



世界卫生组织

第六十五届世界卫生大会
临时议程项目 13.7

A65/17 Corr.1
2012年5月18日

实施《国际卫生条例（2005）》

总干事的报告

勘误

请将A65/17中的表替换为次页所示的表。本次修正将“东南亚”一栏的数据与“东地中海”一栏做了互换。

表. 根据对国家能力监测框架的答复, 按世卫组织区域显示 2011 年的能力得分情况

能力/答复数量	平均能力得分以及分数超过 75% 的国家百分比 ^a						
	非洲	美洲	东南亚	欧洲	东地中海	西太平洋	全球
答复数量	35	24	11	43	17	18	148 ^b
立法、政策和筹资能力	33 (17)	66 (54)	63 (55)	72 (67)	77 (76)	65 (61)	62 (53)
协调能力和国家归口单位的沟通能力	50 (17)	73 (50)	68 (45)	71 (53)	79 (59)	85 (78)	69 (47)
监测能力	64 (49)	76 (63)	69 (45)	81 (74)	80 (65)	81 (78)	75 (64)
应对能力	55 (29)	77 (63)	74 (45)	78 (63)	73 (59)	88 (78)	73 (55)
防范能力	35 (9)	57 (42)	58 (27)	70 (56)	61 (53)	70 (50)	58 (39)
风险通报能力	44 (9)	70 (46)	68 (27)	68 (37)	67 (35)	84 (72)	65 (35)
人力资源能力	32 (23)	58 (50)	56 (45)	35 (26)	55 (41)	59 (56)	45 (36)
实验室能力	65 (37)	74 (54)	67 (36)	73 (67)	71 (53)	74 (56)	71 (53)
入境口岸能力	49 (14)	55 (21)	67 (45)	67 (47)	58 (35)	55 (33)	59 (32)
人畜共患病事件	59 (40)	77 (79)	84 (73)	88 (86)	74 (59)	83 (67)	77 (68)
食品安全事件	45 (14)	68 (50)	65 (45)	90 (95)	67 (53)	77 (67)	70 (57)
化学品事件	20 (6)	42 (25)	33 (27)	68 (58)	44 (18)	49 (44)	45 (32)
辐射紧急情况	24 (11)	38 (29)	35 (18)	77 (74)	57 (35)	48 (39)	50 (39)

^a 显示在括号中。

^b 截至2012年2月22日收到152份答复: 阿富汗、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、安提瓜和巴布达、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布隆迪、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、刚果、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、朝鲜民主主义共和国、刚果民主共和国、丹麦、多米尼加、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、埃塞俄比亚、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、格林纳达、几内亚、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗(伊斯兰共和国)、伊拉克、爱尔兰、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比亚、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、墨西哥、密克罗尼西亚(联邦)、摩纳哥、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、荷兰、新西兰、阿曼、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、圣卢西亚、萨摩亚、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、西班牙、斯里兰卡、苏丹、苏里南、斯威士兰、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、泰国、前南斯拉夫的马其顿共和国、东帝汶、多哥、汤加、突尼斯、土库曼斯坦、乌干达、阿拉伯联合酋长国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌兹别克斯坦、越南、赞比亚、津巴布韦。(阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚和巴拉圭利用南方共同市场的报告工具提交其数据并由美洲洲/泛美卫生组织转为《国际卫生条例》的监测工具格式; 圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥以及大不列颠及北爱尔兰联合王国提交的数据格式无法纳入本次分析)。

= = =