世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三六届会议
临时议程项目 8.3

EB136/22
2015 年 1 月 9 日

实施《国际卫生条例（2005）》

应对公共卫生突发事件

总干事的报告

1. WHA61.2 号决议决定，《国际卫生条例（2005）》缔约国和总干事应每年向卫生大会提交《条例》实施情况报告，根据该决议，本报告综述了 2014 年国际社会如何应对公共卫生事件和突发情况，特别侧重于世卫组织和《国际卫生条例（2005）》在预防、发现、报告和应对此类事件中的作用。本文件是关于国家公共卫生能力建设第二次延长以及实施《国际卫生条例》问题的审查委员会的报告的附加参考[1]。

2014 年重大公共卫生事件和突发事件

2. 在所审查期间，重点是加强全球卫生安全，尤其强调会员国在秘书处的支持下，实施《国际卫生条例（2005）》[2]。秘书处的六个领导重点之一是支持各国建立《条例》要求的能力[3]。

3. 2014 年，世卫组织在《条例》框架内与各国密切合作，及时发现、跟踪并应对了一系列公共卫生风险和突发事件 。到该年底，世卫组织事件管理系统总共记录了 237 起“事件”[4]。经后续评估，所发现的 77 起事件得到证实并随后予以监测。事件管理系统记录和监测的 45 起事件在《条例》国家联络点的事件信息网站上公布[5]。37 个国家报告了有关事件，其中包括 14 次个别疾病引发的疫情。本年报告事件最多的国家是美利坚

[1] 见文件 EB136/22 Add.1。
[2] 关于根据《国际卫生条例（2005）》加强卫生安全和与警戒、应对和能力建设相关的其它领域的信息，见 http://www.who.int/ihr/about/activities/en/（2014 年 12 月 18 日访问）。
[3] 关于世卫组织改革和领导重点的更多信息，见 http://www.who.int/about/agenda/en/（2014 年 12 月 18 日访问）；另见 http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/issue5/ihr-risk-communication/en/#.VEn4441BvIV（2014 年 12 月 18 日访问）。
[4] 所谓事件管理系统为一内部监测系统。
[5] 关于《条例》国家联络点的更多信息，见 http://www.who.int/ihr/nfp/en/（2014 年 12 月 19 日访问）。

合众国，达六起。17 个国家报告了中东呼吸综合征冠状病毒疫情，就报告国家而言，要多于就任何其它传染病记录的数目。

4. 2014 年，根据《国际卫生条例（2005）》有关规定，总干事确定，西非涉及埃博拉病毒病和正在发生的脊髓灰质炎状况的事件构成了国际关注的突发公共卫生事件。世卫组织召集了若干次《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会会议，即针对中东呼吸综合征冠状病毒的七次，针对脊灰的三次，以及针对埃博拉病毒病的三次。根据《条例》向会员国提出了有关脊灰问题和埃博拉病毒病的临时建议，秘书处也就中东呼吸综合征冠状病毒疫情提供了咨询意见。根据《国际卫生条例（2005）》，2014 年是在国际关注的突发公共卫生事件方面前所未有的一年。

埃博拉病毒病

5. 2014 年 9 月 18 日，联合国安全理事会确定，埃博拉病毒病是对“国际和平与安全的威胁”，并一致通过了安理会第 2177（2014）号决议，有 134 个会员国为共同提案国。这是安理会决议曾经有过的最高的共同提案国数字，也是安理会仅仅第三次针对一场公共卫生危机采取此类行动。

6. 这导致了联合国大会 2014 年 9 月 19 日一致通过了大会第 69/1 号决议，随后不久，联合国秘书长设立了联合国埃博拉应急特派团（埃博拉应急特派团）。该特派团的总部设在阿克拉，并在几内亚、利比里亚和塞拉利昂设立了工作小组。

7. 世卫组织作为联合国卫生领域的专门机构和埃博拉应急特派团的主要伙伴，始终处于这些国际规模努力的第一线，将埃博拉病毒病疫情认定为“当代所见最严重和最急迫的卫生突发事件”[1]。

8. 世卫组织最先是在 2014 年 3 月得到几内亚的埃博拉病毒病例通报，并立即部署支持。按照《国际卫生条例（2005）》召集了突发事件委员会，并分别于 2014 年 8 月 6-7 日、9 月 16-21 日和 10 月 22 日三次举行会议。在第一次会议后，总干事确定在西非的埃博拉病毒病构成国际关注的突发公共卫生事件，并发出临时建议，以支持各国努力控制这一流行病，防止其国际传播。

9. 2014 年 10 月 17 日和 10 月 19 日分别宣布了塞内加尔和尼日利亚的埃博拉病毒病疫情。这主要是得益于该两个国家作出了快速反应，包括在监督、应对、入境口岸措施和

[1] 见文件 EB136/26。

风险通报等方面。突发事件委员会第三次会议指出，所建议措施的落实或许推动了遏制疾病的任何进一步国际扩散。

10. 世卫组织和伙伴组织商定了一系列核心行动，支持未受埃博拉病毒病影响的各国加强对病例万一传入的防范。在现有国家和国际防范努力，包括以往根据《条例》发展必要核心能力的工作基础上，开发了一系列工具，支持各国加强和加速其防范工作。对所有区域都进行了国别访问，以确认目前国家防范计划的力量，建议如何来消除差距。

11. 当前埃博拉病毒流行病带来的一个主要挑战是，确保总干事根据《国际卫生条例（2005）》针对埃博拉病毒病提出的建议得到恰当理解和落实。一个特别关注是敦促各会员国不要单方采取对出现广泛传播的国家造成不利影响的旅行和贸易措施的建议。在这一方面，秘书处监测了与上述建议不一致的旅行和贸易措施，并与会员国进行交流，以确认有关措施的确切性质和公共卫生理由。截至 2014 年 11 月 14 日，有 345 次报告与此类措施有关，总共涉及 63 个国家。在认为此类措施反应过度时，向有关国家发出了 39 项核实要求，收到了对此类措施的 18 份解释；六个国家否认因为对埃博拉病毒病的忧虑关闭边界。秘书处正在跟进那些尚未对其核实要求作出回复的国家。

中东呼吸综合征冠状病毒

12. 2012 年在沙特阿拉伯首次确认中东呼吸综合征冠状病毒。该病毒似乎在整个阿拉伯半岛广泛蔓延。中东八个国家、欧洲五个国家、非洲两个国家、亚洲两个国家，以及美利坚合众国报告了病例。截至 2014 年 11 月 21 日，全球范围向世卫组织报告了 909 例实验室确认中东呼吸综合征冠状病毒感染病例，包括至少 331 例相关死亡[1]。

13. 对这一疾病的严重关注促使总干事召集了中东呼吸综合征冠状病毒突发事件委员会。突发事件委员会于 2013 年 7 月 9 日举行第一次会议[2]，总共举行了七次会议。该委员会未建议总干事宣布此次事件为国际关注的突发公共卫生事件，但建议缔约国更确切地了解局势，采取预防措施，包括就该区域的朝觐活动采取预防措施。

14. 突发事件委员会在 2014 年 10 月 1 日第七次会议上指出，作出了巨大努力，加强感染防控措施，病毒的传播看来得到了普遍遏制。它还指出，减少中东呼吸综合征冠状病毒传播的活动看来是有效的。

[1] 关于中东呼吸综合征冠状病毒的更多信息，见 http://www.who.int/csr/don/21-november-2014-mers/en/（2014 年 12 月 19 日访问）。

[2] 关于突发事件委员会的更多信息，见 http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/（2014 年 12 月 19 日访问）。

15. 世卫组织与受影响国家，以及国际技术伙伴和网络合作，协调全球卫生应对，包括提供最新信息，与各国当局一道进行风险评估和联合调查，召开科学会议，以及为卫生当局和技术性卫生机构制定指南和举办培训。

16. 秘书处继续向突发事件委员会的成员和顾问定期提供最新信息。

脊髓灰质炎

17. 1988 年以来，由于消灭脊灰的全球努力，脊灰病例减少了 99%以上，然而，2013 年的病例数比 2012 年增加了 82%，有八个国家报告了病例，2012 年则为五个。2014 年 5 月 5 日，总干事根据《国际卫生条例》召集了突发事件委员会，审查这一局势。她宣布根据《条例》，2014 年的野生脊灰病毒的国际传播构成了国际关注的突发公共卫生事件。总干事还发布了关于减缓野生脊灰病毒传播的临时建议。建议申明，那些目前输出脊灰病毒的国家应确保所有居民和长期访客（四个星期以上）在进行国际旅行之前的四个星期到 12 个月之间，接受一剂口服脊灰疫苗或脊灰病毒灭活疫苗，并确保向这些旅行者发放疫苗接种证明。鼓励其它受脊灰影响但并未输出野生脊灰病毒的国家在其居民和常住访客进行国际旅行之前，为他们进行疫苗接种[1]。

18. 在突发事件委员会 2014 年 11 月 14 日就脊灰问题进行重新评估后，将临时建议延长了三个月。

甲型 H5N1 禽流感和甲型 H7N9 禽流感病毒

19. 流感大流行是反复发生的事件，可在世界范围产生重大卫生、经济和社会后果。随着全球旅行的增加，发现突发的新的流感病毒，并监测潜在大流行性病毒，例如甲型 H5N1 禽流感和甲型 H7N9 禽流感病毒的活动情况是至关重要的，因为此类病毒的迅速传播可导致大流行，而制定公共卫生对策的时间有限。

20. 甲型 H7N9 禽流感病毒是流感病毒的一种亚型。2013 年 3 月在中国报告了第一波人间流行，随后是 2014 年的第二波流行。在 2014 年全年，柬埔寨不断报告甲型 H5N1 禽流感病毒的人间感染。据认为，甲型 H5N1 禽流感和甲型 H7N9 禽流感病毒出于下列原因，有其大流行可能：它们在一些禽类中广泛传播；人类大多数可能对之并无免疫力；它们可导致人的严重疾病和死亡。

[1] 更多信息见 http://www.polioeradication.org/Infectedcountries/PolioEmergency.aspx#sthash.QuVm3bU5.dpuf（2014 年 12 月 19 日访问）。

21. 根据《国际卫生条例（2005）》，世卫组织与会员国一道，继续密切监测甲型 H5N1 禽流感和甲型 H7N9 禽流感病毒，以及其它潜在的大流行性流感病毒，并进行风险评估。世卫组织与其伙伴，包括动物卫生机构和国家兽医机构合作，制定和调整了有关干预措施，尤其是，世卫组织通过各种机制与国际兽疫局和粮农组织合作，跟踪和评估引发公共卫生关注的禽流感病毒的风险[1]。在撰写本报告时，伴随这两种病毒而来的整体大流行风险并未加剧。

实施《国际卫生条例（2005）》的进展情况

22. 缔约国继续就与《国际卫生条例（2005）》附件 1 所列国家能力要求有关的《国际卫生条例（2005）》实施工作向秘书处提供信息。截至 2014 年 12 月 11 日，196 个缔约国中有 78 个国家完成了 2014 年 3 月发出的自我评估问卷。按世卫组织区域划分的所有提交完整回复的缔约国的能力得分最新情况见附表（载于附件）。

23. 对缔约国向秘书处提交的自行报告信息的分析表明，在下列领域取得了重大进展：《条例》国际联络点的 24 小时存在；提高报告事件的透明度；更全面地采用早期预警系统；动物与人类卫生部门之间加强交流和协作（例如分享从甲型 H5N1 禽流感病毒方面汲取的经验教训，适用于甲型 H7N9 禽流感病毒）；各国和伙伴在能力建设方面的协调一致的集体努力；制定突发事件对策，建立协调机制，改进分享快速反应信息的国际机制。

24. 本组织的所有层级都采取了举措，加速《国际卫生条例（2005）》的实施进展。在近来的各次区域委员会会议上，对此进行了深入审查。在这些会议上，讨论了从埃博拉病毒病和与《条例》相关的其它公共卫生事件和突发事件中得出的经验教训。

关于国家公共卫生能力建设第二次延长以及实施《条例》问题的审查委员会

25. 根据《国际卫生条例（2005）》第五和第十三条，缔约国可要求延长时间，以达到《条例》附件 1 中载明的核心监测和反应能力要求。总计有 64 个缔约国通报秘书处它们实现了这些核心能力，81 个缔约国要求延长时间，48 个缔约国没有通报其状况或意图。总干事在 2014 年 11 月 13-14 日召集关于国家公共卫生能力建设第二次延长以及实

[1] 关于禽流感的更多信息，见 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/（2014 年 12 月 19 日访问）。

施《国际卫生条例（2005）》问题的审查委员会会议后，批准了涉及 2014-2016 年期的所有这些延长要求[1]。

结论

26. 人们达成了普遍共识，认为《国际卫生条例（2005）》大大推动了国际社会更好地管理紧迫的公共卫生事件和突发事件。许多缔约国顺利评估和加强了《条例》要求的核心国家能力和地方能力。然而，如目前的埃博拉病毒病疫情显示的，此类能力的建立尚不够充分，导致疾病在三个国家广泛传播，影响所及，引发了灾难性的人类、财政和经济后果。考虑到应对疫情的成本，当下需要投资于能力建设，以更好地防范、发现和应对从未表现得如此触目惊心的公共卫生事件。

27. 审查委员会最近一次会议建议超越仅仅是遵守《国际卫生条例（2005）》这一侧重点，进而强调在国家一级逐步实现《条例》规定的权利和义务。审查委员会进一步表明，实施条例，尤其是加强公共能力，应被看作是一个持续的过程，而不是可能在任何一天，包括在 2016 年结束的过程。认识上的这些重大转变强调了《国际卫生条例（2005）》与卫生系统，以及持续投资需要之间的内在联系。

执行委员会的行动

28. 请执委会注意本报告。

[1] 见文件 EB136/22 Add.1。

附件

表. 《国际卫生条例（2005）》：国家能力监测。2014 年所有提交报告的缔约国的能力得分情况

非洲区域

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
阿尔及利亚	尚未获得 2014 年数据												
安哥拉	50	73	15	28	0	14	0	0	0	0	20	0	0
贝宁	0	90	50	58	46	29	80	66	40	56	13	0	38
博茨瓦纳	尚未获得 2014 年数据												
布基纳法索	尚未获得 2014 年数据												
布隆迪	尚未获得 2014 年数据												
喀麦隆	100	100	85	94	100	100	100	100	40	100	73	92	100
佛得角	尚未获得 2014 年数据												
中非共和国	尚未获得 2014 年数据												
乍得	尚未获得 2014 年数据												
科摩罗	尚未获得 2014 年数据												
刚果	尚未获得 2014 年数据												
科特迪瓦	尚未获得 2014 年数据												
刚果民主共和国	尚未获得 2014 年数据												
赤道几内亚	尚未获得 2014 年数据												
厄立特里亚	100	100	95	100	91	71	60	86	38	78	33	54	0
埃塞俄比亚	尚未获得 2014 年数据												
加蓬	尚未获得 2014 年数据												
冈比亚	尚未获得 2014 年数据												
加纳	尚未获得 2014 年数据												
几内亚	尚未获得 2014 年数据												

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
几内亚比绍	尚未获得 2014 年数据												
肯尼亚	尚未获得 2014 年数据												
莱索托	尚未获得 2014 年数据												
利比里亚	尚未获得 2014 年数据												
马达加斯加	尚未获得 2014 年数据												
马拉维	尚未获得 2014 年数据												
马里	尚未获得 2014 年数据												
毛里塔尼亚	尚未获得 2014 年数据												
毛里求斯	尚未获得 2014 年数据												
莫桑比克	尚未获得 2014 年数据												
纳米比亚	尚未获得 2014 年数据												
尼日尔	尚未获得 2014 年数据												
尼日利亚	50	100	80	73	60	57	60	67	4	78	53	8	69
卢旺达	尚未获得 2014 年数据												
圣多美和普林西比	0	46	40	28	8	0	0	36	12	22	0	0	0
塞内加尔	尚未获得 2014 年数据												
塞舌尔	尚未获得 2014 年数据												
塞拉利昂	尚未获得 2014 年数据												
南非	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
南苏丹	尚未获得 2014 年数据												
斯威士兰	尚未获得 2014 年数据												
多哥	尚未获得 2014 年数据												
乌干达	尚未获得 2014 年数据												
坦桑尼亚联合共和国	尚未获得 2014 年数据												
赞比亚	尚未获得 2014 年数据												
津巴布韦	尚未获得 2014 年数据												

美洲区域

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
安提瓜和巴布达	100	100	100	82	73	71	100	95	86	100	100	85	23
阿根廷	尚未获得 2014 年数据												
巴哈马	尚未获得 2014 年数据												
巴巴多斯	尚未获得 2014 年数据												
伯利兹	尚未获得 2014 年数据												
玻利维亚多民族国	尚未获得 2014 年数据												
巴西	100	100	100	100	100	100	100	96	80	100	100	85	92
加拿大	100	90	95	100	100	100	100	100	100	89	100	100	100
智利	75	83	95	94	66	71	60	86	35	100	93	23	62
哥伦比亚	100	63	55	94	33	100	80	76	91	78	67	69	69
哥斯达黎加	100	100	95	100	71	100	80	76	97	100	100	77	62
古巴	尚未获得 2014 年数据												
多米尼克	75	100	90	83	60	100	20	73	64	89	87	31	23
多米尼加共和国	尚未获得 2014 年数据												
厄瓜多尔	75	100	85	76	71	71	80	71	73	89	80	54	100
萨尔瓦多	100	100	100	100	90	86	100	100	100	100	93	62	77
格林纳达	尚未获得 2014 年数据												
危地马拉	0	73	75	76	45	57	50	75	60	78	100	67	50
圭亚那	尚未获得 2014 年数据												
海地	尚未获得 2014 年数据												
洪都拉斯	尚未获得 2014 年数据												
牙买加	50	73	60	75	73	57	20	53	70	67	47	38	31
墨西哥	尚未获得 2014 年数据												
尼加拉瓜	100	83	100	94	90	100	100	86	90	100	80	92	100

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
巴拿马	75	100	95	88	60	71	40	96	65	89	60	15	31
巴拉圭	尚未获得 2014 年数据												
秘鲁	100	83	100	94	90	100	80	100	27	100	100	46	85
圣基茨和尼维斯	尚未获得 2014 年数据												
圣卢西亚	25	20	65	58	25	86	40	86	6	89	60	23	0
圣文森特和格林纳丁斯	75	73	80	66	53	43	20	35	48	100	40	8	0
苏里南	50	83	90	100	83	71	40	100	84	67	87	62	0
特立尼达和多巴哥	尚未获得 2014 年数据												
美利坚合众国	100	100	100	100	100	100	100	50	100	100	100	100	100
乌拉圭	尚未获得 2014 年数据												
委内瑞拉玻利瓦尔共和国	50	90	100	100	100	71	100	90	59	100	93	92	85

东地中海区域

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
阿富汗	50	63	90	58	26	71	20	53	15	67	20	23	38
巴林	尚未获得 2014 年数据												
吉布提	尚未获得 2014 年数据												
埃及	尚未获得 2014 年数据												
伊朗（伊斯兰共和国）	尚未获得 2014 年数据												
伊拉克	尚未获得 2014 年数据												
约旦	尚未获得 2014 年数据												
科威特	尚未获得 2014 年数据												
黎巴嫩	尚未获得 2014 年数据												
利比亚	尚未获得 2014 年数据												

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
摩洛哥	尚未获得 2014 年数据												
阿曼	尚未获得 2014 年数据												
巴基斯坦	尚未获得 2014 年数据												
卡塔尔	尚未获得 2014 年数据												
沙特阿拉伯	尚未获得 2014 年数据												
索马里	尚未获得 2014 年数据												
苏丹	尚未获得 2014 年数据												
阿拉伯叙利亚共和国	尚未获得 2014 年数据												
突尼斯	尚未获得 2014 年数据												
阿拉伯联合酋长国	尚未获得 2014 年数据												
也门	尚未获得 2014 年数据												

欧洲区域

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
阿尔巴尼亚	尚未获得 2014 年数据												
安道尔	75	30	70	44	8	14	0	25	0	44	67	0	0
亚美尼亚	尚未获得 2014 年数据												
奥地利	100	90	80	100	83	100	100	100	91	89	93	100	92
阿塞拜疆	尚未获得 2014 年数据												
白俄罗斯	尚未获得 2014 年数据												
比利时	100	63	85	100	46	100	60	91	70	89	100	92	100
波斯尼亚和黑塞哥维那	75	73	65	53	25	86	20	59	0	78	100	38	54
保加利亚													
克罗地亚	50	36	75	83	90	43	40	46	34	100	87	85	73

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
塞浦路斯	75	100	60	89	28	57	0	14	97	89	100	0	100
捷克共和国	100	83	95	100	75	86	60	96	48	100	100	100	100
丹麦	100	90	95	100	100	86	100	91	100	89	100	92	100
爱沙尼亚	尚未获得 2014 年数据												
芬兰	尚未获得 2014 年数据												
法国	100	80	95	100	80	86	60	100	24	100	100	92	100
格鲁吉亚	100	100	95	85	100	100	75	96	94	100	100	62	83
德国	尚未获得 2014 年数据												
希腊	尚未获得 2014 年数据												
罗马教廷	尚未获得 2014 年数据												
匈牙利	75	100	85	94	100	100	0	96	32	100	93	85	100
冰岛	尚未获得 2014 年数据												
爱尔兰	尚未获得 2014 年数据												
以色列	尚未获得 2014 年数据												
意大利	尚未获得 2014 年数据												
哈萨克斯坦	尚未获得 2014 年数据												
吉尔吉斯斯坦	尚未获得 2014 年数据												
拉脱维亚	100	66	90	88	100	100	60	100	88	100	100	92	100
列支敦士登	75	90	90	83	83	71	0	80	0	100	93	92	85
立陶宛	100	83	90	77	63	100	0	77	97	89	100	100	100
卢森堡	尚未获得 2014 年数据												
马耳他	100	100	100	89	75	71	0	87	42	100	100	77	62
摩纳哥	75	90	90	94	100	71	20	57	100	88	100	92	54
黑山	25	83	85	59	65	86	20	77	9	56	67	31	62

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
荷兰	100	100	100	100	80	100	60	96	83	88	100	100	100
挪威	尚未获得 2014 年数据												
波兰	尚未获得 2014 年数据												
葡萄牙	尚未获得 2014 年数据												
摩尔多瓦共和国	100	56	90	72	26	57	20	28	4	89	67	62	69
罗马尼亚	75	66	80	89	81	71	40	76	62	89	87	85	92
俄罗斯联邦	尚未获得 2014 年数据												
圣马力诺	尚未获得 2014 年数据												
塞尔维亚	尚未获得 2014 年数据												
斯洛伐克	尚未获得 2014 年数据												
斯洛文尼亚	100	53	95	66	70	43	20	41	54	100	100	100	91
西班牙	100	100	100	94	100	86	100	86	76	100	100	69	100
瑞典	尚未获得 2014 年数据												
瑞士	100	100	90	100	100	100	20	80	91	100	100	100	100
塔吉克斯坦	尚未获得 2014 年数据												
前南斯拉夫的马其顿共和国	尚未获得 2014 年数据												
土耳其	尚未获得 2014 年数据												
土库曼斯坦	尚未获得 2014 年数据												
乌克兰	尚未获得 2014 年数据												
联合王国	数据的提供格式无法纳入分析中												
乌兹别克斯坦	尚未获得 2014 年数据												

东南亚区域

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
孟加拉国	100	83	90	81	63	100	100	100	44	89	73	92	46
不丹	75	90	40	94	61	57	100	66	15	100	53	15	0
朝鲜民主主义人民共和国	100	80	95	76	56	71	40	79	39	89	73	31	62
印度	尚未获得 2014 年数据												
印度尼西亚	100	100	90	94	100	86	80	100	94	100	100	85	100
马尔代夫	50	90	55	65	61	71	40	96	61	100	100	54	15
缅甸	100	73	100	100	100	100	100	70	94	100	100	46	8
尼泊尔	尚未获得 2014 年数据												
斯里兰卡	尚未获得 2014 年数据												
泰国	尚未获得 2014 年数据												
东帝汶	尚未获得 2014 年数据												

西太平洋区域

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
澳大利亚	100	83	100	100	100	100	100	96	100	100	87	100	100
文莱达鲁萨兰国	100	100	100	100	90	71	100	100	88	100	100	38	54
柬埔寨	50	56	80	47	0	43	0	39	77	78	67	0	0
中国	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	87	92	100
库克群岛													
斐济	100	100	95	100	100	100	100	100	97	100	100	92	92
日本	75	100	100	87	100	100	100	100	94	100	100	100	100
基里巴斯	100	73	68	78	91	57	40	41	71	100	73	15	23
老挝人民民主共和国	100	46	80	58	46	86	100	81	17	89	80	0	0

缔约国	立法	协调	监测	应对	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	辐射
马来西亚	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
马绍尔群岛													
密克罗尼西亚联邦	75	40	40	65	70	100	60	91	87	33	53	54	38
蒙古	100	83	75	94	61	86	0	100	97	100	53	77	46
瑙鲁													
新西兰	100	100	100	100	100	100	100	96	100	100	100	100	100
纽埃	25	66	95	87	73	100	20	96	42	67	73	46	0
帕劳	100	100	100	94	100	100	100	80	91	100	100	92	38
巴布亚新几内亚													
菲律宾	100	100	94	100	90	86	80	90	28	89	80	85	100
大韩民国	100	100	100	100	100	100	100	96	100	100	100	100	100
萨摩亚	75	100	95	78	91	83	80	100	71	88	93	54	31
新加坡	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	92
所罗门群岛	25	56	85	94	43	86	40	90	60	56	53	15	31
汤加													
图瓦卢													
瓦努阿图													
越南	100	100	100	94	100	71	80	100	97	100	100	100	100