطوير وبناء القدرات، باستخدام دليل GHS لعام 2021 لتحديد المجالات ذات الأولوية التي تهدف إلى منع الأوبئة والجائحات من التسبب في أضرار كارثية على نطاق عالمي.

يجب على المؤسسات الخيرية و الممولين:

- إنشاء آليات تمويل جديدة، مثل صندوق أمن صحي عالمي للتمويل المماثل وتوسيع توافر مخصصات جمعية التنمية الدولية (IDA) التابعة للبنك الدولي للسماح بالاستثمارات لسد فجوات الجاهزية للأوبئة والجائحات للبلدان المحتاجة.
- استخدام دليل GHS لعام 2021 لتحديد أولويات الموارد. ينبغي تحديد البلدان ذات الدرجات المنخفضة المتصلة ببيئة المخاطر - بما في ذلك المخاطر السياسية والأمنية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمتعلقة بالبنية التحتية والصحة العامة - باعتبارها ذات أولوية لتنمية القدرات وينبغي أن تتلقى مساعدة دولية فورية عندما تحدث حالات طوارئ متعلقة بالأمراض المعدية داخل حدودها.
- دعوة حكومات الدول لجعل الموارد الوطنية متاحة لدعم الجاهزية وتطوير القدرات.

يعني على الجاهزية لمواجهة الجائحات التصرف الآن

أظهرت جائحة كوفيد-19 عدم كفاية القدرات العالمية الحالية لمساعدة الدول في التصدي للجائحات. إن الطبيعة المتفشية والممتدة للجائحات تميزها عن الأوبئة، التي تكون محدودة في نطاق جغرافي محدد.

قد تتمكن الدول غير المتضررة في حالة تفشي الوباء من المساهمة بالأموال والموظفين والموارد الأخرى لمساعدة البلد المصاب. ولكن، في حالة الجائحة، لا يمكن تطبيق هذا النموذج بشكل عام لأن العديد من الدول، إن لم يكن كلها، قد تتأثر في وقت واحد. في هذه الحالة، يجب توزيع الموارد التي تحتفظ بها منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والمنظمات الدولية الأخرى التي تُستخدم عادةً لمساعدة الدول على التصدي لتفشي الأمراض الكبيرة والأوبئة بين عدد أكبر من الدول، مما يقلل من الموارد المخصصة للمساعدة المستهدفة. عندما تتجاوز الحاجة إلى الدعم توافر الموارد العالمية، يجب على الدول الاعتماد على الموارد المحلية للحد من انتشار الجائحة.

يُظهر تطوير لقاحات كوفيد-19 وإمكانية الوصول إليها أنه عندما تكون جميع الدول قلقة بشأن حماية شعوبها، فستعطي الأولوية للاحتياجات الوطنية قبل المصالح العالمية. على الرغم من أن التعافي العالمي من الجائحة يتطلب وصول جميع الشعوب إلى اللقاحات، إلا أنه لا يوجد اتفاق عالمي يضمن إمكانية حصول جميع الدول على اللقاحات.

ويعني عدم وجود اتفاقيات استجابة عالمية أن الدول قد تضطر إلى الاعتماد بشكل كبير على الموارد الوطنية لمواجهة أي جائحة. كانت الدول ذات الدخل المرتفع أكثر قدرة على تطوير قدرات الاستجابة للطوارئ أثناء جائحة كوفيد-19، ويرجع ذلك على الأرجح إلى زيادة الاحتياطات المالية الحالية لتغطية التكاليف.

للتأكد من أن الدول لديها القدرات التي تحتاجها للتصدي لجائحة، ينبغي أن تعمل الدول الآن على تمويل قدرات الأمن الصحي اللازمة وتطويرها. فبانتظار الأزمة التالية قبل التصرف، يخاطرون بعدم القدرة على الاستجابة بفعالية قبل تطوير القدرات ومن المحتمل أن يتحملوا تكاليف مالية أكبر مما لو كانوا قد طوروا قدراتهم واختبروها ومارسوها مسبقًا.

خريطة ونتائج دليل الأمن الصحي العالمي

لا يضمن وجود القدرات، كما هو موضح في الدرجات في الصفحات اللاحقة وفي نموذج البيانات الكامل، أن الدول ستكون قادرة على استخدامها، أو اختيار استخدامها، بأقصى طاقتها في الأزمات. الأدوات التي لا يتم صيانتها بشكل صحيح للتأكد من أنها تعمل قد لا تعمل في حالات الطوارئ. وبشكل مماثل، قد لا تكون الخطط على الورق كافية لتوجيه الاستجابة لأزمة صحية.

يجب استخدام الدرجات والتصنيفات الخاصة بكل دولة لفهم الفجوات الحالية في قدرات الأمن الصحي على المستوى الوطني بشكل أفضل ولتحفيز المناقشات حول الأولويات والتمويل والخضوع للمساءلة تجاه الاستثمار المستمر.

للحصول على المنهجية ومجموعات البيانات الكاملة، والقائمة الكاملة للدرجات ونموذج البيانات وصفحات الدول التي تلخص النتائج، ومصادر البيانات لكل سؤال حسب البلد ومبررات الدرجة الممنوحة لكل سؤال، قم بزيارة الموقع الإلكتروني www.ghsindex.org.

توفر الخريطة والجداول الموجودة في الصفحات التالية نتائج عالية المستوى لدليل GHS لعام 2021. توفر الجداول تصنيفات الدول ودرجاتها بشكل عام وبحسب كل فئة.

الاستنتاجات الشاملة لدليل GHS لعام 2019 وعام 2021 متسقة: لا يوجد دولة مستعدة تمامًا لمواجهة جائحة خطيرة. لا يوجد دولة لديها جميع القدرات التي يتم قياسها في دليل GHS، وبينما حصل البعض على درجات عالية في بعض المجالات، إلا أن لديهم نقص شديد في مجالات أخرى. على الرغم من تصنيف الدول باستخدام هذه الدرجات، فإن دليل GHS هو أداة قياس مرجعية يتم تسجيلها على نطاق مطلق، مما يعني أن وجود الفجوات في أي من القدرات يمكن أن يعيق الدول في استجابتها لحالات الطوارئ الصحية. فكما هو الحال في الطهي، يمكن لمكون واحد مفقود أن يغير النتيجة بشكل كبير.

خريطة دليل الأمن الصحي العالمي

لم يتم وضع أي دولة
في المستوى الأعلى،
مما يشير لوجود
فجوات كبيرة في كل الدول
وعبر كل
فئات دليل GHS.

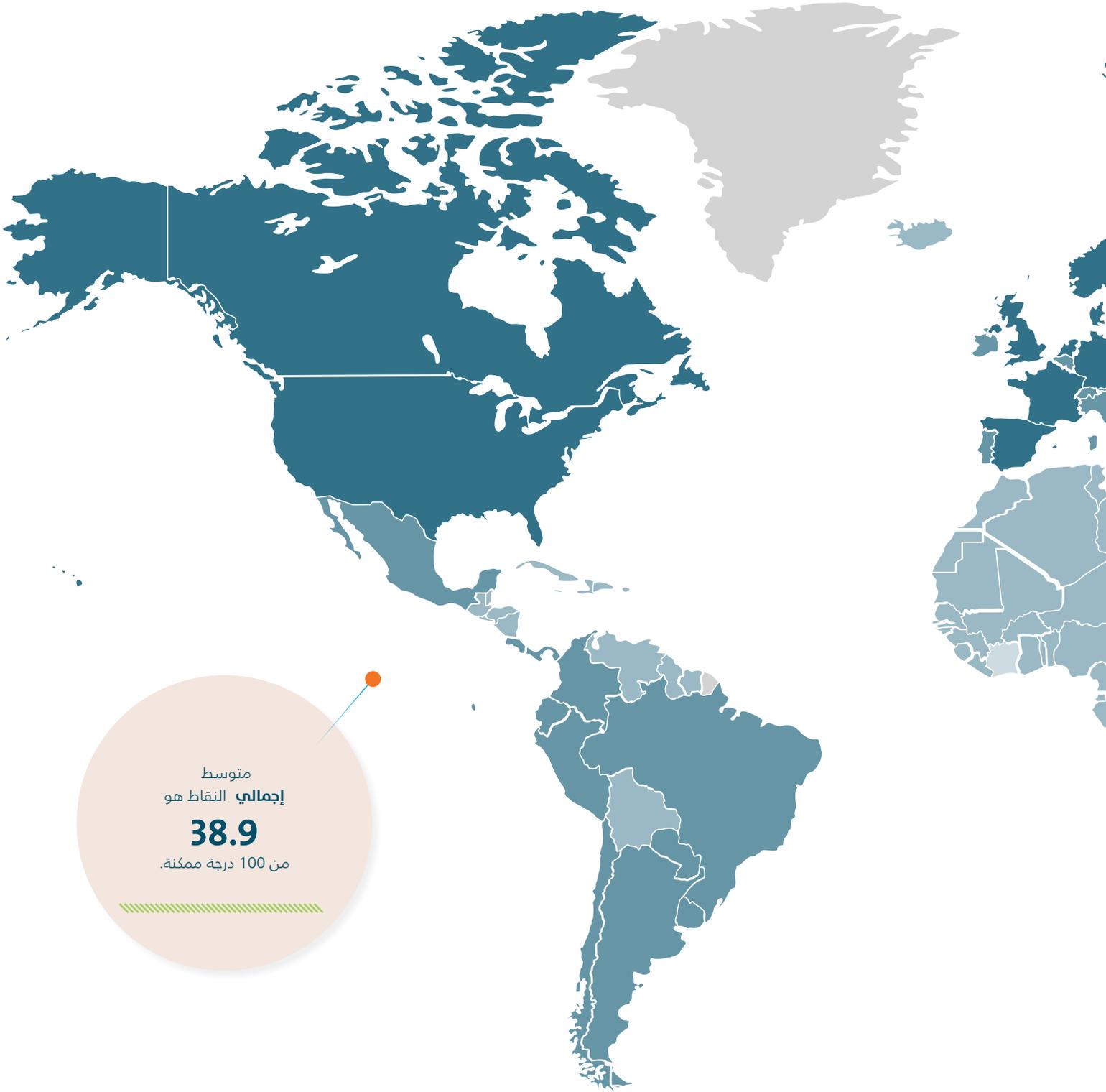
أربع من ضمن
فئات دليل GHS الستة
لديها متوسط
درجات أقل من

40

من 100.

المستويات

100.0-80.1	80.0-60.1	60.0-40.1	40-20.1	20.0-0.0
------------	-----------	-----------	---------	----------



متوسط
إجمالي النقاط هو
38.9
من 100 درجة ممكنة.



نتائج دليل الأمن الصحي العالمي

لم تسجل أي دولة في المستوى الأعلى بشكل عام.

بصفة عامة

المستويات

100.0-80.1 80.0-60.1 60.0-40.1 40-20.1 20.0-0.0

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
66 =	الأردن	42.8	+1.6	34 =	الأرجنتين	54.4	-1.7	1	الولايات المتحدة الأمريكية	75.9	-0.3
68	جمهورية قبرغيزستان	42.4	-0.6	34 =	هنغاريا	54.4	-0.6	2	أستراليا	71.1	-2.1
69	مقدونيا الشمالية	42.2	+2.1	34 =	سلوفاكيا	54.4	+2.4	3	فنلندا	70.9	-1.1
70	قبرص	41.9	-0.4	37	بنما	53.5	+3.1	4	كندا	69.8	+2.2
71 =	مولدوفا	41.0	+0.2	38	كولومبيا	53.2	+3.2	5	تايلاند	68.2	-0.7
71 =	منغوليا	41.0	+0.1	39	جمهورية التشيك	52.8	-2.2	6	سلوفينيا	67.8	-0.8
73 =	كوستاريكا	40.8	+0.3	40	جورجيا	52.6	+4.4	7	المملكة المتحدة	67.2	-1.1
73 =	السلفادور	40.8	-2.1	41	إيطاليا	51.9	0.0	8	ألمانيا	65.5	-0.2
75 =	باراغواي	40.3	+0.5	42	اليونان	51.5	+0.9	9	كوريا الجنوبية	65.4	-0.5
75 =	أوروغواي	40.3	+1.2	43	البرازيل	51.2	+0.2	10	السويد	64.9	-1.5
77	مالطا	40.2	+0.9	44	الإكوادور	50.8	+2.6	11	هولندا	64.7	-3.0
78	يونان	39.8	-1.0	45	إندونيسيا	50.4	+1.2	12	الدنمارك	64.4	-2.9
79	موريشيوس	39.7	+1.4	46	تركيا	50.0	+0.2	13	نيوزيلندا	62.5	+6.7
80	الإمارات العربية المتحدة	39.6	-0.5	47	روسيا	49.1	+2.0	14 =	فرنسا	61.9	-0.7
81	عمان	39.1	-1.8	48	كرواتيا	48.8	-1.0	14 =	لاتفيا	61.9	+2.1
82	أوزبكستان	39.0	+1.3	49	قطر	48.7	+3.6	16	أرمينيا	61.8	-1.4
83	أوكرانيا	38.9	+2.0	50	آيسلندا	48.5	+0.9	17	إسبانيا	60.9	+0.5
84	كينيا	38.8	-4.3	51	لوكسمبورغ	48.4	-0.2	18	اليابان	60.5	+1.7
85	ميانمار	38.3	+0.5	52	الصين	47.5	-1.5	19	النرويج	60.2	-1.2
86	نيجيريا	38.0	+1.0	53	إسرائيل	47.2	-3.5	20	بلغاريا	59.9	-1.5
87	إثيوبيا	37.8	+0.4	54	ليختنشتاين	46.4	+1.4	21	ليثوانيا	59.5	+4.6
88 =	الكويت	36.8	-3.3	55	كازاخستان	46.1	+1.4	22	بلجيكا	59.3	-2.6
88 =	ترينيداد وتوباغو	36.8	-0.9	56	جنوب أفريقيا	45.8	-1.7	23	سويسرا	58.8	-1.6
90 =	إيران	36.5	-3.0	57 =	الفلبين	45.7	+2.2	24	سنغافورة	57.4	+1.6
90 =	أوغندا	36.5	-2.5	57 =	رومانيا	45.7	+0.2	25	المكسيك	57.0	+1.9
92 =	البحرين	36.3	-2.6	59 =	ألبانيا	45.0	-1.2	26	النمسا	56.9	-0.5
92 =	نيكاراغوا	36.3	-3.7	59 =	صربيا	45.0	0.0	27	ماليزيا	56.4	+1.3
94	ليبيريا	35.7	+1.2	61	المملكة العربية السعودية	44.9	-0.1	28	تشيلي	56.2	+3.2
95	بنغلاديش	35.5	+0.1	62	الجيل الأسود	44.1	+3.3	29	بولندا	55.7	+1.4
96	البوسنة والهرسك	35.4	-1.0	63	بيلاروس	43.9	+2.1	30	إستونيا	55.5	-0.1
97	سورينام	35.0	+1.8	64	بروناي	43.5	+10.5	31	أيرلندا	55.3	+0.2
98	باربادوس	34.9	+2.7	65	فيتنام	42.9	+0.7	32	البيرو	54.9	+1.1
99	لاوس	34.8	+2.0	66 =	الهند	42.8	-0.8	33	البرتغال	54.7	-4.0

يتم تطبيق جميع البيانات على مقياس من 0 إلى 100، حيث تشير 100 إلى أكثر القدرات في شروط الأمن الصحي.

متوسط
إجمالي النقاط هو

38.9

من 100 درجة ممكنة.

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
163 =	هندوراس	26.2	-0.1	130 =	موزمبيق	30.4	+0.8	100 =	أندورا	34.7	+4.2
163 =	كيريباتي	26.2	+4.6	130 =	باكستان	30.4	-0.9	100 =	أذربيجان	34.7	+0.5
163 =	موريتانيا	26.2	+0.8	134	ناميبيا	30.3	-0.6	100 =	سانت لوسيا	34.7	+0.5
167	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)	26.1	+0.1	135	جزر البهاما	30.1	+0.5	103	جمهورية الدومينيكان	34.5	-1.3
168	فانواتو	25.9	-1.1	136	أنتيغوا وباربودا	30.0	-0.2	104	غانا	34.3	+2.7
169	فيجي	25.8	+0.4	137	بوليفيا	29.9	-2.1	105 =	الرأس الأخضر	34.1	+1.5
170	بالو	25.5	+5.6	138	بوركينافاسو	29.8	-4.6	105 =	سريلانكا	34.1	+1.0
171	بنين	25.4	-1.6	139	بيليز	29.7	-0.5	107	نيبال	34.0	-1.6
172	ليبيا	25.3	+2.0	140 =	إسواتيني	29.3	-1.4	108 =	بوتسوانا	33.6	+2.5
173	جيبوتي	25.2	+1.3	140 =	طاجيكستان	29.3	-0.5	108 =	المغرب	33.6	-2.0
174	بابوا غينيا الجديدة	25.0	-1.3	142 =	أنغولا	29.1	+3.9	110	سانت فنسنت وجزر غرينادين	33.5	+0.8
175	جزر القمر	24.9	-0.3	142 =	غواتيمالا	29.1	-1.9	111	لبنان	33.4	-3.4
176	جزر مارشال	24.6	+5.8	144	مالي	29.0	-1.6	112	موناكو	33.3	-0.5
177	العراق	24.0	+0.7	145 =	أفغانستان	28.8	+0.9	113	رواندا	33.1	+2.0
178 =	تشاد	23.9	-0.6	145 =	ساموا	28.8	-0.9	114	سان مارينو	32.9	+0.7
178 =	جزر كوك	23.9	+2.8	147 =	غامبيا	28.7	-0.8	115	السنغال	32.8	-3.1
180	جزر سليمان	23.3	+1.5	147 =	النيجر	28.7	-1.0	116	سيراليون	32.7	-1.4
181	بوروندي	22.1	-0.6	149	الكاميرون	28.6	-3.6	117	زيمبابوي	32.4	-1.0
182	الغابون	21.8	+1.9	150 =	مالاوي	28.5	+0.7	118	جزر المالديف	32.0	+1.2
183 =	إريتريا	21.4	-1.1	150 =	ولايات ميكرونيزيا الاتحادية	28.5	-2.0	119	تركمانستان	31.9	-1.4
183 =	غينيا بيساو	21.4	+2.1	152	السودان	28.3	-1.7	120 =	جامايكا	31.8	+0.9
185	جنوب السودان	21.3	-0.3	153	مصر	28.0	-2.3	120 =	جزر السيشل	31.8	-1.4
186	فنزويلا	20.9	-0.5	154 =	تيمور الشرقية	27.8	+3.6	122	سانت كيتس ونيفيس	31.7	+0.9
187	نيبوي	20.1	-1.6	154 =	توغو	27.8	+1.7	123	تونس	31.5	-0.6
188	توفالو	20.0	-0.2	156	غينيا	26.8	-1.7	124	تنزانيا	31.3	-0.9
189	جمهورية إفريقيا الوسطى	18.6	-2.1	157	غرينادا	26.7	+1.1	125	كوت ديفوار	31.2	-1.7
190	ناورو	18.0	-1.5	158	ساو تومي وبرينسيب	26.6	+5.7	126	كمبوديا	31.1	+0.1
191	غينيا الاستوائية	17.4	-0.6	159	زامبيا	26.5	-1.5	127	ليسوتو	30.9	-1.7
192	سوريا	16.7	-2.0	160 =	دومينيكا	26.4	-0.7	128	غيانا	30.8	+0.8
193 =	كوريا الشمالية	16.1	-2.8	160 =	تونغا	26.4	+1.9	129	كوبا	30.5	-1.8
193 =	اليمن	16.1	-3.8	162	الكونغو (برازافيل)	26.3	+2.4	130 =	هايتي	30.4	+0.3
195	الصومال	16.0	-1.9	163 =	الجزائر	26.2	-0.6	130 =	مدغشقر	30.4	-0.5



نتائج دليل الأمن الصحي العالمي

الفئة 1. الوقاية من ظهور أو انتشار مسببات الأمراض

المستويات

100.0-80.1 ■ 80.0-60.1 ■ 60.0-40.1 ■ 40-20.1 ■ 20.0-0.0 ■

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
67	مالطا	36.2	+4.2	33 =	إيطاليا	47.2	0.0	1	الولايات المتحدة الأمريكية	79.4	+0.8
68	مقدونيا الشمالية	35.7	-4.2	35	سنغافورة	46.8	-3.4	2	أرمينيا	79.3	+4.3
69	عمان	35.4	0.0	36	جمهورية التشيك	46.1	-0.6	3	السويد	77.3	-3.3
70	بيلاروس	34.0	+2.8	37	روسيا	45.5	+3.4	4	كندا	70.4	+0.6
71	الجبل الأسود	33.8	-2.5	38	أوروغواي	45.3	+4.2	5	بلغاريا	66.8	+0.1
72	المملكة العربية السعودية	33.4	0.0	39	نيوزيلندا	45.0	-3.4	6	سلوفينيا	65.7	-0.5
73	أذربيجان	32.6	0.0	40	اليونان	44.8	-7.5	7	أستراليا	65.2	-3.3
74	جنوب أفريقيا	32.1	-3.4	41	قبرص	44.1	-0.2	8	الدنمارك	64.3	-3.4
75	كوستاريكا	31.9	0.0	42	صربيا	44.0	0.0	9	المملكة المتحدة	63.5	+0.2
76	إندونيسيا	31.8	-3.4	43	الصين	43.9	0.0	10	تايلاند	59.7	-4.2
77	أوكرانيا	31.4	-1.4	44	بولندا	43.5	-3.3	11	فرنسا	59.4	-3.3
78	كينيا	31.0	-3.4	45	اليابان	43.1	-4.1	12	فنلندا	58.2	-3.4
79	نيبال	30.6	-3.4	46	إيران	42.9	0.0	13	هولندا	57.8	-2.2
80	البوسنة والهرسك	30.4	-4.2	47	إستونيا	42.5	0.0	14	جورجيا	55.2	+4.1
81 =	الأردن	30.3	0.0	48	بنما	42.3	+5.5	15	كازاخستان	54.9	-0.1
81 =	لوكسمبورغ	30.3	0.0	49	ألبانيا	42.0	0.0	16	بلجيكا	54.2	-3.3
83	منغوليا	30.2	-3.4	50	المكسيك	41.9	+0.2	17	النرويج	53.8	+4.2
84	بروناي	30.1	+8.1	51 =	إسرائيل	41.6	0.0	18	النمسا	53.3	0.0
85	الهند	29.7	0.0	51 =	مولدوفا	41.6	+4.3	19	أيرلندا	52.9	0.0
86	المغرب	29.3	-0.1	53	الأرجنتين	41.5	0.0	20	البرتغال	52.8	0.0
87	البحرين	28.6	-3.3	54	ليختنشتاين	41.2	+8.4	21	لاتفيا	51.6	+2.3
88	جمهورية فيرغيزستان	27.8	+0.3	55	أوزبكستان	40.6	+4.4	22	سلوفاكيا	51.3	-0.6
89 =	بيليز	27.7	+4.3	56	باراغواي	40.5	+1.3	23	تركيا	51.1	+0.8
89 =	الفلبين	27.7	0.0	57	فيتنام	40.3	-3.4	24	كولومبيا	50.9	+3.7
91	موريشيوس	27.3	0.0	58	آيسلندا	40.0	+6.8	25	الإكوادور	50.5	+1.1
92 =	كوبا	27.2	-3.5	59 =	رومانيا	39.0	-3.4	26	سويسرا	50.2	0.0
92 =	الكويت	27.2	-7.5	59 =	الإمارات العربية المتحدة	39.0	0.0	27	البرازيل	49.7	+0.1
94	أندورا	27.1	+8.1	61	ليثوانيا	38.2	+1.2	28	هنغاريا	49.4	-3.3
95	غانا	27.0	0.0	62 =	ماليزيا	37.7	-7.5	29	ألمانيا	49.1	0.0
96	بوتان	26.6	-7.5	62 =	البيرو	37.7	0.0	30	كوريا الجنوبية	48.8	-4.4
97	رواندا	25.4	-4.3	64	بوليفيا	37.4	-3.4	31	كرواتيا	47.7	-3.6
98	كمبوديا	24.8	+7.3	65	نيكاراغوا	37.3	+0.8	32	إسبانيا	47.5	-0.2
99	إسواتيني	24.0	+0.2	66	قطر	36.4	+4.3	33 =	تشيلي	47.2	+0.6

يتم تطبيع جميع البيانات على مقياس من 0 إلى 100، حيث تشير 100 إلى أكثر القدرات في شروط الأمن الصحي.

متوسط
إجمالي نقاط الوقاية هو

28.4

من 100 درجة ممكنة.

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
100	باربادوس	23.8	0.0	133	غواتيمالا	16.3	+0.1	100	باربادوس	23.8	0.0
101	بنغلاديش	23.7	+0.8	134	جيبوتي	16.1	+3.4	101	بنغلاديش	23.7	+0.8
102 =	إثيوبيا	22.5	0.0	135	فيجي	16.0	0.0	102 =	إثيوبيا	22.5	0.0
102 =	السودان	22.5	-0.1	136	مصر	15.7	-3.4	102 =	السودان	22.5	-0.1
104 =	الرأس الأخضر	22.3	+2.2	137 =	العراق	15.4	-1.9	104 =	الرأس الأخضر	22.3	+2.2
104 =	ترينيداد وتوباغو	22.3	0.0	137 =	تنزانيا	15.4	-3.4	104 =	ترينيداد وتوباغو	22.3	0.0
106 =	طاجيكستان	22.1	-8.7	139	الجزائر	15.3	-4.1	106 =	طاجيكستان	22.1	-8.7
106 =	تركمانستان	22.1	+0.1	140	سورينام	14.8	+1.4	106 =	تركمانستان	22.1	+0.1
108	تونس	21.9	-3.4	141 =	أنغولا	14.7	+1.3	108	تونس	21.9	-3.4
109 =	ميانمار	21.7	-3.3	141 =	بوتسوانا	14.7	0.0	109 =	ميانمار	21.7	-3.3
109 =	سريلانكا	21.7	+0.2	143 =	غينيا	14.6	-3.4	109 =	سريلانكا	21.7	+0.2
111	غيانا	21.1	0.0	143 =	هندوراس	14.6	-0.1	111	غيانا	21.1	0.0
112	جمهورية الدومينيكان	20.9	-0.1	145	ساو تومي وبرينسيب	14.4	+14.4	112	جمهورية الدومينيكان	20.9	-0.1
113	جزر المالديف	20.8	0.0	146	بوروندي	14.2	+3.9	113	جزر المالديف	20.8	0.0
114	نيجيريا	20.1	-3.4	147	سانت لوسيا	14.0	+0.1	114	نيجيريا	20.1	-3.4
115	أوغندا	19.5	-3.4	148	جامايكا	13.7	-4.1	115	أوغندا	19.5	-3.4
116	موزمبيق	19.2	+4.1	149	دومينيكا	13.6	0.0	116	موزمبيق	19.2	+4.1
117	جزر البهاما	19.1	+4.1	150	فنزويلا	13.0	0.0	117	جزر البهاما	19.1	+4.1
118 =	هايتي	18.9	-3.3	151	سوريا	12.9	+3.2	118 =	هايتي	18.9	-3.3
118 =	النيجر	18.9	-3.4	152 =	إريتريا	12.5	-3.5	118 =	النيجر	18.9	-3.4
120	لاوس	18.7	+7.9	152 =	ليسوتو	12.5	-9.1	120	لاوس	18.7	+7.9
121 =	تشاد	18.1	0.0	154 =	الكونغو (جمهورية ديموقراطية)	12.4	0.0	121 =	تشاد	18.1	0.0
121 =	زيمبابوي	18.1	-3.3	154 =	كوت ديفوار	12.4	-3.3	121 =	زيمبابوي	18.1	-3.3
123	مدغشقر	17.5	0.0	156	جنوب السودان	12.1	-3.3	123	مدغشقر	17.5	0.0
124	سان مارينو	17.4	0.0	157	أفغانستان	12.0	-3.4	124	سان مارينو	17.4	0.0
125	مالاوي	17.3	0.0	158	السلفادور	11.7	-8.4	125	مالاوي	17.3	0.0
126 =	باكستان	17.1	+0.1	159	الصومال	11.4	0.0	126 =	باكستان	17.1	+0.1
126 =	سانت فنسنت وجزر غرينادين	17.1	0.0	160 =	ليبيا	11.1	-4.4	126 =	سانت فنسنت وجزر غرينادين	17.1	0.0
128	توغا	16.9	0.0	160 =	بابوا غينيا الجديدة	11.1	+2.7	128	توغا	16.9	0.0
129 =	أنتيغوا وباربودا	16.7	0.0	162	السنغال	11.0	-3.3	129 =	أنتيغوا وباربودا	16.7	0.0
129 =	كوريا الشمالية	16.7	0.0	163	ولايات ميكرونيزيا الاتحادية	10.9	-0.1	129 =	كوريا الشمالية	16.7	0.0
129 =	سانت كيتس ونيفيس	16.7	0.0					129 =	سانت كيتس ونيفيس	16.7	0.0
129 =	تيمور الشرقية	16.7	+6.9					129 =	تيمور الشرقية	16.7	+6.9
164	غامبيا	10.8	0.0	165	ساموا	10.6	0.0	164	غامبيا	10.8	0.0
166 =	جمهورية إفريقيا الوسطى	10.5	-3.3	166 =	مالي	10.5	-3.4	166 =	جمهورية إفريقيا الوسطى	10.5	-3.3
168	توغو	10.2	-3.4	169 =	بورкина فاسو	9.7	0.0	168	توغو	10.2	-3.4
169 =	جزر كوك	9.7	0.0	171	نيوي	9.4	0.0	169 =	جزر كوك	9.7	0.0
172	بنين	9.3	+0.1	173	ناميبيا	9.2	-3.3	172	بنين	9.3	+0.1
174	سيراليون	9.0	-8.4	175 =	لبنان	8.6	-8.4	174	سيراليون	9.0	-8.4
175 =	جزر السيشل	8.6	+0.3	177 =	جزر القمر	8.4	0.0	175 =	جزر السيشل	8.6	+0.3
177 =	غينيا بيساو	8.4	0.0	179 =	كيريباتي	8.3	+4.1	177 =	غينيا بيساو	8.4	0.0
179 =	ناورو	8.3	+4.1	179 =	فانواتو	8.3	-8.5	179 =	ناورو	8.3	+4.1
182	ليبيريا	7.6	0.0	183	موناكو	7.5	0.0	182	ليبيريا	7.6	0.0
184	الكاميرون	6.5	-8.7	185	زامبيا	5.6	-8.4	184	الكاميرون	6.5	-8.7
186	غرينادا	5.3	+4.2	187	الغابون	4.6	+1.4	186	غرينادا	5.3	+4.2
188 =	بالاو	4.2	+3.4	188 =	توفالو	4.2	0.0	188 =	بالاو	4.2	+3.4
190	موريتانيا	1.9	0.0	191 =	الكونغو (برازافيل)	1.1	-8.4	190	موريتانيا	1.9	0.0
191 =	جزر سليمان	1.1	0.0	193	اليمن	0.8	-8.4	191 =	جزر سليمان	1.1	0.0
194 =	غينيا الاستوائية	0.0	0.0	194 =	جزر مارشال	0.0	0.0	194 =	غينيا الاستوائية	0.0	0.0



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

المستويات

100.0-80.1 ■ 80.0-60.1 ■ 60.0-40.1 ■ 40-20.1 ■ 20.0-0.0

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
1	تاييلاند	91.5	+8.3	34	السلفادور	52.5	+2.1	67 =	كرواتيا	37.8	0.0
2	أستراليا	82.2	+2.6	35	المملكة العربية السعودية	52.1	+2.1	67 =	جمهورية التشيك	37.8	0.0
3	الولايات المتحدة الأمريكية	80.1	+4.8	36	الإكوادور	51.5	+6.2	69	البحرين	37.2	+3.7
4	لاتفيا	77.1	+4.2	37 =	أيرلندا	50.4	+0.5	70 =	كمبوديا	37.1	+4.2
5	نيوزيلندا	75.3	+27.7	37 =	بنما	50.4	-1.3	70 =	مقدونيا الشمالية	37.1	+6.3
6	كوريا الجنوبية	73.8	+6.3	39	جنوب أفريقيا	50.0	-2.1	70 =	سلوفاكيا	37.1	+3.2
7	ماليزيا	72.5	+15.0	40	إيطاليا	49.7	0.0	73	آيسلندا	36.4	+4.2
8	ألمانيا	72.4	+2.1	41	اليونان	48.9	0.0	74 =	سريلانكا	35.6	+2.7
9	اليابان	71.1	+15.0	42	الصين	48.5	0.0	74 =	أوغندا	35.6	+0.6
10 =	كندا	70.8	+6.2	43	ميانمار	46.8	+8.3	76 =	رواندا	34.6	+10.0
10 =	سلوفينيا	70.8	+4.1	44	إسرائيل	46.7	+3.4	76 =	توغو	34.6	+7.5
10 =	إسبانيا	70.8	+6.2	45	النرويج	46.3	-6.2	78	بيلاروس	34.4	+8.3
10 =	المملكة المتحدة	70.8	+8.3	46	فرنسا	45.7	+0.6	79	مولدوفا	34.2	0.0
14	أرمينيا	69.6	+1.7	47	بروناي	44.7	+23.7	80	بوركينافاسو	33.9	-3.7
15	فنلندا	67.5	+2.1	48	رومانيا	44.0	+10.4	81	عمان	33.5	0.0
16	جورجيا	65.1	+13.6	49	بنغلاديش	43.8	+4.2	82 =	بوتان	33.3	+6.2
17	الدنمارك	64.6	+4.2	50	روسيا	43.6	+8.3	82 =	لوكسمبورغ	33.3	0.0
18	ليثوانيا	64.3	+2.1	51	الهند	43.5	+6.3	84 =	كوستاريكا	33.1	0.0
19	السويد	62.5	-2.1	52	البرتغال	42.6	-2.1	84 =	غانا	33.1	+10.5
20	بلغاريا	61.7	0.0	53 =	بولندا	42.5	+11.5	86	أوكرانيا	32.8	+9.5
21	سنغافورة	61.1	+12.1	53 =	سويسرا	42.5	+4.2	87	الأردن	32.5	+5.3
22	تشيلي	58.1	+14.6	55 =	النمسا	41.4	+2.6	88	موريشيوس	32.2	-3.6
23	كولومبيا	57.9	+14.6	55 =	تركيا	41.4	+6.3	89	الجبل الأسود	32.1	+14.6
24	البيرو	57.8	+8.9	57	إستونيا	41.3	0.0	90	ناميبيا	31.8	-3.6
25	هولندا	57.1	-4.2	58	زيمبابوي	40.4	0.0	91	مدغشقر	31.7	+4.2
26	الأرجنتين	56.7	+2.1	59	ألبانيا	40.0	-5.4	92	سيراليون	31.4	0.0
27	كينيا	55.7	+4.2	60	قطر	39.7	+6.2	93 =	الكاميرون	30.8	-0.6
28	إندونيسيا	55.4	+10.0	61	لبنان	38.9	-2.1	93 =	غواتيمالا	30.8	0.0
29	فيتنام	55.1	+13.0	62	هايتي	38.3	0.0	95	جمهورية الدومينيكان	30.0	+2.1
30	المكسيك	54.3	+4.2	63	هنغاريا	38.1	0.0	96	إثيوبيا	29.7	+6.2
31	البرازيل	53.6	+2.1	64 =	لاوس	37.9	0.0	97	كوت ديفوار	29.6	-4.2
32	بلجيكا	52.9	0.0	64 =	منغوليا	37.9	0.0	98	بوتسوانا	29.3	+10.4
33	الفلبين	52.6	+18.3	64 =	نيجيريا	37.9	+2.1	99 =	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)	29.2	0.0

يتم تطبيع جميع البيانات على مقياس من 0 إلى 100، حيث تشير 100 إلى أكثر القدرات في شروط الأمن الصحي.

متوسط إجمالي
نقاط الكشف هو

32.3

من 100 درجة ممكنة.

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
163 =	ترينيداد وتوباغو	12.6	+0.5	132 =	أفغانستان	20.6	+0.6	99 =	كازاخستان	29.2	+6.8
165 =	جمهورية إفريقيا الوسطى	12.5	0.0	132 =	موناكو	20.6	0.0	99 =	باكستان	29.2	+4.2
165 =	هندوراس	12.5	0.0	132 =	سانت لوسيا	20.6	-4.1	102	إيران	28.9	+4.2
167	الصومال	11.7	-4.1	135 =	بيليز	20.4	0.0	103	صربيا	28.6	0.0
168	غيانا	11.0	0.0	135 =	جزر مارشال	20.4	+18.7	104 =	غينيا	28.3	0.0
169 =	مالاوي	10.6	-4.1	135 =	تونس	20.4	0.0	104 =	ليبيا	28.3	+6.2
169 =	طاجيكستان	10.6	+4.8	138 =	جامايكا	19.3	+0.5	104 =	موزمبيق	28.3	+4.1
171	إريتريا	10.4	0.0	138 =	زامبيا	19.3	+0.5	104 =	باراغواي	28.3	-2.1
172	سانت كيتس ونيفيس	10.1	+2.0	140	مصر	18.9	+0.6	104 =	السنغال	28.3	0.0
173	غرينادا	10.0	+4.2	141	جزر السيشل	18.8	-4.1	109	نيبال	28.1	+4.2
174	الكونغو (برازافيل)	9.6	+5.4	142	أوزبكستان	18.5	-1.5	110	المغرب	27.9	0.0
175	سانت فنسنت وجزر غرينادين	9.4	+4.1	143	تشاد	18.3	0.0	111	تركمانستان	27.6	+0.5
176	ليسوتو	8.5	0.0	144 =	جزر القمر	17.9	+2.1	112 =	جمهورية فيرغيزستان	26.7	0.0
177	تونغا	8.3	+4.1	144 =	الكويت	17.9	0.0	112 =	موريتانيا	26.7	+2.1
178	ساو تومي وبرينسيب	7.9	+2.1	146	بالاو	17.5	+15.8	114	تنزانيا	25.6	-4.1
179	الغابون	7.5	+4.2	147	ليختنشتاين	17.1	0.0	115	مالي	25.1	+0.5
180	فانواتو	6.8	+2.6	148	غينيا بيساو	16.7	+4.2	116 =	قبرص	25.0	+3.6
181	فيجي	6.3	0.0	149	السودان	15.8	0.0	116 =	ولايات ميكرونيزيا الاتحادية	25.0	0.0
182	أنتيغوا وباربودا	5.8	0.0	150	أوروغواي	15.0	0.0	118 =	ليبيريا	24.6	+0.8
183	كيريباتي	4.7	+4.1	151	الرأس الأخضر	14.7	+4.1	118 =	تيمور الشرقية	24.6	+6.3
184 =	ساموا	4.2	+4.2	152 =	بابوا غينيا الجديدة	14.6	-4.2	120 =	العراق	24.2	+8.4
184 =	جزر سليمان	4.2	0.0	152 =	جنوب السودان	14.6	-2.1	120 =	النيجر	24.2	-4.1
184 =	سوريا	4.2	-4.1	154 =	جزر البهاما	14.2	+2.1	120 =	سورينام	24.2	+4.2
184 =	فنزويلا	4.2	+4.2	154 =	بنين	14.2	-4.1	123	نيكاراغوا	23.3	-7.5
184 =	اليمن	4.2	-4.1	154 =	بوروندي	14.2	0.0	124	غامبيا	22.9	+2.1
189	جزر كوك	3.8	+2.1	154 =	جيبوتي	14.2	+4.2	125	الإمارات العربية المتحدة	22.6	-2.5
190	أندورا	2.2	0.0	154 =	دومينيكا	14.2	+4.2	126	مالطا	21.8	+2.1
191 =	غينيا الاستوائية	0.0	0.0	159	البوسنة والهرسك	13.9	+0.6	127 =	أذربيجان	21.7	0.0
191 =	ناورو	0.0	0.0	160	باربادوس	13.8	+5.9	127 =	إسواتيني	21.7	+0.6
191 =	نيوي	0.0	0.0	161	أنغولا	13.3	0.0	129	سان مارينو	21.4	+4.2
191 =	كوريا الشمالية	0.0	-4.2	162	كوبا	13.1	+6.3	130	بوليفيا	21.3	0.0
191 =	توفالو	0.0	0.0	163 =	الجزائر	12.6	+4.1	131	جزر المالديف	20.8	+4.1



الفئة 3. التصدي السريع لانتشار الوباء والتخفيف من حدته

المستويات

100.0-80.1 ■ 80.0-60.1 ■ 60.0-40.1 ■ 40-20.1 ■ 20.0-0.0

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
67	سانت لوسيا	40.1	+0.9	34	كولومبيا	49.8	-5.9	1	فنلندا	70.7	-10.8
68	السويد	39.8	-6.3	35	كندا	49.2	-0.8	2	تايلاند	67.3	-11.3
69	الجبل الأسود	39.7	-2.6	36	آيسلندا	47.9	+3.1	3	الولايات المتحدة الأمريكية	65.7	-7.1
70 =	أندورا	39.5	+6.1	37	فرنسا	47.7	-8.5	4	كوريا الجنوبية	65.0	-9.9
70 =	جمهورية الدومينيكان	39.5	-7.0	38	بوتان	47.2	-8.3	5	سويسرا	64.9	-6.4
72	بلغاريا	38.9	-10.1	39	اليونان	46.7	-5.0	6 =	المكسيك	64.8	+3.3
73	الفلبين	38.8	-7.9	40 =	بلجيكا	46.4	-11.1	6 =	المملكة المتحدة	64.8	-3.3
74	ولايات ميكرونيزيا الاتحادية	38.6	-14.4	40 =	لوكسمبورغ	46.4	-4.6	8	بنما	63.5	+1.7
75 =	الرأس الأخضر	38.5	+1.1	42	جورجيا	46.1	+2.3	9	جنوب أفريقيا	62.0	+0.7
75 =	الصين	38.5	-10.3	43	إثيوبيا	45.9	+3.9	10	أستراليا	61.6	-6.9
77	لاوس	38.3	-0.1	44 =	ليسوتو	45.8	-1.1	11	ماليزيا	61.4	-3.6
78	ساموا	38.2	-1.9	44 =	البيرو	45.8	-4.4	12	سنغافورة	61.3	-3.3
79	ألبانيا	38.1	-5.4	46	روسيا	44.7	-10.0	13	سلوفينيا	59.9	-4.3
80	ميانمار	37.8	-4.7	47	إسرائيل	44.4	-8.2	14 =	تشيلي	59.5	-1.3
81 =	ليختنشتاين	37.7	-5.2	48	كيريباتي	44.3	+10.1	14 =	اليابان	59.5	-3.6
81 =	أوروغواي	37.7	+8.7	49	بروناي	44.0	+6.5	16	ليثوانيا	58.7	+9.7
83 =	جزر كوك	37.5	+5.9	50	سلوفاكيا	43.7	+6.8	17	هولندا	58.2	-12.5
83 =	الإمارات العربية المتحدة	37.5	-4.6	51	الأرجنتين	43.6	-8.4	18	النرويج	57.5	-10.6
85 =	سيراليون	37.3	-1.8	52 =	إيطاليا	43.2	-5.9	19 =	أرمينيا	56.3	-16.3
85 =	سانت كيتس ونيفيس	37.3	+0.9	52 =	نيجيريا	43.2	+1.4	19 =	البرازيل	56.3	-8.5
87	سانت فنسنت وجزر غرينادين	37.2	+0.1	52 =	ترينيداد وتوباغو	43.2	-1.0	19 =	ألمانيا	56.3	-11.7
88	باراغواي	36.9	+0.2	55	السودان	42.9	-7.7	22	إستونيا	56.2	-6.7
89	البوسنة والهرسك	36.7	+0.7	56	كوستاريكا	42.6	+3.0	23	قطر	55.2	+1.0
90 =	سان مارينو	36.6	+7.8	57	بيلاروس	42.2	-7.2	24	إسبانيا	54.6	-7.2
90 =	تركيا	36.6	-9.8	58	الإكوادور	42.0	-2.2	25	سورينام	54.5	+2.7
92 =	كازاخستان	36.5	-3.2	59	تونس	41.9	-7.0	26	بولندا	53.3	-6.6
92 =	بابوا غينيا الجديدة	36.5	+2.3	60 =	النمسا	41.8	-6.1	27	لبنان	52.0	-5.0
94	إيران	36.4	-14.8	60 =	الأردن	41.8	-3.4	28	الدنمارك	51.8	-26.3
95 =	فيجي	36.3	+2.4	62	البرتغال	41.5	-22.2	29	لاتفيا	51.2	-7.3
95 =	صربيا	36.3	-4.9	63	أيرلندا	41.4	-2.5	30	نيوزيلندا	50.3	-5.0
97	الكونغو (برازافيل)	36.2	+8.2	64	السنغال	41.3	-8.2	31	إندونيسيا	50.2	-10.2
98	باربادوس	36.0	-1.1	65	منغوليا	41.1	-3.4	32 =	جمهورية التشيك	50.1	-5.2
				66	الكويت	40.3	-12.1	32 =	هنغاريا	50.1	-6.2

يتم تطبيع جميع البيانات على مقياس من 0 إلى 100، حيث تشير 100 إلى أكثر القدرات في شروط الأمن الصحي.

متوسط
إجمالي نقاط الاستجابة هو

37.6

من 100 درجة ممكنة.

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
164	أوكرانيا	26.1	-11.6	131 =	ناميبيا	31.1	+3.7	99 =	غيانا	35.7	+0.2
165	إسواتيني	25.9	-4.2	133	كرواتيا	31.0	-6.0	99 =	مولدوفا	35.7	-4.3
166	الصومال	25.8	-3.1	134	غامبيا	30.9	-6.4	101	موناكو	35.6	+4.8
167	تشاد	25.7	-3.9	135	جزر البهاما	30.8	-2.4	102 =	السلفادور	35.5	-12.3
168	الجزائر	25.6	-5.5	136 =	هندوراس	30.6	-3.7	102 =	جامايكا	35.5	+4.3
169 =	غينيا	25.4	-8.3	136 =	فيتنام	30.6	-4.7	104 =	كوت ديفوار	35.3	-3.5
169 =	جنوب السودان	25.4	+4.1	138	رواندا	30.5	+2.0	104 =	جزر المالديف	35.3	-2.5
169 =	فرنزويلا	25.4	-4.0	139	الهند	30.3	-11.8	106	مقدونيا الشمالية	35.2	-5.0
172 =	بوتسوانا	25.3	-5.0	140	دومينيكا	30.2	+0.9	107	موريشيوس	35.0	+5.1
172 =	غينيا بيساو	25.3	+0.5	141 =	الكاميرون	29.5	-4.3	108	زامبيا	34.9	+1.9
174	نييوي	25.1	-3.6	141 =	فانواتو	29.5	-1.7	109	جزر مارشال	34.7	+5.2
175	مالاوي	24.9	+1.4	143 =	بنين	29.3	-2.3	110	قبرص	34.0	-4.0
176	رومانيا	24.7	-8.0	143 =	طاجيكستان	29.3	-5.2	111	أوغندا	33.8	-11.3
177	أفغانستان	24.5	-2.6	145	جيبوتي	29.1	+2.2	112	تونغا	33.6	+1.4
178 =	تيمور الشرقية	24.0	-5.1	146 =	بنغلاديش	28.6	-0.7	113	البحرين	33.5	-11.3
178 =	توفالو	24.0	-3.1	146 =	أوزبكستان	28.6	-7.1	114	هايتي	32.9	+2.2
180	غرينادا	22.6	-5.1	148 =	مدغشقر	28.5	-7.4	115 =	جمهورية فيرغيزستان	32.8	-3.7
181	جزر القمر	22.4	-9.0	148 =	موريتانيا	28.5	-2.5	115 =	بالاو	32.8	+1.2
182	بيليز	22.1	-6.8	150	الغابون	28.4	+0.5	117	المملكة العربية السعودية	32.7	-6.7
183	تركمانستان	21.8	-10.9	151 =	بوليفيا	28.0	-3.0	118	ليبيريا	32.6	-2.1
184	بوروندي	21.5	-8.5	151 =	المغرب	28.0	-8.1	119 =	كوبا	32.5	-2.9
185 =	كंबوديا	21.3	-6.2	151 =	نيكاراغوا	28.0	-15.8	119 =	جزر السيشل	32.5	-4.9
185 =	العراق	21.3	-5.4	154	غواتيمالا	27.9	-5.9	121 =	أذربيجان	32.4	-1.0
187	غينيا الاستوائية	21.2	-3.7	155	ناورو	27.7	-5.4	121 =	بوركينافاسو	32.4	-15.3
188	مصر	20.9	-11.8	156	مالطا	27.4	-4.1	123	مالي	32.2	-0.9
189	جمهورية إفريقيا الوسطى	20.6	-7.2	157	توغو	27.0	-3.3	124 =	أنتيغوا وباربودا	32.1	+2.2
190	إريتريا	19.9	-3.7	158 =	موزمبيق	26.9	-3.3	124 =	ساو تومي وبرينسيب	32.1	+2.7
191	كينيا	19.3	-19.1	158 =	نيبال	26.9	-13.7	126	عُمان	31.7	-14.2
192	باكستان	18.8	-9.9	160	النيجر	26.7	+1.7	127 =	أنغولا	31.6	+10.7
193	سوريا	18.0	-6.6	161	تنزانيا	26.4	-3.5	127 =	جزر سليمان	31.6	+5.8
194	اليمن	17.5	-7.2	162 =	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)	26.2	-3.6	129 =	غانا	31.4	-2.8
195	كوريا الشمالية	3.6	-14.3	162 =	سريلانكا	26.2	-7.0	129 =	زيمبابوي	31.4	-5.5
								131 =	ليبيا	31.1	+9.6



الفئة 4. نظام صحي ومقاوم للخدمات لعلاج المرضى وحماية العاملين في مجال الصحة

المستويات

100.0-80.1 ■ 80.0-60.1 ■ 60.0-40.1 ■ 40-20.1 ■ 20.0-0.0

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
67	جمهورية فيرغيزستان	40.4	-0.1	34	بولندا	52.7	-2.4	1	الولايات المتحدة الأمريكية	75.2	0.0
68	إيطاليا	40.2	-0.1	35	آيسلندا	52.2	+4.7	2	سلوفينيا	72.8	+7.1
69	باراغواي	40.0	-0.1	36	الصين	51.8	+2.4	3	البيرو	71.7	+6.0
70	إيران	39.4	0.0	37	أيرلندا	51.7	+2.4	4	فرنسا	70.4	+2.3
71	السلفادور	38.4	0.0	38	اليابان	51.6	+2.3	5	أستراليا	69.2	+2.3
72	مقدونيا الشمالية	38.3	+9.5	39	كرواتيا	51.4	0.0	6	فنلندا	68.7	+4.6
73	نيبال	37.9	+2.4	40 =	صربيا	50.9	+4.7	7	المملكة المتحدة	68.3	+2.3
74	بوتان	37.7	+2.4	40 =	سويسرا	50.9	0.0	8	كندا	67.3	+2.3
75	لوكسمبورغ	36.7	-0.1	42	البرازيل	50.3	0.0	9	هولندا	66.7	-0.3
76	ماليزيا	36.6	-2.4	43	إستونيا	49.4	+3.0	10	تاييلاند	64.7	+2.4
77	ليبيريا	36.4	+7.2	44	أوكرانيا	49.1	+16.4	11	الدنمارك	64.5	+4.8
78	أوروغواي	36.3	-0.1	45	نيوزيلندا	48.9	+2.3	12	الأرجنتين	64.4	0.0
79	بروناي	34.9	+12.3	46	كولومبيا	48.5	+4.8	13	بلجيكا	64.2	-0.1
80	كازاخستان	34.6	+2.3	47	مولدوفا	48.3	+1.5	14	سلوفاكيا	62.7	+3.2
81 =	جورجيا	33.7	+10.4	48	رومانيا	47.9	+2.5	15	كوريا الجنوبية	62.5	+3.7
81 =	ترينيداد وتوباغو	33.7	+4.0	49	نيكاراغوا	47.5	0.0	16	بلغاريا	60.8	+2.5
83	كوستاريكا	32.8	0.0	50	ألبانيا	47.4	+9.6	17	لاتفيا	60.6	+4.7
84	قبرص	32.3	+0.8	51	سنغافورة	47.3	+2.4	18	ليثوانيا	59.9	+8.1
85	سيراليون	31.0	+0.4	52	الأردن	47.1	+7.1	19	روسيا	58.9	+9.3
86	المغرب	30.8	-0.1	53	ليختنشتاين	46.6	+2.3	20	أرمينيا	58.8	+3.8
87	تركمانستان	30.6	-0.6	54	الفلبين	46.5	+0.2	21	الإكوادور	56.7	+7.1
88	أوزبكستان	30.3	+5.9	55	اليونان	46.2	+4.0	22	ألمانيا	56.0	+2.3
89	سانت فنسنت وجزر غرينادين	29.8	+5.1	56	الهند	46.1	0.0	23	جمهورية التشيك	55.8	0.0
90	جنوب أفريقيا	29.2	-0.1	57	بيلاروس	45.7	+2.4	24	إسرائيل	55.2	+2.4
91 =	عُمان	28.6	+2.4	58	التروبيج	45.0	-0.1	25	بنما	55.0	+7.0
91 =	سان مارينو	28.6	0.0	59	الكويت	42.5	0.0	26	المكسيك	54.7	+2.2
93	إثيوبيا	28.2	0.0	60	قطر	42.4	+2.4	27	هنغاريا	54.6	-2.4
94	ليسوتو	27.2	0.0	61 =	البوسنة والهرسك	41.7	+2.4	28	النمسا	54.0	0.0
95	باكستان	26.8	+2.7	61 =	الجيل الأسود	41.7	+4.7	29 =	البرتغال	53.9	+3.2
96	مالطا	26.4	+2.3	63 =	البحرين	41.2	+2.3	29 =	تركيا	53.9	+4.8
97	بنغلاديش	25.6	+2.4	63 =	إندونيسيا	41.2	+2.3	31	السويد	53.5	-0.1
98	ساو تومي وبرينسيب	25.2	+14.3	65	موناكو	40.9	0.0	32 =	تشيلي	52.9	+4.7
99	طاجيكستان	24.8	-0.1	66	المملكة العربية السعودية	40.7	+2.3	32 =	إسبانيا	52.9	+3.2

يتم تطبيع جميع البيانات على مقياس من 0 إلى 100، حيث تشير 100 إلى أكثر القدرات في شروط الأمن الصحي.

متوسط
إجمالي نقاط الصحة هو

31.5

من 100 درجة ممكنة.

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
100	منغوليا	24.3	+0.2	= 132	رواندا	18.5	-2.4	164	السودان	12.8	0.0
101	أذربيجان	24.1	+2.4	134	جزر السيشل	18.2	+2.4	165	كمبوديا	12.3	0.0
= 102	موزمبيق	24.0	0.0	135	فنزويلا	18.1	+0.1	166	تيمور الشرقية	12.1	+2.4
= 102	النيجر	24.0	0.0	136	مالي	17.3	+2.8	= 167	باربادوس	12.0	+2.4
= 102	فيتنام	24.0	0.0	137	بوليفيا	17.2	0.0	= 167	اليمن	12.0	0.0
105	نيجيريا	23.4	0.0	138	كوت ديفوار	17.1	+2.4	169	هايتي	11.9	0.0
= 106	أنغولا	23.1	+6.3	= 139	جمهورية الدومينيكان	16.8	0.0	170	إسواتيني	11.8	+2.4
= 106	الرأس الأخضر	23.1	+1.6	= 139	غواتيمالا	16.8	-0.1	= 171	الغابون	11.7	+2.4
= 106	موريشيوس	23.1	+2.4	= 139	ناميبيا	16.8	+2.4	= 171	ساموا	11.7	0.0
109	أفغانستان	23.0	+2.4	= 139	زيمبابوي	16.8	+2.4	173	تنزانيا	11.0	0.0
110	غانا	22.7	+7.1	143	أنتيغوا وباربودا	16.7	+4.6	174	بيليز	10.9	-0.1
111	مالاوي	22.3	+2.4	144	جزر البهاما	16.3	+4.7	175	جزر مارشال	10.6	+5.5
112	لاوس	22.0	+0.4	145	الكونغو (جمهورية ديموقراطية)	16.2	0.0	176	تشاد	10.2	0.0
113	لبنان	21.6	+2.4	= 146	بابوا غينيا الجديدة	16.1	+0.1	177	فيجي	10.1	0.0
114	كينيا	21.5	-2.4	= 146	سريلانكا	16.1	+2.5	178	دومينيكا	9.4	-0.1
115	سورينام	21.3	+2.4	148	مدغشقر	15.8	0.0	= 179	بوروندي	9.1	0.0
116	زامبيا	21.1	+0.3	149	غامبيا	15.5	-2.4	= 179	سانت كيتس ونيفيس	9.1	0.0
117	موريتانيا	21.0	0.0	150	أندورا	15.4	-0.1	181	تونغا	8.9	+2.4
118	بوتسوانا	20.9	+2.4	151	الجزائر	15.0	+2.4	182	كيريباتي	8.7	0.0
119	أوغندا	20.4	0.0	152	السنغال	14.6	+0.3	183	إريتريا	8.6	0.0
= 120	الكاميرون	20.3	+2.4	153	سانت لوسيا	14.4	+2.4	184	ولايات ميكرونيزيا الاتحادية	8.4	0.0
= 120	غينيا	20.3	+2.3	154	غرينادا	14.2	+2.4	= 185	جمهورية إفريقيا الوسطى	8.3	0.0
122	العراق	20.2	+5.2	= 155	جزر القمر	14.0	+2.4	= 185	غينيا الاستوائية	8.3	0.0
= 123	كوبا	19.5	+2.4	= 155	جيبوتي	14.0	0.0	= 185	توفالو	8.3	0.0
= 123	ميانمار	19.5	+4.8	157	توغو	13.8	+2.3	188	الكونغو (برازافيل)	8.2	0.0
= 123	جنوب السودان	19.5	+2.4	158	بوركينافاسو	13.7	+2.4	189	بنين	7.7	+0.1
= 123	الإمارات العربية المتحدة	19.5	+2.4	159	سوريا	13.4	0.0	190	ناورو	7.6	0.0
127	جامايكا	19.3	+4.8	160	جزر كوك	13.1	0.0	191	غينيا بيساو	7.2	0.0
= 128	هندوراس	18.9	+2.4	= 161	ليبيا	13.0	-0.1	192	كوريا الشمالية	7.0	0.0
= 128	جزر سليمان	18.9	+2.4	= 161	تونس	13.0	-0.1	193	بالاو	6.6	+0.7
= 130	مصر	18.8	+2.3	= 161	فانواتو	13.0	+2.4	194	نيبوي	5.4	0.0
= 130	جزر المالديف	18.8	+2.4					195	الصومال	1.3	0.0
= 132	غيانا	18.5	+2.4								



الفئة 5. الالتزامات بتحسين القدرات الوطنية، وتمويل خط معالجة الفجوات، والالتزام بالمعايير العالمية

المستويات

100.0-80.1 ■ 80.0-60.1 ■ 60.0-40.1 ■ 40-20.1 ■ 20.0-0.0

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
66 =	الإكوادور	53.1	+7.4	32 =	المملكة المتحدة	62.5	-12.5	1	الولايات المتحدة الأمريكية	81.9	0.0
66 =	السلفادور	53.1	-0.9	35	كينيا	62.3	-4.2	2	كندا	79.2	+4.2
69	سانت كيتس ونيفيس	53.0	+1.1	36 =	كولومبيا	61.5	0.0	3 =	فنلندا	77.8	0.0
70	قبرص	52.8	+0.5	36 =	البيرو	61.5	-3.6	3 =	نيوزيلندا	77.8	+18.1
71	مدغشقر	52.6	0.0	38 =	بلجيكا	61.1	+0.5	5	ألمانيا	75.0	+4.2
72	كمبوديا	52.4	-5.1	38 =	الدنمارك	61.1	+4.2	6	السويد	73.6	+4.2
73	ألبانيا	52.1	-2.9	40	أفغانستان	60.9	+6.7	7 =	أستراليا	72.2	-4.2
74 =	بوركينافاسو	51.9	0.0	41 =	الأرجنتين	59.7	-5.1	7 =	بولندا	72.2	+8.8
74 =	مالاوي	51.9	+4.0	41 =	كرواتيا	59.7	+4.7	9 =	بلغاريا	69.4	0.0
76 =	جمهورية التشيك	51.4	-7.8	41 =	لاتفيا	59.7	+4.7	9 =	النرويج	69.4	+4.6
76 =	ليختنشتاين	51.4	+1.4	41 =	البرتغال	59.7	-3.7	9 =	كوريا الجنوبية	69.4	+2.7
76 =	روسيا	51.4	0.0	41 =	سلوفاكيا	59.7	+1.4	12 =	إندونيسيا	68.9	+7.3
76 =	صربيا	51.4	+0.5	41 =	سويسرا	59.7	-8.4	12 =	تايلاند	68.9	+2.4
80	الكاميرون	51.0	-5.3	41 =	تركيا	59.7	0.0	14 =	المكسيك	68.1	0.0
81	المملكة العربية السعودية	49.5	+0.2	48	إثيوبيا	59.4	-5.5	14 =	هولندا	68.1	+0.6
82	سنغافورة	48.6	+1.9	49 =	أرمينيا	59.2	+0.5	16	أوغندا	67.2	0.0
83 =	بوتسوانا	48.3	+6.6	49 =	الجيل الأسود	59.2	+5.2	17 =	إستونيا	66.7	+0.6
83 =	سانت فنسنت وجزر غرينادين	48.3	-5.9	51	تنزانيا	58.9	+5.8	17 =	اليابان	66.7	0.0
85	الأردن	48.1	0.0	52	كازاخستان	58.7	0.0	19	ليبيريا	66.5	-0.9
86	جزر القمر	47.9	0.0	53	لوكسمبورغ	56.9	+1.3	20	جمهورية قبرغيزستان	66.1	-0.9
87 =	أنغولا	47.7	+4.6	54	ماليزيا	56.4	+6.1	21 =	فرنسا	65.3	+4.2
87 =	جزر البهاما	47.7	+0.5	55 =	مالي	56.1	-2.1	21 =	إيطاليا	65.3	+5.6
87 =	كوت ديفوار	47.7	-2.3	55 =	سانت لوسيا	56.1	+0.5	23 =	النمسا	63.9	0.0
87 =	غيانا	47.7	+1.9	57	الفلبين	55.9	+2.4	23 =	جورجيا	63.9	-3.6
91	مقدونيا الشمالية	47.4	+4.2	58 =	بيلاروس	55.6	+8.9	23 =	اليونان	63.9	+10.3
92 =	الهند	47.2	0.0	58 =	أيرلندا	55.6	0.0	23 =	سلوفينيا	63.9	-12.5
92 =	سيراليون	47.2	-1.4	58 =	مالطا	55.6	+0.6	23 =	إسبانيا	63.9	+0.5
92 =	أوكرانيا	47.2	-3.7	58 =	رومانيا	55.6	+0.6	28	ميانمار	63.7	+1.9
95	بنين	46.9	-3.1	62	باربادوس	54.7	+7.5	29	الكونغو (برازافيل)	63.0	+8.8
96	قطر	46.7	+2.9	63	موريشيوس	54.5	+3.3	30 =	نيجيريا	62.8	+8.1
97 =	بيليز	46.4	-0.8	64	السنغال	54.0	-2.8	30 =	أوزبكستان	62.8	+5.5
97 =	تشاد	46.4	+4.7	65	فيتنام	53.3	-1.4	32 =	هنغاريا	62.5	+4.7
				66 =	تشيلي	53.1	+0.5	32 =	ليثوانيا	62.5	0.0

يتم تطبيع جميع البيانات على مقياس من 0 إلى 100، حيث تشير 100 إلى أكثر القدرات في شروط الأمن الصحي.

متوسط
إجمالي نقاط القواعد هو

47.8

من 100 درجة ممكنة.

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
164 =	ساو تومي وبرينسيب	33.9	-0.8	132	طاجيكستان	41.1	+1.7	97 =	النيجر	46.4	+4.7
164 =	أوروغواي	33.9	-5.5	133 =	غامبيا	40.6	+0.5	97 =	ترينيداد وتوباغو	46.4	-8.3
167	تونس	33.7	+4.5	133 =	هندوراس	40.6	+1.2	101 =	هايتي	46.2	+1.4
168	مصر	33.3	-0.9	133 =	ناميبيا	40.6	-0.9	101 =	منغوليا	46.2	+4.0
169 =	جيبوتي	33.2	0.0	136 =	إسواتيني	40.1	-8.3	103	باكستان	45.8	-1.6
169 =	ولايات ميكرونيزيا الاتحادية	33.2	0.0	136 =	لبنان	40.1	+0.5	104	جزر السيشل	45.7	+0.6
169 =	المغرب	33.2	+0.6	138	سريلانكا	39.6	+0.7	105	أنتيغوا وباربودا	45.5	-9.2
172	جزر مارشال	33.0	+4.7	139	رواندا	39.4	+5.5	106	غرينادا	45.0	0.0
173	العراق	32.8	+3.3	140 =	الجزائر	38.9	+1.6	107	سورينام	44.8	+0.5
174	كوريا الشمالية	32.6	+5.5	140 =	البوسنة والهرسك	38.9	-6.4	108	جمهورية الدومينيكان	44.6	-1.1
175 =	ليبيا	31.3	+2.1	140 =	الصين	38.9	0.0	109 =	لاوس	44.1	+1.9
175 =	جنوب السودان	31.3	0.0	140 =	مولدوفا	38.9	0.0	109 =	باراغواي	44.1	+6.1
177 =	نيبال	31.1	+0.5	144 =	كوستاريكا	38.5	+0.5	111	الإمارات العربية المتحدة	43.9	+0.5
177 =	تونغا	31.1	+1.4	144 =	جزر سليمان	38.5	+1.2	112 =	الرأس الأخضر	43.6	+4.2
179	إسرائيل	30.9	-12.5	144 =	توغو	38.5	+5.2	112 =	جامايكا	43.6	0.0
180	فرنزويلا	30.2	-1.4	147	أذربيجان	38.4	+0.6	112 =	موزمبيق	43.6	+2.6
181 =	غينيا الاستوائية	29.2	0.0	148 =	دومينيكا	38.0	-9.2	112 =	ساموا	43.6	-8.3
181 =	الكويت	29.2	-1.4	148 =	تركمانستان	38.0	0.0	116	نيكاراغوا	43.4	+1.4
181 =	بابوا غينيا الجديدة	29.2	-9.7	150 =	كيريباتي	37.8	+0.5	117 =	أندورا	43.2	+10.2
184	توفالو	28.1	+1.0	150 =	موريتانيا	37.8	+4.6	117 =	بنما	43.2	+1.0
185	إيران	27.1	0.0	152 =	كوبا	37.5	-9.2	119	جنوب أفريقيا	43.1	-4.1
186	بوليفيا	26.0	-4.2	152 =	إريتريا	37.5	0.0	120 =	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)	42.7	+0.5
187	سوريا	24.5	+0.5	152 =	الغابون	37.5	+2.1	120 =	ليسوتو	42.7	-0.9
188	فيجي	23.8	-3.1	152 =	اليمن	37.5	0.0	120 =	زيمبابوي	42.7	+0.5
189	جزر كوك	22.9	0.0	156 =	بوتان	37.3	0.0	123 =	بنغلاديش	42.2	-7.8
190 =	البحرين	21.9	-7.3	156 =	غينيا	37.3	+0.5	123 =	فانواتو	42.2	-1.4
190 =	الصومال	21.9	-4.1	158	جزر المالديف	35.9	+1.2	125	غواتيمالا	42.0	+2.1
192	نيبوي	21.5	-8.4	159 =	بوروندي	34.4	+1.1	126 =	البرازيل	41.7	+4.7
193	موناكو	19.1	-7.8	159 =	غانا	34.4	+0.5	126 =	غينيا بيساو	41.7	+7.0
194	سان مارينو	18.8	-7.8	159 =	آيسلندا	34.4	-12.5	126 =	السودان	41.7	0.0
195	ناورو	16.3	-7.8	159 =	بالاو	34.4	+8.9	129 =	بروناي	41.5	+11.8
				159 =	زامبيا	34.4	-0.8	129 =	عمان	41.5	+1.9
				164 =	جمهورية إفريقيا الوسطى	33.9	+2.1	129 =	تيمور الشرقية	41.5	+10.4



الفئة 6. بيئة المخاطر بشكل عام وتعرض البلد للتهديدات البيولوجية

المستويات

100.0-80.1 ■ 80.0-60.1 ■ 60.0-40.1 ■ 40-20.1 ■ 20.0-0.0 ■

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
67	فيجي	62.3	+3.4	34	المملكة المتحدة	73.0	-2.0	1	النرويج	89.0	+0.8
68	بلغاريا	61.7	-1.8	35	سلوفاكيا	72.2	+0.5	2	النمسا	87.2	+0.7
69	المملكة العربية السعودية	61.2	+1.5	36 =	هنغاريا	71.7	+3.5	3	لوكسمبورغ	86.5	+2.1
70	الأرجنتين	60.6	+1.3	36 =	قطر	71.7	+4.7	4	سويسرا	84.6	+0.7
71	جمهورية فيرغيزستان	60.4	+0.3	38	لاتفيا	71.3	+4.0	5	ليختنشتاين	84.4	+1.3
72	مصر	60.3	-0.7	39	اليابان	70.9	+0.6	6	ألمانيا	83.9	+1.4
73 =	الهند	60.2	+1.1	40	بولندا	70.1	+0.3	7	فرنسا	82.9	+0.3
73 =	جزر المالديف	60.2	+1.8	41	باربادوس	69.5	+1.7	8	السويد	82.7	-1.1
75	مقدونيا الشمالية	59.7	+2.1	42	جزر السيشل	67.3	-2.5	9	فنلندا	82.6	+1.2
76	جامايكا	59.4	-0.2	43	بنما	66.4	+4.6	10	كندا	81.8	+0.5
77	أذربيجان	59.3	+1.5	44	منغوليا	66.3	+3.1	11	أندورا	80.5	+0.6
78	تونغا	59.2	+1.7	45	تشيلي	66.2	-0.2	12	هولندا	80.2	+0.6
79	نيبوي	59.1	+2.6	46 =	بروناي	65.9	+0.8	13 =	الدنمارك	79.9	-1.0
80	سانت فنسنت وجزر غرينادين	59.0	+1.3	46 =	كوستاريكا	65.9	-1.9	13 =	آيسلندا	79.9	-0.8
81 =	صربيا	58.5	-0.4	46 =	إيطاليا	65.9	+0.6	13 =	أيرلندا	79.9	+1.0
81 =	جنوب أفريقيا	58.5	-0.9	49	موريشيوس	65.8	+0.8	16	سنغافورة	79.5	-0.1
83	اليونان	58.3	+3.3	50	سريلانكا	65.5	+7.4	17	نيوزيلندا	77.7	+0.8
84 =	المكسيك	57.9	+1.1	51	كرواتيا	65.0	-1.2	18	البرتغال	77.5	+0.3
84 =	الجبل الأسود	57.9	+0.3	52	ساموا	64.3	+0.2	19	بلجيكا	77.2	-1.2
86	تونس	57.7	+1.7	53 =	إسرائيل	64.2	-6.2	20	إستونيا	76.9	+2.7
87	بالو	57.3	+3.0	53 =	عمان	64.2	-0.5	21 =	أستراليا	76.0	-3.5
88 =	غانا	57.2	+0.8	55	سانت كيتس ونيفيس	64.1	+1.3	21 =	موناكو	76.0	0.0
88 =	تايلاند	57.2	-1.7	56	الكويت	63.9	+1.1	23 =	جمهورية التشيك	75.6	+0.6
88 =	تركيا	57.2	-0.6	57 =	الصين	63.4	-1.2	23 =	إسبانيا	75.6	+0.3
91	الأردن	57.1	+0.6	57 =	غرينادا	63.4	+1.4	25 =	سان مارينو	74.7	+0.2
92	بوتان	56.6	+0.8	59 =	بوتسوانا	63.3	+0.9	25 =	الإمارات العربية المتحدة	74.7	+0.8
93	جزر كوك	56.1	+8.2	59 =	رومانيا	63.3	-0.4	27	ماليزيا	73.9	+0.6
94	البرازيل	55.9	+3.1	61	أنتيغوا وباربودا	63.2	+1.4	28	مالطا	73.8	+0.6
95	فانواتو	55.8	0.0	62 =	قبرص	62.9	-3.3	29	أوروغواي	73.6	-0.2
96	توفالو	55.5	+1.0	62 =	كازاخستان	62.9	+2.4	30	سلوفينيا	73.4	+0.7
97	البحرين	55.2	+0.2	64 =	سانت لوسيا	62.7	+3.0	31 =	ليثوانيا	73.3	+6.5
98 =	إندونيسيا	55.0	+1.2	64 =	ترينيداد وتوباغو	62.7	-0.8	31 =	الولايات المتحدة الأمريكية	73.3	-0.4
98 =	البيرو	55.0	-0.3	66	الرأس الأخضر	62.5	-4.0	33	كوريا الجنوبية	73.1	-1.0

يتم تطبيع جميع البيانات على مقياس من 0 إلى 100، حيث تشير 100 إلى أكثر القدرات في شروط الأمن الصحي.

متوسط
إجمالي نقاط الصحة هو

55.8

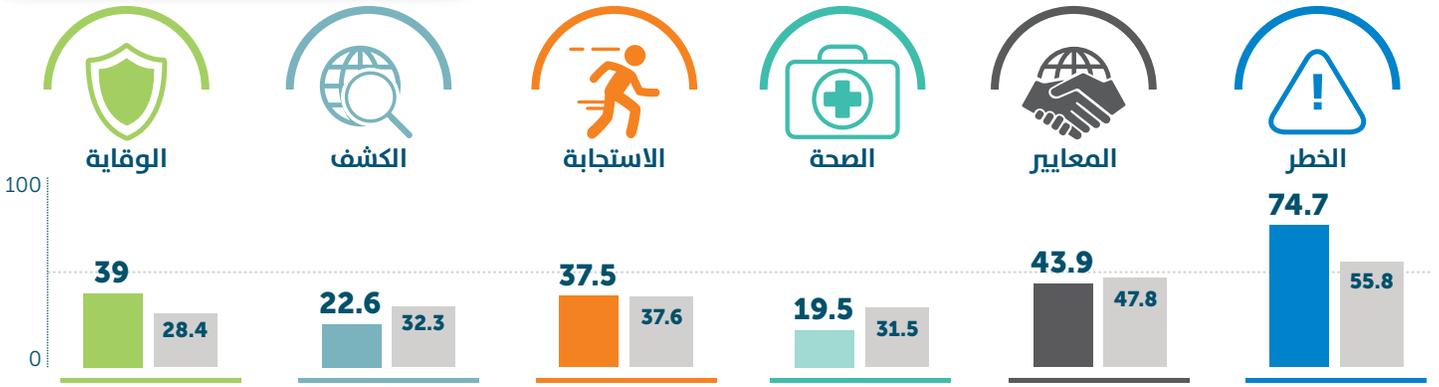
من 100 درجة ممكنة.

المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير	المرتبة	البلد	الدرجة	التغيير
100	جمهورية الدومينيكان	54.9	-1.9	132	بنغلاديش	48.9	+1.5	164	موزمبيق	40.5	-2.6
101	ولايات ميكرونيزيا الاتحادية	54.7	+2.1	133	ليسوتو	48.8	+0.7	165	ميانمار	40.4	-4.0
102	فيتنام	53.9	+0.3	134 =	طاجيكستان	48.0	+4.5	166	سيراليون	40.3	+2.6
103	السلفادور	53.4	+6.8	134 =	تيمور الشرقية	48.0	+0.6	167 =	الكونغو (برازافيل)	40.0	+0.8
104 =	كيريباتي	53.3	+8.9	136 =	ناورو	47.8	0.0	167 =	هندوراس	40.0	-0.2
104 =	أوزبكستان	53.3	+0.6	136 =	السنغال	47.8	-4.1	169	بوروندي	39.4	+0.4
106	كوبا	53.2	-4.1	138 =	أرمينيا	47.6	-2.7	170	إريتريا	39.3	+0.5
107	دومينيكا	52.9	+0.2	138 =	لاوس	47.6	+1.7	171	لبنان	39.0	-7.9
108	الفلبين	52.8	+0.3	140	مولدوفا	47.5	0.0	172	جزر القمر	38.8	+2.5
109	جزر البهاما	52.7	-5.8	141	أوكرانيا	46.7	+2.7	173	كمبوديا	38.4	-0.2
110	المغرب	52.5	-4.5	142	ليبيريا	46.6	+1.9	174	نيكاراغوا	38.3	-1.1
111	ناميبيا	52.2	-1.7	143 =	غينيا الاستوائية	46.0	+0.6	175	يوركتينا فاسو	37.4	-11.0
112	إسواتيني	52.1	+0.8	143 =	ساو تومي وبرينسيب	46.0	+1.3	176	ليبيا	36.7	-1.8
113	باراغواي	51.7	-2.7	145 =	كوت ديفوار	45.2	+0.9	177 =	مدغشقر	36.6	+0.5
114 =	بيلاروس	51.6	-2.2	145 =	جزر سليمان	45.2	-0.5	177 =	كوريا الشمالية	36.6	-4.2
114 =	جورجيا	51.6	-0.4	147 =	بنين	45.0	+0.1	179	غينيا	35.1	-0.9
116	غامبيا	51.4	+1.2	147 =	جيبوتي	45.0	-1.6	180	فنزويلا	34.7	-1.9
117	تركمستان	51.1	+2.3	149	زيمبابوي	44.9	0.0	181	هايتي	34.4	+2.0
118	كولومبيا	51.0	+2.3	150	باكستان	44.8	-0.9	182	السودان	34.1	-2.7
119	الإكوادور	50.9	-4.3	151	إيران	44.4	-7.5	183	الكاميرون	33.8	-5.0
120 =	بيليز	50.7	+0.6	152	مالاوي	44.2	+1.0	184	مالي	32.7	-6.4
120 =	البوسنة والهرسك	50.7	+0.8	153	أنغولا	43.9	+0.2	185	النيجر	31.9	-5.2
122	ألبانيا	50.6	-3.1	154	زامبيا	43.5	-2.9	186	أفغانستان	31.6	+1.2
123 =	غيانا	50.5	+0.2	155	كينيا	43.1	-0.7	187	العراق	30.1	-5.3
123 =	روسيا	50.5	+0.9	156	توغو	42.6	+1.7	188	الكونغو (جمهورية ديمقراطية)	29.9	+3.5
123 =	سورينام	50.5	-0.1	157	أوغندا	42.4	-1.0	189	غينيا بيساو	29.1	+0.8
123 =	تنزانيا	50.5	-0.3	158	بابوا غينيا الجديدة	42.3	+0.5	190	سوريا	27.4	-4.6
127	رواندا	50.1	+0.9	159	موريتانيا	41.3	+0.5	191	جمهورية إفريقيا الوسطى	26.2	-3.7
128	الجزائر	49.7	-2.3	160 =	إثيوبيا	41.2	-2.0	192	جنوب السودان	25.1	-2.7
129	بوليفيا	49.3	-2.1	160 =	الغابون	41.2	+0.7	193	تشاد	25.0	-4.2
130	نيبال	49.2	+0.3	162	غواتيمالا	40.9	-7.5	194	اليمن	24.9	-2.9
131	جزر مارشال	49.0	+0.7	163	نيجيريا	40.7	-1.9	195	الصومال	23.6	-0.6



ملفات تعريف الدول

تتضمن ملفات تعريف الدول الفردية في الصفحات التالية الدرجات عبر الفئات الستة لدليل GHS ومقارنة تلك الدرجات بالمتوسط العالمي. قم بزيارة www.ghsindex.org للحصول على مزيد من المعلومات حول كل دولة، ولتنزيل ملفات تعريف الدول الفردية، وتنزيل نموذج البيانات، وأكثر.



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	19.5	17.1	نظام الصحة
30	44.6	27.7	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	5.6	5.6	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	61.7	61.6	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	43.9	43.4	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	96.9	93.8	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	25	25	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعيّنات الجينية والبيولوجية
55.8	74.7	73.9	بيئة المخاطر
58.1	71.9	71.8	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	72.4	70	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	100	91.7	ملائمة البنية التحتية
54.7	54.6	60.4	مخاطر بيئية
55.3	74.8	75.7	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	39	39	الوقاية
45.3	83.3	83.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	25.6	25.6	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	25	25	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	100	100	التحصين
32.3	22.6	25.1	الكشف والإبلاغ
44.9	25	50	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	37.5	37.5	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	23.3	13.3	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	0	0	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	37.5	42.1	استجابة سريعة
30.4	25	8.3	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	54.2	54.2	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	99.9	98.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



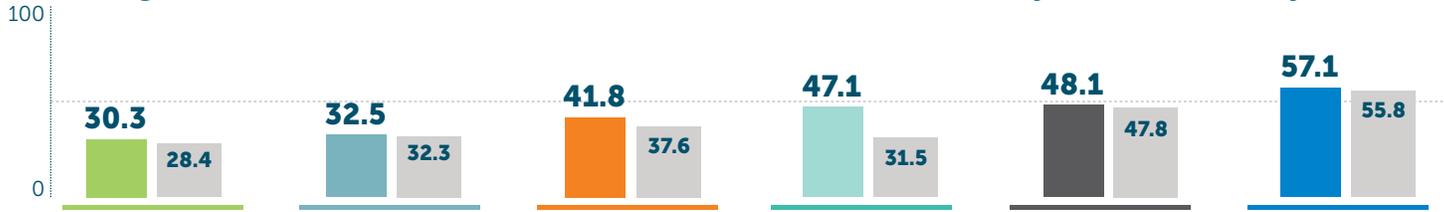
الصحة



المعايير



الخطر

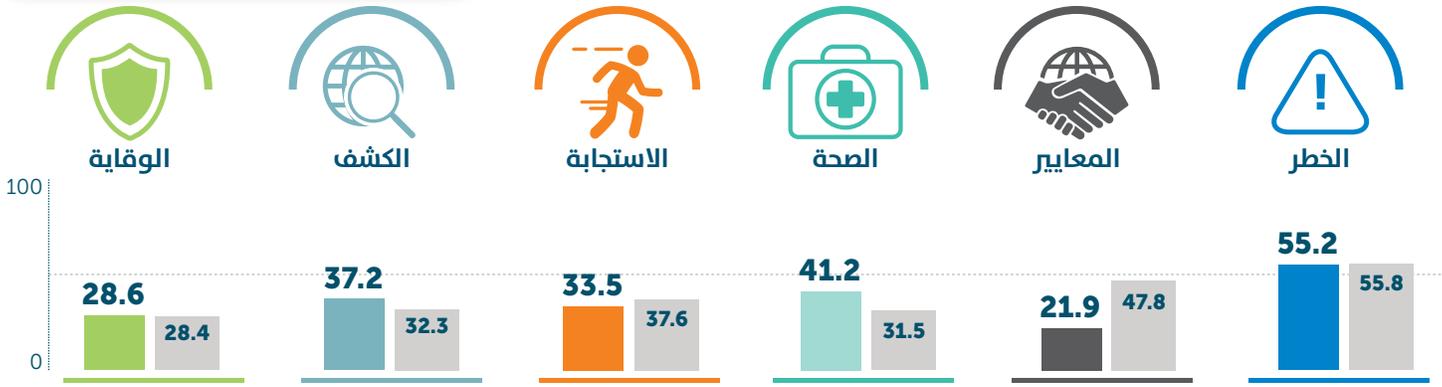


المتوسط العالمي لـ 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	47.1	40	نظام الصحة
30	41.9	25.1	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	33.3	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	50	50	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	54.4	54.6	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	100	100	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	48.1	48.1	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	100	100	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	96.9	96.9	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	0	0	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	57.1	56.5	بيئة المخاطر
58.1	47.3	46.1	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	65.3	65.6	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	58.3	58.3	ملائمة البنية التحتية
54.7	52.8	50.3	مخاطر بيئية
55.3	62	62.1	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	30.3	30.3	الوقاية
45.3	66.7	66.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	11.1	11.1	مرض حيواني المصدر
18.7	4	4	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	100	100	التحصين
32.3	32.5	27.2	الكشف والإبلاغ
44.9	25	25	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	0	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	20	13.3	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	25	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	75	75	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	41.8	45.2	استجابة سريعة
30.4	50	33.3	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	87.5	75	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	71.8	75	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	25	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	41.2	38.9	نظام الصحة
30	22.5	6.1	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	55.6	55.6	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	60.6	60.8	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	100	100	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	21.9	29.2	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	0	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	31.3	25	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	8.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	55.2	55	بيئة المخاطر
58.1	41.2	41	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	46.8	46.6	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	66.7	66.7	ملائمة البنية التحتية
54.7	62.3	59.5	مخاطر بيئية
55.3	59	61	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	28.6	31.9	الوقاية
45.3	66.7	66.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	0.9	21	مرض حيواني المصدر
18.7	4	4	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	100	100	التحصين
32.3	37.2	33.5	الكشف والإبلاغ
44.9	37.5	37.5	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	25	25	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	23.3	13.3	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	12.5	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	75	75	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	33.5	44.8	استجابة سريعة
30.4	4.2	4.2	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	66.7	66.7	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	50	50	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	88.6	92.4	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	25	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



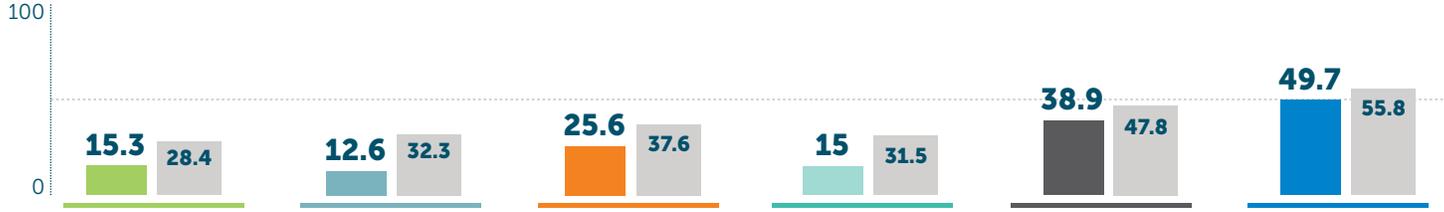
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	15	12.6	نظام الصحة
30	23.5	6.8	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	56.4	56.5	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	38.9	37.3	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	50	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	50	40.6	الالتزامات الدولية
18.7	0	0	تقييمات JEE و PVS
35.2	16.7	16.7	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	49.7	52	بيئة المخاطر
58.1	41.6	46.1	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	56.5	64.9	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	41.7	41.7	ملائمة البنية التحتية
54.7	59.8	57.5	مخاطر بيئية
55.3	49	49.5	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	15.3	19.4	الوقاية
45.3	33.3	33.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	8.4	8.2	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	50	75	التحصين
32.3	12.6	8.5	الكشف والإبلاغ
44.9	25	0	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	37.5	37.5	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	13.3	13.3	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	0	0	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	25.6	31.1	استجابة سريعة
30.4	16.7	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	37.5	25	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	66.4	59.6	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	0	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



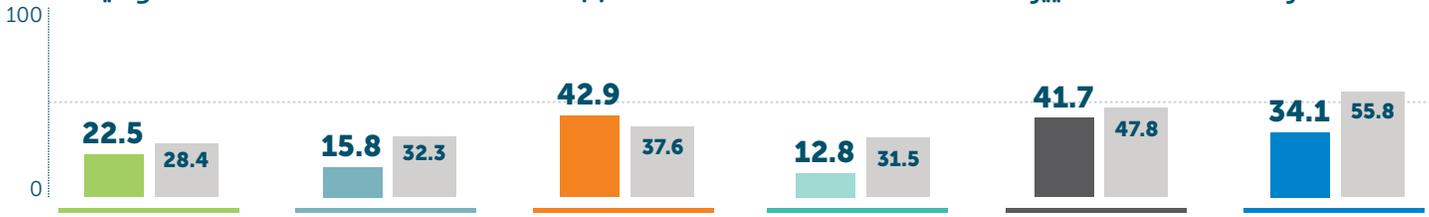
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	الوصف
31.5	12.8	12.8	نظام الصحة
30	1.8	1.9	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	62.8	62.8	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	41.7	41.7	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	50	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	25	25	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	33.3	33.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	34.1	36.8	بيئة المخاطر
58.1	9	25.7	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	43.9	43.8	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	25	25	ملائمة البنية التحتية
54.7	57.8	55.1	مخاطر بيئية
55.3	34.6	34.3	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	الوصف
28.4	22.5	22.6	الوقاية
45.3	83.3	83.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	1.9	2.3	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	50	50	التحصين
32.3	15.8	15.8	الكشف والإبلاغ
44.9	25	25	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	25	25	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	20	20	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	42.9	50.6	استجابة سريعة
30.4	0	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	100	100	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	66.7	66.7	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	50	54	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



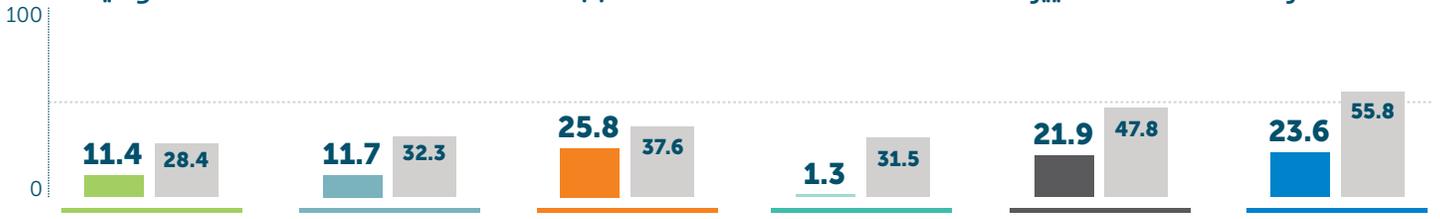
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	1.3	1.3	نظام الصحة
30	1	1	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	8.3	8.3	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	0	0	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	21.9	26	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	0	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	6.3	6.3	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	33.3	8.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	23.6	24.2	بيئة المخاطر
58.1	4.3	10.2	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	35	35.3	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	0	0	ملائمة البنية التحتية
54.7	43	40.6	مخاطر بيئية
55.3	35.7	34.8	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	11.4	11.4	الوقاية
45.3	16.7	16.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	2	1.6	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	50	50	التحصين
32.3	11.7	15.8	الكشف والإبلاغ
44.9	0	0	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	25	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	20	20	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	50	50	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	25.8	28.9	استجابة سريعة
30.4	20.8	4.2	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	25	التدريب على خطط الاستجابة
27	0	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	37.5	25	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	47.1	48	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



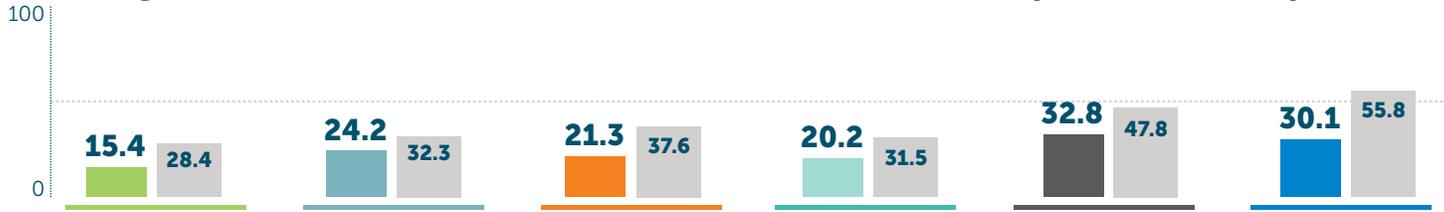
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	20.2	15	نظام الصحة
30	37.8	4.6	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	16.7	16.7	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	61.6	58.5	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	32.8	29.5	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	46.9	43.8	الالتزامات الدولية
18.7	25	0	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	16.7	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	30.1	35.4	بيئة المخاطر
58.1	9.1	14.3	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	43.4	60.8	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	8.3	8.3	ملائمة البنية التحتية
54.7	35.8	41.4	مخاطر بيئية
55.3	53.7	52.2	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	15.4	17.3	الوقاية
45.3	16.7	8.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	0.6	20.4	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	75	75	التحصين
32.3	24.2	15.8	الكشف والإبلاغ
44.9	25	0	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	25	50	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	20	20	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	21.3	26.7	استجابة سريعة
30.4	4.2	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	37.5	25	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	49.1	61.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	25	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



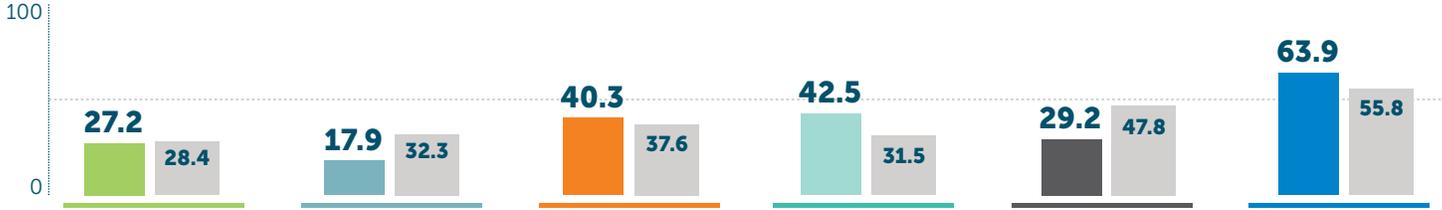
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	42.5	42.5	نظام الصحة
30	30.3	30.3	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	55.6	55.6	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	61.6	61.7	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	100	100	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	29.2	30.6	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	25	25	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	16.7	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	63.9	62.8	بيئة المخاطر
58.1	62.6	62.1	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	59.6	59.1	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	58.3	58.3	ملائمة البنية التحتية
54.7	57.8	55.1	مخاطر بيئية
55.3	81.4	79.5	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	27.2	34.7	الوقاية
45.3	33.3	33.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	1	20.9	مرض حيواني المصدر
18.7	4	4	الأمن البيولوجي
20.9	50	50	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	75	100	التحصين
32.3	17.9	17.9	الكشف والإبلاغ
44.9	37.5	37.5	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	0	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	20	20	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	0	0	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	40.3	52.4	استجابة سريعة
30.4	20.8	4.2	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	0	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	100	100	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	66.7	66.7	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	94.3	95.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	0	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



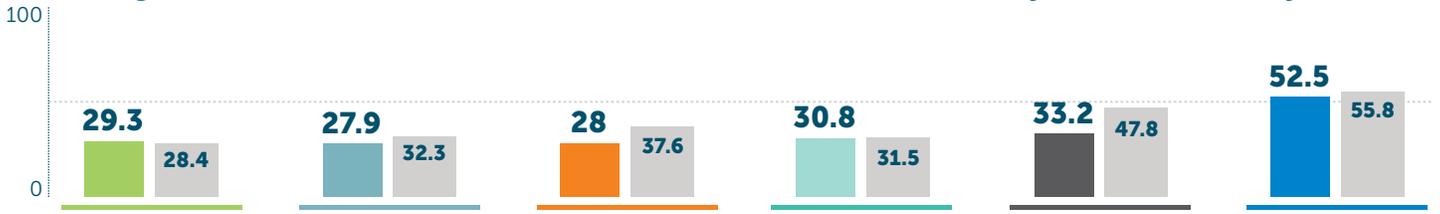
الصحة



المعايير



الخطر

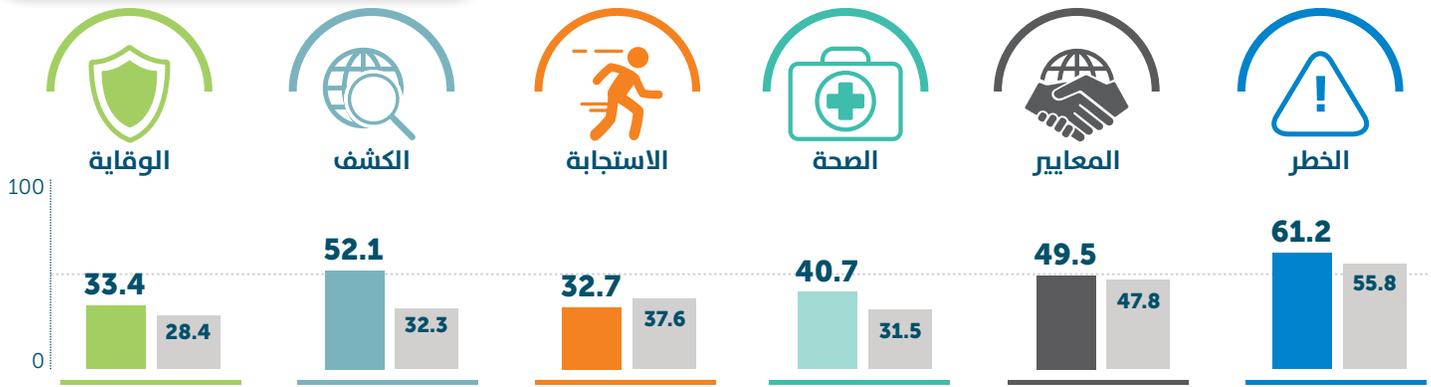


المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	30.8	30.9	نظام الصحة
30	3.6	3.7	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	5.6	5.6	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	56.8	56.8	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	100	100	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	33.2	32.6	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	40.6	37.5	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	16.7	16.7	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	52.5	57	بيئة المخاطر
58.1	51.3	51.4	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	54.2	54.4	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	58.3	58.3	ملائمة البنية التحتية
54.7	47.4	70	مخاطر بيئية
55.3	51.5	51.1	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	29.3	29.4	الوقاية
45.3	25	25	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	27.1	27.1	مرض حيواني المصدر
18.7	24	24	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	100	100	التحصين
32.3	27.9	27.9	الكشف والإبلاغ
44.9	62.5	62.5	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	0	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	30	30	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	28	36.1	استجابة سريعة
30.4	20.8	4.2	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	50	50	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	66.9	64.9	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	25	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	40.7	38.4	نظام الصحة
30	45.6	29.5	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	27.8	27.8	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	61.4	61.3	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	100	100	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	49.5	49.3	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	50	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	96.9	87.5	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	16.7	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	61.2	59.7	بيئة المخاطر
58.1	54.5	58	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	59	50.5	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	75	75	ملائمة البنية التحتية
54.7	47.2	44.7	مخاطر بيئية
55.3	70.2	70.6	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	33.4	33.4	الوقاية
45.3	58.3	58.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	42.2	42.2	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	100	100	التحصين
32.3	52.1	50	الكشف والإبلاغ
44.9	50	37.5	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	87.5	87.5	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	50	50	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	50	50	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	75	75	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	32.7	39.4	استجابة سريعة
30.4	4.2	4.2	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	54.2	54.2	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	87.1	83.8	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	25	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



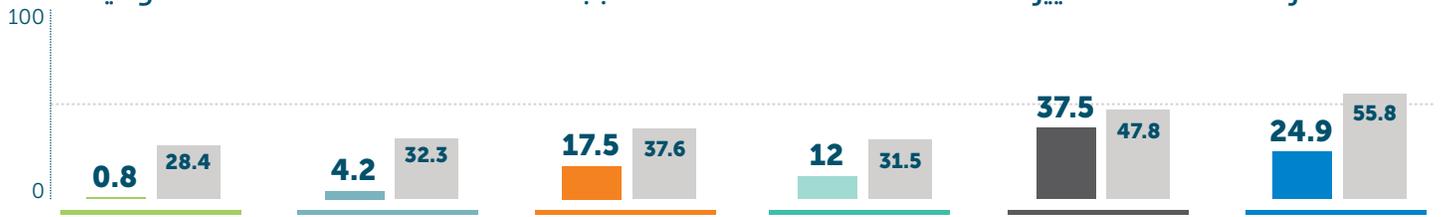
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	12	12	نظام الصحة
30	2.3	2.3	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	56.6	56.6	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	37.5	37.5	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	75	75	الالتزامات الدولية
18.7	0	0	تقييمات JEE و PVS
35.2	33.3	33.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	24.9	27.8	بيئة المخاطر
58.1	1.3	1.3	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	33.5	33.5	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	0	0	ملائمة البنية التحتية
54.7	48.6	62.8	مخاطر بيئية
55.3	40.9	41.2	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	0.8	9.2	الوقاية
45.3	0	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	5	5.3	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	0	50	التحصين
32.3	4.2	8.3	الكشف والإبلاغ
44.9	0	0	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	25	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	0	0	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	17.5	24.7	استجابة سريعة
30.4	0	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	0	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	50	50	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	22.3	23.1	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



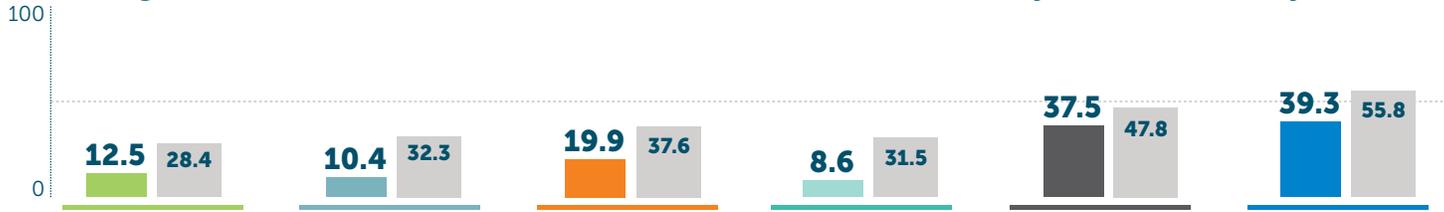
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لـ 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	8.6	8.6	نظام الصحة
30	2	2	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	5.6	5.6	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	52.9	52.9	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	0	0	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	37.5	37.5	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	12.5	12.5	الالتزامات الدولية
18.7	50	50	تقييمات JEE و PVS
35.2	45.8	45.8	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	39.3	38.8	بيئة المخاطر
58.1	39.5	42	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	22.4	22.1	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	25	25	ملائمة البنية التحتية
54.7	71.4	70.6	مخاطر بيئية
55.3	37.9	34.2	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	12.5	16	الوقاية
45.3	0	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	0	20.9	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	75	75	التحصين
32.3	10.4	10.4	الكشف والإبلاغ
44.9	37.5	37.5	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	0	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	0	0	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	19.9	23.6	استجابة سريعة
30.4	16.7	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	0	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	37.5	25	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	35	40.2	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



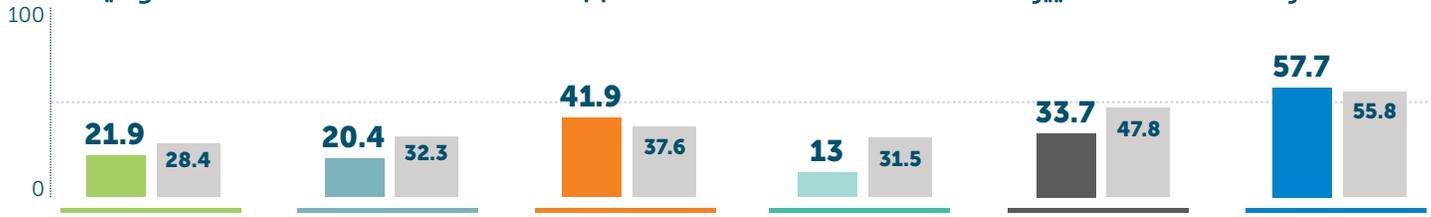
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	13	13.1	نظام الصحة
30	7.1	7.3	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	59.1	59.1	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	33.7	29.2	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	43.8	25	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	16.7	8.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	57.7	56	بيئة المخاطر
58.1	51.7	37.4	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	54.1	62.5	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	66.7	66.7	ملائمة البنية التحتية
54.7	61.5	58.9	مخاطر بيئية
55.3	54.7	54.5	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	21.9	25.3	الوقاية
45.3	41.7	41.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	11	31.1	مرض حيواني المصدر
18.7	4	4	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	75	75	التحصين
32.3	20.4	20.4	الكشف والإبلاغ
44.9	12.5	12.5	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	0	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	10	10	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	50	50	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	41.9	48.9	استجابة سريعة
30.4	0	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	100	100	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	37.5	37.5	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	72.5	71.3	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



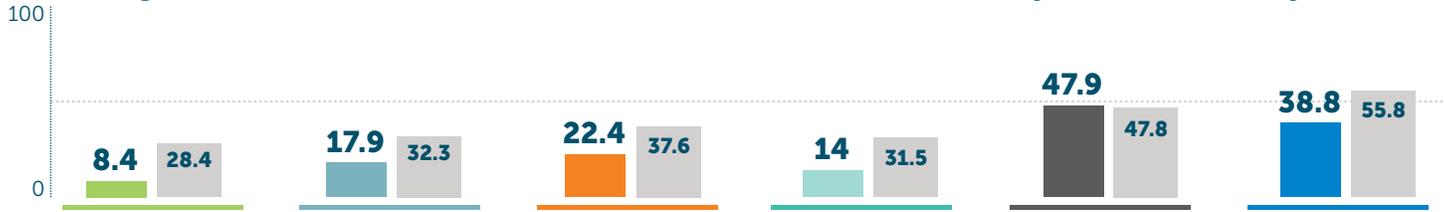
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	14	11.6	نظام الصحة
30	20.1	3.5	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	52.9	53	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	47.9	47.9	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	100	100	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	12.5	12.5	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	33.3	33.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	38.8	36.3	بيئة المخاطر
58.1	51.6	50.6	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	42.1	41.8	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	8.3	8.3	ملائمة البنية التحتية
54.7	55.5	44.3	مخاطر بيئية
55.3	36.3	36.3	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	8.4	8.4	الوقاية
45.3	0	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	0.3	0.3	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	50	50	التحصين
32.3	17.9	15.8	الكشف والإبلاغ
44.9	25	25	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	0	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	20	20	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	12.5	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	50	50	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	22.4	31.4	استجابة سريعة
30.4	29.2	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	0	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	25	50	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	28	36.3	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



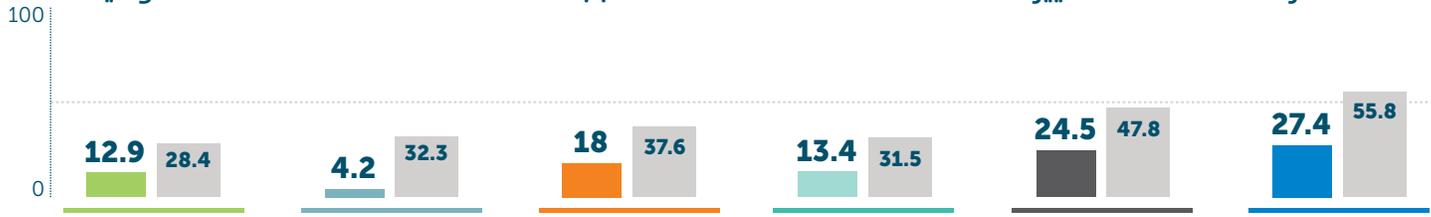
الصحة



المعايير



الخطر

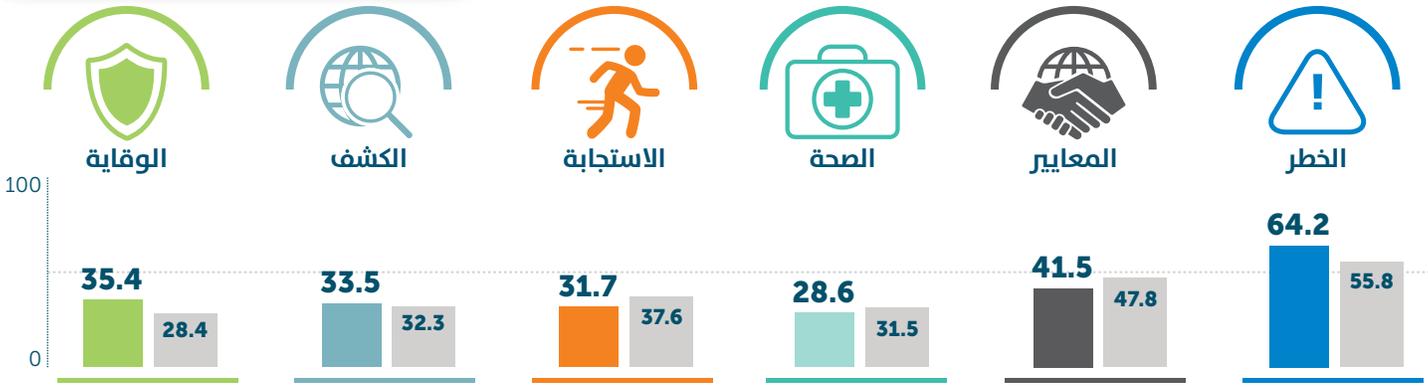


المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	13.4	13.4	نظام الصحة
30	5.3	5.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	11.1	11.1	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	52.3	52.3	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	24.5	24	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	21.9	18.8	الالتزامات الدولية
18.7	0	0	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	8.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	27.4	32	بيئة المخاطر
58.1	0.3	0.3	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	34.1	34.1	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	8.3	8.3	ملائمة البنية التحتية
54.7	42.3	65	مخاطر بيئية
55.3	52.3	52.2	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	12.9	9.7	الوقاية
45.3	0	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	27.2	8	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	50	50	التحصين
32.3	4.2	8.3	الكشف والإبلاغ
44.9	0	0	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	25	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	0	0	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	18	24.6	استجابة سريعة
30.4	0	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	0	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	54.2	54.2	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	21.9	18.2	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)

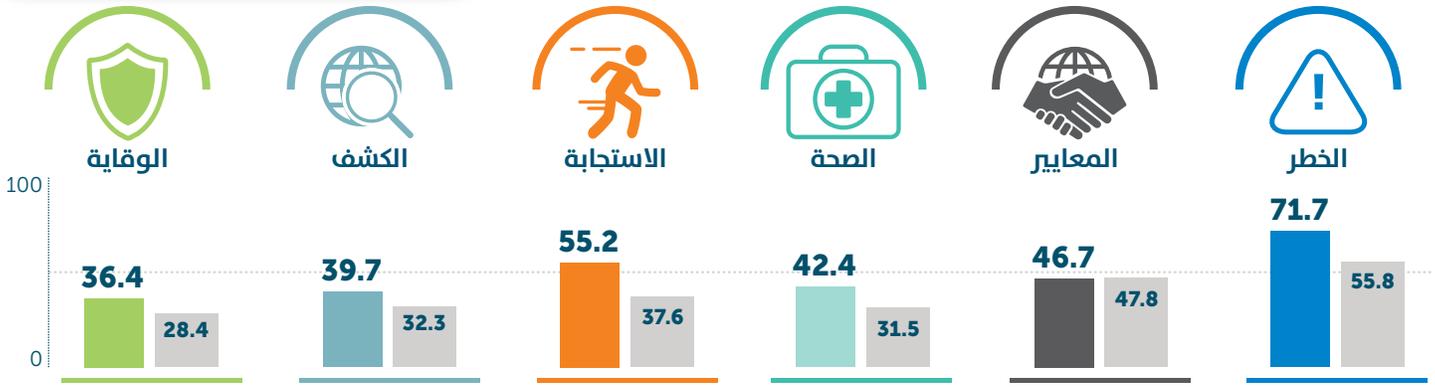


المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	28.6	26.2	نظام الصحة
30	42.4	25.9	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	44.4	44.4	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	63.3	63.2	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	41.5	39.6	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	90.6	87.5	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	16.7	8.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعيّنات الجينية والبيولوجية
55.8	64.2	64.7	بيئة المخاطر
58.1	57.4	60.9	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	72.4	73.3	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	75	75	ملائمة البنية التحتية
54.7	55.1	53	مخاطر بيئية
55.3	60.9	61.5	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	35.4	35.4	الوقاية
45.3	75	75	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	17.5	17.4	مرض حيواني المصدر
18.7	20	20	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	100	100	التحصين
32.3	33.5	33.5	الكشف والإبلاغ
44.9	50	50	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	62.5	62.5	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	13.3	13.3	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	0	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	31.7	45.9	استجابة سريعة
30.4	25	25	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	0	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	83.3	83.3	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	80.1	79.6	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	0	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

الدرجة	الدرجة	المتوسط العالمي لعام 2021	نظام الصحة
40	31.5	31.5	نظام الصحة
45.5	30	30	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
22.2	28.5	28.5	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
0	10.3	10.3	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
62.4	55.2	55.2	الحصول على رعاية صحية
0	10.8	10.8	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
100	40.5	40.5	ممارسات مكافحة العدوى
50	45.1	45.1	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
43.8	47.8	47.8	الامتثال للمعايير الدولية
50	58.5	58.5	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	50	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
37.5	56.1	56.1	الالتزامات الدولية
25	18.7	18.7	تقييمات JEE و PVS
33.3	35.2	35.2	التمويل
66.7	68.4	68.4	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
67	55.8	55.8	بيئة المخاطر
65.2	58.1	58.1	المخاطر السياسية والأمنية
69.6	60.9	60.9	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
75	50.2	50.2	ملائمة البنية التحتية
55.4	54.7	54.7	مخاطر بيئية
69.9	55.3	55.3	نقاط الضعف في الصحة العامة

الدرجة	الدرجة	المتوسط العالمي لعام 2021	الوقاية
32.1	28.4	28.4	الوقاية
33.3	45.3	45.3	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
31.1	19.8	19.8	مرض حيواني المصدر
20	18.7	18.7	الأمن البيولوجي
0	20.9	20.9	السلامة البيولوجية
33.3	2.6	2.6	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
75	63.3	63.3	التحصين
33.5	32.3	32.3	الكشف والإبلاغ
37.5	44.9	44.9	قوة نظم المختبرات وجودتها
50	15.9	15.9	سلاسل إمداد المختبرات
75	34.6	34.6	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
13.3	34.7	34.7	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
0	16.9	16.9	التحقيقات المستندة إلى الحالة
25	46.5	46.5	القوى العاملة في علم الأوبئة
54.2	37.6	37.6	استجابة سريعة
12.5	30.4	30.4	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
0	21.1	21.1	التدريب على خطط الاستجابة
33.3	27	27	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
100	22.1	22.1	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
50	57.9	57.9	الإبلاغ عن المخاطر
83.6	65.7	65.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
100	39	39	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



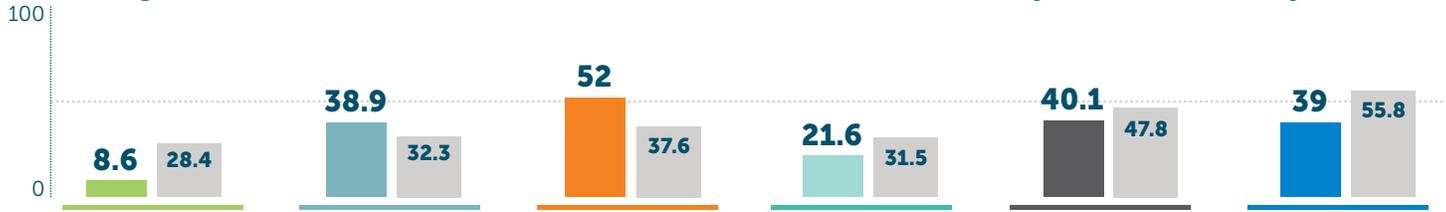
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	21.6	19.2	نظام الصحة
30	42	25.5	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	5.6	5.6	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	53.5	53.6	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	40.1	39.6	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	100	100	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	40.6	37.5	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	8.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	39	46.9	بيئة المخاطر
58.1	13.4	14.3	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	59.5	67.4	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	33.3	33.3	ملائمة البنية التحتية
54.7	29.6	60.1	مخاطر بيئية
55.3	59.4	59.2	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	8.6	17	الوقاية
45.3	41.7	41.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	10	10.4	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	0	50	التحصين
32.3	38.9	41	الكشف والإبلاغ
44.9	75	75	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	37.5	62.5	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	33.3	33.3	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	12.5	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	52	57	استجابة سريعة
30.4	25	25	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	100	100	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	83.3	66.7	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	72.6	74.1	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	25	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	13	13.1	نظام الصحة
30	13.2	13.9	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	52.8	52.8	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	25	25	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	31.3	29.2	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	37.5	25	الالتزامات الدولية
18.7	25	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	8.3	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	36.7	38.5	بيئة المخاطر
58.1	9	3.7	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	46.7	46.8	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	8.3	25	ملائمة البنية التحتية
54.7	65.3	62.8	مخاطر بيئية
55.3	54.1	54	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	11.1	15.5	الوقاية
45.3	16.7	16.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	0	1.6	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	50	75	التحصين
32.3	28.3	22.1	الكشف والإبلاغ
44.9	50	50	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	50	50	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	12.5	12.5	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	20	20	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	37.5	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	0	0	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	31.1	21.5	استجابة سريعة
30.4	4.2	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	50	0	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	55.4	50.5	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



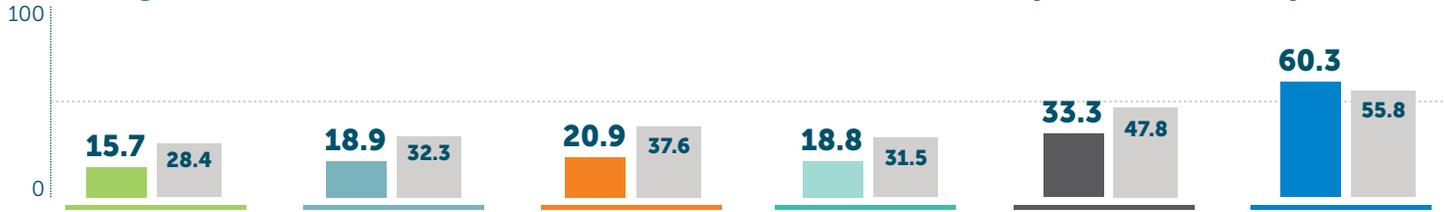
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	18.8	16.5	نظام الصحة
30	20.7	4.2	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	0	0	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	61.1	61.2	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	33.3	34.2	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	50	50	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	25	21.9	الالتزامات الدولية
18.7	0	0	تقييمات JEE و PVS
35.2	8.3	16.7	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	60.3	61	بيئة المخاطر
58.1	56.6	62.6	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	49.6	49.7	المرونة الاجتماعية الاقتصادية
50.2	75	66.7	ملائمة البنية التحتية
54.7	54.8	60.2	مخاطر بيئية
55.3	65.3	65.6	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	15.7	19.1	الوقاية
45.3	16.7	16.7	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	2.8	22.9	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	75	75	التحصين
32.3	18.9	18.3	الكشف والإبلاغ
44.9	50	50	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	0	25	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	13.3	10	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	25	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	25	25	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	20.9	32.7	استجابة سريعة
30.4	25	0	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	25	التدريب على خطط الاستجابة
27	0	0	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	45.8	70.8	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	50.4	57.8	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	0	75	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



الوقاية



الكشف



الاستجابة



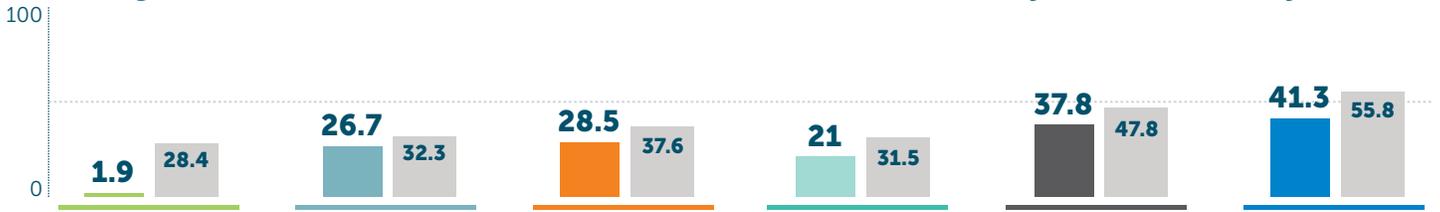
الصحة



المعايير



الخطر



المتوسط العالمي لإجمالي 195 دولة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
31.5	21	21	نظام الصحة
30	1.4	1.4	السعة الصحية في العيادات والمستشفيات ومراكز الرعاية المجتمعية
28.5	44.4	44.4	سلسلة الإمداد للنظام الصحي والعاملين في مجال الرعاية الصحية
10.3	0	0	التدابير الطبية المضادة وتوزيع الأفراد
55.2	51.4	51.4	الحصول على رعاية صحية
10.8	0	0	التواصل مع أفراد الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ الصحة العامة
40.5	0	0	ممارسات مكافحة العدوى
45.1	50	50	القدرة على اختبار تدابير طبية جديدة مضادة والتصديق عليها
47.8	37.8	33.2	الامتثال للمعايير الدولية
58.5	50	50	الامتثال لتقارير اللوائح الصحية الدولية و الحد من مخاطر الكوارث
50	0	0	اتفاقيات عبر الحدود بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة
56.1	18.8	15.6	الالتزامات الدولية
18.7	50	25	تقييمات JEE و PVS
35.2	41.7	41.7	التمويل
68.4	66.7	66.7	الالتزام بمشاركة البيانات والعينات الجينية والبيولوجية
55.8	41.3	40.8	بيئة المخاطر
58.1	52.5	53.1	المخاطر السياسية والأمنية
60.9	39.9	40	المرونة الاجتماعية للاقتصادية
50.2	16.7	16.7	ملائمة البنية التحتية
54.7	66.9	64.6	مخاطر بيئية
55.3	30.7	29.4	نقاط الضعف في الصحة العامة

المتوسط العالمي لعام 2021	درجة 2021	درجة 2019	
28.4	1.9	1.9	الوقاية
45.3	0	0	مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)
19.8	11.7	11.7	مرض حيواني المصدر
18.7	0	0	الأمن البيولوجي
20.9	0	0	السلامة البيولوجية
2.6	0	0	الأبحاث مزدوجة الاستخدام وثقافة العلم المسؤول
63.3	0	0	التحصين
32.3	26.7	24.6	الكشف والإبلاغ
44.9	12.5	12.5	قوة نظم المختبرات وجودتها
15.9	0	0	سلاسل إمداد المختبرات
34.6	25	25	المراقبة والإبلاغ في الوقت الحقيقي
34.7	10	10	إمكانية الوصول إلى بيانات المراقبة وشفافيتها
16.9	12.5	0	التحقيقات المستندة إلى الحالة
46.5	100	100	القوى العاملة في علم الأوبئة
37.6	28.5	31	استجابة سريعة
30.4	4.2	4.2	خط الجاهزية والاستجابة لحالات الطوارئ
21.1	25	0	التدريب على خطط الاستجابة
27	33.3	33.3	عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ
22.1	0	0	ربط سلطات الصحة العامة والأمنية
57.9	25	25	الإبلاغ عن المخاطر
65.7	61.9	54.7	الاستفادة من البنية التحتية للاتصالات
39	50	100	قيود التجارة والسفر

تطبيع الدرجات (صفر - 100 ، حيث تشير 100 إلى الاختيار الأكثر ملاءمة)



حول المنظمات

الأثر الاقتصادي

تجمع "Economist Impact" بين صرامة المؤسسة البحثية وإبداع العلامة التجارية الإعلامية لإشراك جمهور مؤثر عالميًا. فنحن نؤمن بأن الرؤى القائمة على الأدلة بإمكانها أن تفتح النقاش وتوسع وجهات النظر وتحفز التقدم. كانت الخدمات التي تقدمها Economist Impact موجودة في السابق داخل مجموعة The Economist Group ككيانات منفصلة، بما في ذلك EIU Thought Leadership، و EIU Public Policy، و Economist Events، و EBrandConnect، و SignalNoise. فيمتد سجلنا الحافل على مدار 75 عامًا في 205 دولة. جنبًا إلى جنب مع سرد القصص الإبداعية والخبرة في الأحداث وحلول التفكير التصميمي ومنتجات الوسائط الرائدة في السوق، فإننا ننتج تصميمات لأطر العمل، والمقارنة المعيارية، وتحليل التأثير الاقتصادي والاجتماعي، والتنبؤ، ونمذجة السيناريو، مما يجعل عرض Economist Impact فريدًا في السوق. للمزيد من المعلومات يُرجى زيارة www.economistimpact.com

ECONOMIST
IMPACT

مبادرة التهديد النووي

NTI هي منظمة عالمية غير ربحية وغير حزبية تركز على الحد من التهديدات النووية والبيولوجية التي تهدد البشرية.



مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي

يعمل مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي في كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة على حماية صحة الناس من الأوبئة والكوارث وضمان قدرة المجتمعات على مواجهة التحديات الكبرى.



Center for Health Security

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
- مقارنة درجات البلد ورتبته واتجاهاته
- راجع المنهجية الكاملة، بما في ذلك الأوصاف التفصيلية لدليل GHS
- قم بتنزيل نموذج البيانات واستعرض مبررات الدرجات ومصادرها
- شاهد فيديو دليل GHS



GHS INDEX

**GLOBAL HEALTH
SECURITY INDEX**

www.ghsindex.org