

《国际卫生条例（2005）》

缔约国自评年度报告工具

第二版



世界卫生组织

缔约国自评年度报告工具

第二版



世界卫生组织

《国际卫生条例（2005）》：缔约国自评年度报告工具，第二版 [International health regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool, second edition]

ISBN 978-92-4-004743-3 (网络版)

ISBN 978-92-4-004744-0 (印刷版)

© 世界卫生组织 2022年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>) 许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本”。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)。

建议的引用格式。《国际卫生条例（2005）》：缔约国自评年度报告工具，第二版 [International health regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool, second edition]。日内瓦：世界卫生组织；2022年。许可协议：[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh)。

在版编目（CIP）数据。在版编目数据可查阅 <http://apps.who.int/iris/>。

销售、版权和许可。购买世卫组织出版物，参见 <http://apps.who.int/bookorders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见 <https://www.who.int/zh/copyright>

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

目录

缩略语	iv
引言	1
• SPAR工具	2
• 数据处理	2
• E-SPAR在线报告电子平台	2
回答自评和报告问卷	3
• 回复者身份	3
• 完成年度报告	3
• 利用指标及其特质来报告能力水平	4
• 能力和指标列表	5
• 用于报告能力水平的调查问卷	6
• 能力1. 实施《国际卫生条例》的政策、法律和规范性文件	6
• 能力2. 《国际卫生条例》协调、《国际卫生条例》国家归口单位的职能和倡导	8
• 能力3. 资金供应	11
• 能力4. 实验室	13
• 能力5. 监测	18
• 能力6. 人力资源	20
• 能力7. 突发卫生事件管理	22
• 能力8. 提供卫生服务	25
• 能力9. 感染预防和控制	28
• 能力10. 风险沟通和社区参与	31
• 能力11. 入境口岸和边境卫生	34
• 第1节：按入境口岸类别分列的信息	34
• 第2节：入境口岸的核心能力和国际旅行相关措施	34
• 能力12. 人畜共患病	38
• 能力13. 食品安全	40
• 能力14. 化学品事件	42
• 能力15. 辐射突发事件	44
附件1. 第二版SPAR（2021年）的改进	46
附件2. 为能力及其指标选定等级的例子	49
附件3. 指标和能力备注框的使用例子	50
附件4. 术语：工作定义	51

缩略语

AAR	行动后审查
AMR	抗微生物药物耐药性
EHS	基本卫生服务
EOC	紧急行动中心
HCAI	医源性感染
IAEA	国际原子能机构
IAR	行动中审查
IATA	国际航空运输协会
ICAO	国际民用航空组织
IHR	《国际卫生条例（2005）》
INFOSAN	国际食品安全当局网络
IPC	感染预防和控制
NFP	《国际卫生条例》国家归口单位
PHEIC	国际关注的突发公共卫生事件
PoE	入境口岸
RCCE	风险沟通和社区参与
SimEx	模拟演练
SOP	标准操作程序
SPAR	缔约国自评年度报告工具
SSC	船舶卫生证书
SSCC	船舶卫生控制措施证书
SSCEC	船舶免于卫生控制措施证书
WASH	水、环境卫生和个人卫生
WHA	世界卫生大会
WHO	世界卫生组织

引言

根据《国际卫生条例（2005）》^a，缔约国有义务在监测和应对方面发展和保持最低限度的核心能力，包括在入境口岸，以便发现、评估、通报和应对任何潜在的国际关注的公共卫生事件。

《国际卫生条例》第五十四条要求缔约国和总干事向世界卫生大会（卫生大会）报告卫生大会决定的这些条例的实施情况。2008年，卫生大会通过了WHA61(2)号决议，随后于2018年通过了WHA71(15)号决议，确认“缔约国和总干事应继续使用自评年度报告工具，每年向卫生大会报告《国际卫生条例（2005）》的实施情况”。

这一《国际卫生条例》缔约国自评年度报告工具（SPAR）旨在支持缔约国履行这些义务。使用SPAR工具提交《国际卫生条例》年度报告使世卫组织秘书处能够为卫生大会汇编一份一致的报告。

a 在版编目数据可查阅: <https://www.who.int/zh/publications/i/item/9789241580496>.

SPAR工具:

缔约国2010年至2017年使用的年度报告调查问卷在2018年进行了修订，格式、能力和指标有所变化。该版本更名为缔约国自评年度报告工具（SPAR），用于2018年至2020年的报告。

从2021年开始，考虑到各国对2019冠状病毒病（COVID-19）大流行的初步经验，对SPAR进行了审查和进一步改进。在改进该工具的同时，这些变化可能意味着与往年分数的比较受到限制，但将有助于根据COVID-19大流行的全球经验，更好地了解防范优势和差距。第二版SPAR（2021）有15项能力和35项指标，而第一版有13项能力和24项指标。变更详情见附件1。

SPAR《国际卫生条例》年度报告数据库是根据从缔约国收到的信息，在国家自评和自我报告的基础上生成的。为此，世卫组织为在线报告提供了一个电子平台e-SPAR^b。

在特殊情况下，当接入互联网出现困难时，可以使用标准化的交互式PDF和Excel表格（Excel文档用于共享确定/指定的港口、机场和陆路口岸的具体详细数据）。以其他格式提交缔约国年度报告将被视为向卫生大会提交年度报告，但不能作为能力统计考虑，因为这将使世卫组织秘书处无法以标准化方式分析数据。

数据处理

世卫组织接收每个缔约国通过指定的《国际卫生条例》国家归口单位或能够访问e-SPAR页面进行在线报告的指定官员发送的数据。在缔约国提交数据后，世卫组织确认收到数据并与世卫组织区域和国家办事处协调审查收到的所有数据，然后编写一份全球报告提交卫生大会通过。所有数据都安全地记录在e-SPAR平台上，并可通过e-SPAR网页获得。

世卫组织统计数据的编制过程如下：

在指标层面：

e-SPAR工具基于对每项指标绩效水平的评估，水平为“一至五”级。在处理时，各项指标水平的得分被分类为“一至五”级的绩效百分比，例如，如果一个国家为指标2.1选定三级，则绩效水平表示为： $3/5 \times 100 = 60\%$

在能力层面：

能力层面的绩效水平以与该能力相关的指标的平均值表示，例如，如果一个国家为指标2.1选定三级，为指标2.2选定四级，则能力2的绩效水平将表示为： $[(3/5 \times 100) + (4/5 \times 100)]/2 = 70\%$

E-SPAR在线报告电子平台

e-SPAR电子平台使用所有六种联合国正式语言（阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文），有统计报告、数据分析（地图、图表、表格、PDF和Excel文档）、重要链接、参考资料、手册、视频和互动教程。

为确保《国际卫生条例》国家归口单位能够访问对一个缔约国来说e-SPAR的受限部分，包括在线报告和获取2010年以来所有年度报告的详细信息，负责《国际卫生条例》年度报告的指定国家主管部门须通过与世卫组织秘书处联系（ihradmin@who.int），酌情更新世卫组织《国际卫生条例》国家归口单位联络名单上的联系方式。一旦详细联系方式得到核实并被添加到世卫组织IHRADMIN数据库，指定官员就可以访问e-SPAR，并能够查阅缔约国的所有现有数据，发起和提交新的报告。

就在线报告而言，e-SPAR包含自动检查和弹出警报，以帮助避免在提交到e-SPAR公共页面（地址：<https://extranet.who.int/e-spar/>）之前可能出现的数据输入错误。

用户可以向ihrmonitoring@who.int发送电子邮件以获取有关SPAR工具的更多信息。

^b 在版编目数据可查阅: <https://extranet.who.int/e-spar/>。

回答自评和报告问卷

本节详细介绍使用SPAR在线版本的各个步骤

回复者身份

回复者必须根据下面的信息字段表明自己的身份

报告日期	
缔约国	Choose a country
完成此报告的联络官姓名	
完成此报告的联络官头衔	
完成此报告的联络官的电子邮件地址	
完成此报告的联络官的电话号码	

完成年度报告

回复者须说明谁参与编写了这份报告，涉及的部门，以及为收集资料所遵循的协商程序

1. 编制者： ☐ 政府官员个人 ☐ 代表几个部门的官员			
2. 参与编制报告的部门：			
☐ 人类健康	☐ 渔业	☐ 金融	☐ 民间社会
☐ 动物卫生	☐ 贸易	☐ 化学品安全	☐ 其他部门
☐ 农业	☐ 国际运输/入境口岸	☐ 辐射安全	
☐ 灾害管理	☐ 旅游/旅行	☐ 劳动	
☐ 食品安全	☐ 应急服务	☐ 教育	
☐ 畜牧业	☐ 环境	☐ 外交事务	
3. 编写报告的协商过程：			
☐ 通过电子邮件	☐ 虚拟会议		
☐ 面对面会议	☐ 其他		

请提供资料，说明在报告所述期间进行的任何模拟演练、行动中审查和/或行动后审查。

4. 模拟演练（SimEx）、行动中审查（IAR）和行动后审查（AAR）：		
贵国今年是否进行了一次SimEx、IAR或AAR？如果是，请在相关方框中打勾：		
☐ SimEx	☐ AAR	☐ IAR
如果您愿意与世卫组织分享上述活动的结果（仅供内部使用），请将其发送至： cer@who.int		

利用指标及其特质来报告能力水平

本工具涵盖15种能力，每种能力包括1至5项指标，共有35项指标。每项指标分为五个等级，对应所示领域内从有限到综合绩效的连续统一体。描述了与每个等级和确定特质相关的行动。必要时，解释性说明作为脚注提供。在附件1——第二版SPAR（2021年）的改进——中还提供了更多信息。

对于每一项指标，只能选定一个绩效等级，而且应该是最能准确描述缔约国实施情况的等级。只有在与一个等级相关的所有特质都具备的情况下才能考虑下一个等级。例如，要审查二级中的特质，就必须符合一级的所有特质。如果选定了二级，这表示满足一级和二级中的所有特质。能力等级选择的示例请参见附件2。

建议就所有指标作出回答，即使最终报告将提供能力层面的数据。如果未选定任何等级，则视为无绩效，并且零分与该指标的统计数据相关联，从而影响能力结果。

如果某项能力不适用于某个国家，则该指标的所有复选框应留空，并应在备注框中注明“不适用”，然后在每项指标下方的备注框中添加任何必要的说明。还可以添加其他补充说明或意见，包括为提高绩效或帮助规划和监控实施进展而计划或正在开展的行动。备注框的使用示例见附件3。

能力和指标列表

- 能力1. 实施《国际卫生条例》的政策、法律和规范性文件
 - 能力1.1. 政策、法律和规范性文件
 - 能力1.2. 突发卫生事件中的性别平等
- 能力2. 《国际卫生条例》协调和《国际卫生条例》国家归口单位
 - 能力2.1. 《国际卫生条例》国家归口单位的职能
 - 能力2.2. 多部门协调机制
 - 能力2.3. 倡导实施《国际卫生条例》
- 能力3. 资金供应
 - 能力3.1. 为实施《国际卫生条例》提供资金
 - 能力3.2. 为应对突发公共卫生事件提供资金
- 能力4. 实验室
 - 能力4.1. 样本的移交和运送系统
 - 能力4.2. 实施实验室生物安全和生物安保制度
 - 能力4.3. 实验室质量体系
 - 能力4.4. 实验室检测能力模式
 - 能力4.5. 有效的国家诊断网络
- 能力5. 监测
 - 能力5.1. 预警监测功能
 - 能力5.2. 事件管理
- 能力6. 人力资源
 - 能力6.1. 实施《国际卫生条例》的人力资源
 - 能力6.2. 公共卫生事件期间的人力扩增
- 能力7. 突发卫生事件管理
 - 能力7.1. 为突发卫生事件制定计划
 - 能力7.2. 突发卫生事件应对管理
 - 能力7.3. 应急物流和供应链管理
- 能力8. 提供卫生服务
 - 能力8.1. 病例管理
 - 能力8.2. 卫生服务的使用
 - 能力8.3. 基本卫生服务的连续性
- 能力9. 感染预防和控制
 - 能力9.1. 感染预防和控制规划
 - 能力9.2. 医源性感染监测
 - 能力9.3. 卫生设施的安全环境
- 能力10. 风险沟通和社区参与
 - 能力10.1. 针对突发事件的风险沟通和社区参与制度
 - 能力10.2. 风险沟通
 - 能力10.3. 社区参与
- 能力11. 入境口岸和边境卫生
 - 第1节：按入境口岸类别分列的信息
 - 第2节：入境口岸核心能力和国际旅行相关措施
 - 能力11.1. 入境口岸（机场、港口和陆路口岸）在任何时候都应满足的核心能力要求
 - 能力11.2. 入境口岸的公共卫生应对
 - 能力11.3. 对国际旅行相关措施采取的基于风险的方法
- 能力12. 人畜共患病
 - 能力12.1. 就应对人畜共患病的活动采取“一体化卫生”办法努力开展跨部门合作
- 能力13. 食品安全
 - 能力13.1. 食品安全事件多部门协作机制
- 能力14. 化学品事件
 - 能力14.1. 用于发现和警报的资源
- 能力15. 辐射突发事件
 - 能力15.1. 能力和资源

用于报告能力水平的调查问卷

能力1. 实施《国际卫生条例》的政策、法律和规范性文件¹

缔约国应在所有相关部门²建立适当的法律框架，支持和促进切实有效地履行《国际卫生条例》规定的所有义务和权利。在一些缔约国，实施《国际卫生条例》可能需要重新立法或修订立法。即使本国的法律制度没有具体要求重新立法或修订立法，

缔约国仍可以选择修订某些立法、条例或其它文书，以便以更有效率、效力和更有益的方式促进《国际卫生条例》的实施和维持。通过法律框架，《国际卫生条例》应有助于基本公共卫生职能的制度化加强，以持续改善卫生系统的整体能力。采取卫生措施和实施《国际卫生条例》的政策应遵循《国际卫生条例》的原则（《国际卫生条例》第三条），并应以透明和非歧视的方式执行这些政策，包括性别平等³。

指标	
等级	能力1.1. 政策、法律和规范性文件 ⁴
一级	国家尚未对实施《国际卫生条例》的相关法律和规范性文件及政策进行摸底 ⁵
二级	国家酌情对在国家和国家以下各级实施《国际卫生条例》的相关法律和规范性文件和政策进行了法律分析（例如法律摸底和评估），并作了记录
三级	国家查明并审查了卫生部门的差距，并酌情制定和/或修订了在国家和国家以下各级实施《国际卫生条例》的必要法律和规范性文件及政策
四级	国家查明并审查了所有部门和各级政府 ⁶ 的差距，并酌情制定和/或修订了在国家和国家以下各级实施《国际卫生条例》的必要法律和规范性文件及政策
五级	国家查明并审查了所有部门和各级政府的差距，制定和/或修订了在所有部门和各级政府实施《国际卫生条例》的必要法律和规范性文件及政策，并根据从真实事件和演练中吸取的经验教训定期评估和改进这些文书和政策（适用时）
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

1 这些问题应由法律或立法顾问、卫生部或其它有关部委的专家使用支持性证据和文件进行解答。其中包括支持实施《国际卫生条例》能力的战略和国家计划。

2 所有部门，包括人类健康、动物卫生、农业、灾害管理、食品安全、畜牧业、渔业、贸易、国际运输/入境口岸、应急服务、环境、金融、化学品安全、辐射安全、劳动、教育、外交、民间社会和其他部门。

3 性别平等：指男女获得和控制社会、经济和政治资源的平等机会或机遇，包括法律保护（如卫生服务、教育和投票权）。性别平等也被称为机会平等或形式平等。性别平等经常与性别公平交替使用，但两者指的是减少基于性别的卫生不平等所需的不同的、互补的战略。更多信息请参考以下世卫组织网站，世卫组织与性别平等： https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1。

4 法律文书（例如，宪法、立法、政府决议、法令、条例、行政要求和适用的国际协定）。

5 法律摸底有助于了解法律文书的内容。摸底可以了解跨司法管辖区的法律文书和/或审查某一司法管辖区内的法律文书，以了解如何应对公共卫生风险。法律摸底包括审查和记录存在哪些法律当局、这些当局做什么或提供什么，以及它们不提供什么。法律摸底是一种客观活动。这一过程不打算评价法律文书的效力，也不打算分析其不足之处。在这一指标的背景下，法律摸底支持并促进拟定、实施和加强公共卫生风险（根据《国际卫生条例（2005）》第一条，即可能发生对人群健康产生不利影响的事件，重点是一种可能在国际上传播或可能造成严重直接危险的疾病）防范和应对工作。这一过程得到法律评估的补充，法律评估是在考虑到国家法律制度和背景的情况下评价法律文书有效性的功能性审查，分析不足之处。

6 国家、中间和地方层面，视国家结构而定。

指标	
等级	能力1.2. 突发卫生事件中的性别平等
一级	没有对任何《国际卫生条例》能力方面的性别差距 ⁷ 进行过系统评估
二级	对至少一项《国际卫生条例》能力方面的性别差距进行过系统评估 ⁸
三级	制定了行动计划 ⁹ 来解决至少一项《国际卫生条例》能力方面已查明的高优先级 ¹⁰ 性别差距问题，并将其纳入年度工作计划
四级	为解决至少一项《国际卫生条例》能力问题而制定的行动计划有资金可用并正在实施中，监测、评估和报告机制已经到位
五级	对《国际卫生条例》能力进行了系统的性别分析，在至少三项《国际卫生条例》能力方面制定、资助和实施了解决性别差距和不平等问题的行动计划，并建立了监测、评价和报告机制
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

7 “性别差距”：就本文件而言，是指基于性和基于性别的差别或性别不平等。因此，这里的性别差距指的是生理、社会经济或社会文化原因导致的男女之间的差异。

8 “性别问题系统评估”：指基于证据的性别差距确定，以了解性别差距的原因（有时称为性别问题分析）：如果了解性别不平等的原因，就不可能制定行动计划来解决这一问题。在可能的情况下，可以利用对现有数据和研究的二次分析以及新的研究来进行评估。如需进一步指导，请参阅以下文件：健康管理人员的性别主流化：使用方法。参与者笔记。日内瓦：世界卫生组织；2011 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057>)。

9 “性别平等行动计划”：指规划文件，其中包括：• 为消除已确定和评估的性别差距将开展的活动 • 评估消除性别差距进展情况的指标 • 跟踪每个指标变化所需的数据和措施 • 培训和（人员 and 机构）能力要求，以及如何满足这些要求 • 估计的单项预算 • 时间表。

10 “十分突出的性别差距”：指性和性别差距的评估结果是(i)抑制实施效果，(ii)可能影响很大一部分弱势性别人口（妇女和女童，或男子和男童），以及(iii)限制能够惠及全体人口的有效和充分的防范和应对。每个国家将根据所进行的性别分析，确定哪些性别不平等因素是高度优先事项，并适当考虑各国在社会文化背景和性别规范方面的差异。

能力2.《国际卫生条例》协调、《国际卫生条例》国家归口单位的职能¹¹和倡导

建立和维持《国际卫生条例》能力需要所有相关部门和在国家、中间和地方各级负责实施《国际卫生条例》能力的所有方面的部委、机构或其他政府机构之间进行协作。根据国家和能力的不同，所有相关部门可包括：人类健康、动物卫生、农业、环境、食品安全、畜牧业、渔业、金融、交通、贸易、入境口岸、运输、旅游、化学品安全、辐射安全、灾害管理、应急服务、监管机构、劳动、教育、外交、国际条约和公约以及媒体。还可能包括负责各项能力的非关键方面的一些部门和机构，如私人利益攸关方（工业界、医学协会、农民协会）和学术界。建议多部门、多学科协调机制的主要成员应具有性别多样性。这种多部门方法的基础是倡导和协调以使所有有关部门团结在一起，以及认识到人类健康风险可能来自各种来源，例如其他人、家畜/牲畜、野生动植物、食品、化学品和/或辐射。因此，所有相关部门都应具备适当的能力来预防、发现、报告和应对各种事件或公共健康风险。

由各缔约国指定的《国际卫生条例》国家归口单位是与世卫组织《国际卫生条例》区域联络点进行《国际卫生条例》相关沟通（包括通报事件¹²）并与国内所有相关部门和机构进行沟通的国家中心。缔约国应让其《国际卫生条例》国家归口单位获得必要的权力、能力、培训和资源（如称职的工作人员、充足的资金），以履行《国际卫生条例》要求其履行的职能。缔约国应向世卫组织提供《国际卫生条例》国家归口单位的联系方式，并不断更新和每年确认该联系方式。

提供更新后的联系方式后，国家指定的官员就可以登录 e-SPAR 平台进行在线报告，并查阅有关《国际卫生条例》年度报告的所有国家信息。

指标	
等级	能力2.1.《国际卫生条例》国家归口单位的职能
一级	描述已设立的《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职责的职权范围 ¹³ 尚未确定或正在制定中，由一名十分熟悉《国际卫生条例》规定的国家归口单位法定职能但缺乏有效履行这些职能的权力、能力和资源（包括任何时候都能联系上）的个人代表 ☐
二级	《国际卫生条例》国家归口单位是一个指定的中心，有值班官员制度，以确保在任何时候都能与世卫组织进行紧急沟通，但法律、规范和体制文书和安排，包括描述作用和职责的职权范围，不足以保障与缔约国各级行政机关和相关部门进行有效沟通 ☐
三级	《国际卫生条例》国家归口单位是一个指定的中心，有明确的法律和政府授权，有描述作用和职责的职权范围，组织完备，资源充足，随时可以与世卫组织进行沟通，但部门间的合作和沟通不足以整合监测信息或获得国内其他部门决策者的许可 ☐
四级	《国际卫生条例》国家归口单位是一个设在政府中的组织完备、资源充足的中心，拥有可接触国家监测和应对系统中相关信息来源和决策层的权力级别、制度安排和工具 ☐
五级	《国际卫生条例》国家归口单位是一个具有适当的组织、定位、培训和装备的中心，拥有足够的权限、有效的沟通渠道以及行政、人力、技术和财政资源，以便与所有相关部门进行有意义的接触，并履行《国际卫生条例》规定的职能，其运作定期得到演练、审查、评价和更新，并已采取行动加强和保持其能力 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

11 《国际卫生条例》国家归口单位的职责应该包括：（一）代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点就有关条例实施的紧急情况进行沟通，特别是根据第六条至第十二条的规定；（二）向有关缔约国的相关行政管理部门传播信息，并汇总反馈意见，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其他政府机构。见《国际卫生条例》国家归口单位指南：指定/建立《国际卫生条例》国家归口单位。日内瓦，世界卫生组织（<https://www.who.int/zh/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>）。

12 根据《国际卫生条例》第六条，各缔约国应在评估公共卫生信息后24小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构。

13 《国际卫生条例》国家归口单位（NFPs）是由每个缔约国指定的国家中心，它们每时每刻与世卫组织《国际卫生条例》联络点保持联系。《国际卫生条例》国家归口单位的职责范围可以被视为必须的组成部分：1) 随时与世界卫生组织《国际卫生条例》联络点保持联系。2) 代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点就有关条件实施的紧急情况进行沟通，特别是根据《国际卫生条例》（2005年）第六条至第十二条的规定。3) 向有关缔约国的相关行政管理部门传播信息，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其它政府机构。4) 汇总有关缔约国相关行政管理部门的反馈意见，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其它政府机构。见《国际卫生条例》国家归口单位指南：指定/建立《国际卫生条例》国家归口单位。日内瓦，世界卫生组织（<https://www.who.int/zh/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>）。

指标	
等级	能力2.2. 多部门协调机制
一级	《国际卫生条例》实施方面的多部门协调机制尚未建立或正在制定中。多部门协调活动是临时进行的 ☐
二级	《国际卫生条例》实施方面的多部门协调机制已经建立但未得到推广。多部门协调活动是临时进行的 ☐
三级	《国际卫生条例》实施方面的多部门协调机制已经建立、得到推广并正在国家一级实施 ☐
四级	《国际卫生条例》实施方面的多部门协调机制已经建立、得到推广并正在国家和中间两级实施 ☐
五级	《国际卫生条例》实施方面的多部门协调机制正在各级实施，并定期得到演练、审查、评价和更新 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

指标	
等级	能力2.3.倡导 ¹⁴ 实施《国际卫生条例》
一级	倡导实施《国际卫生条例》的机制 ¹⁵ 尚未建立或正在制定中。倡导活动是临时进行的
二级	倡导机制已经建立但未得到推广。倡导活动是临时进行的
三级	倡导机制已经建立、得到推广并正在国家一级实施
四级	倡导机制已经建立、得到推广并正在国家和中间两级实施
五级	倡导机制在各级以多部门 and 全社会参与的方式得到实施。根据最佳做法和经验教训，在国家、中间和地方各级定期演练、审查、评价和更新该机制
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

¹⁴ 倡导实施《国际卫生条例》可能涉及不同部门和政府机构以及其他合作伙伴，它们为国家自我评估、规划、发展、加强和保持《国际卫生条例》能力提供关键信息。《国际卫生条例》国家归口单位在向缔约国政府的相关部门，包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务部门、诊所和医院以及其他政府部门传播信息和汇总其反馈意见方面发挥着重要作用（第四条）。

¹⁵ 倡导机制包括战略框架、指南、程序和标准操作程序以及计划。

能力3. 资金供应

缔约国应确保通过国家预算程序为实施《国际卫生条例》能力提供充足的资金。

预算是一个国家在特定时期（通常是一个财政年度）的预期收入和支出的分项汇总，而资金供应和供资是指政府或组织为特定目的提供的资金。

指标	
等级	能力3.1. 为实施《国际卫生条例》提供资金
一级	没有任何财务规划、预算项目或预算拨款可用于为实施《国际卫生条例》提供资金，而是通过预算外 ¹⁶ 方式处理
二级	财务规划受到提供预算拨款或大量外部资金 ¹⁷ 给一些相关部门 ¹⁸ 及其各自部委以支持在国家层面实施《国际卫生条例》的限制
三级	根据已查明的差距和估计的资源需求进行财务规划，并为相关部门提供预算拨款和/或大量外部资金，以支持在国家一级实施《国际卫生条例》，一些监测和问责机制已经到位
四级	根据已查明的差距和估计的资源需求进行财务规划，并为《国际卫生条例》的实施提供充足的预算拨款，其中可能包括外部融资。预算是可预测的、灵活的，并在国家和中间级别的所有相关部委或部门及时分配，同时建立了监测和问责机制，以衡量实施情况和成效
五级	国家、中间和地方各级以及所有部门都有财政规划，为《国际卫生条例》的实施提供充足的预算拨款，其中可能包括外部融资；有可预测和灵活的预算，并及时分配。考虑到区域重点事项、需求和全球威胁，国家能够与其他国家合作并向其提供财政支持 对照目标对预算进行监测，各级都建立了问责机制，以便透明和有效地使用资金
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

¹⁶ 预算外意味着：政府机构持有但未列入政府预算的账户。

¹⁷ 外部资金供应：来自非国内来源的资金，用于实施《国际卫生条例》能力；其数额占国家突发事件防范、发现和应对资金的大部分。

¹⁸ 相关部门包括人类健康、动物卫生、农业、灾害管理、食品安全、畜牧业、渔业、贸易、国际运输/入境口岸、应急服务、环境、金融、化学品安全、辐射安全、劳动、教育、外交、民间社会、其他部门。

指标	
等级	能力3.2. 为应对突发公共卫生事件提供资金
一级	没有确定应对突发公共卫生事件的公共资金，资金是临时分配和分发的
二级	确定了公共资金，因此可以有序接收、迅速分配和使用资金以应对突发公共卫生事件
三级	在突发公共卫生事件发生之前，在国家一级为所有相关部门确定了应对突发公共卫生事件的公共资金，以便在需要时立即调动
四级	在国家、中间和地区级别确定了为应对突发公共卫生事件提供公共资金，以便所有相关部门能够在突发公共卫生事件期间及时动用资金
五级	在国家、中间和地方各级确定了应对突发公共卫生事件的公共资金，并制定了适当的应急计划，以便所有相关部门能够在突发公共卫生事件期间及时动用资金。在突发公共卫生事件期间，国家能够与其他国家合作并向其提供资金支持
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

能力4. 实验室

实验室是监测、防范和应对的关键部分。它包括检测、调查和应对，在国家一级或通过向合作中心或参考实验室的国际转移进行样本分析。

缔约国需要维持相关机制以确保：必要时运送样本到适当的参考实验室¹⁹；可靠和及时的实验室检测；描述可能引起国家和国际关注的突发公共卫生事件的传染性病原体和其他危害的特征；及时分享结果

指标	
等级	能力4.1. 样本的移交和运送系统
一级	没有建立将样本从中间级别/地区运送到国家实验室的系统；只有临时交通工具 ²⁰ 可用
二级	样本移交和运送 ²¹ 针对某些重点疾病 ²² 作了安排，但可能仅限于地区内或中间级别和国家一级
三级	组织样本的移交和运送，以便从国家以下到国家各级诊断和/或确认大多数重点疾病
四级	系统地组织样本的移交和运送，以便在各级诊断和/或确认所有重点疾病
五级	针对所有样本类型 ²³ 以及所有样本的诊断、确认和鉴定要求，建立了在各级全覆盖的可持续的移交和运送系统，并定期（适用时）进行演练、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

¹⁹ 参考实验室可以是国家实验室和/或国家与之有正式的检测谅解备忘录的国际参考实验室。

²⁰ 临时运输：没有关于如何运送样本的标准操作程序。

²¹ 这是国内或国外有组织的或确定的程序。一些岛屿国家可能不需要在国家一级建立一个系统，它们可以利用区域或国际实验室。

²² 重点疾病以地方流行病学为依据，并如国家重点疾病和/或须通报疾病监测指南所界定。

²³ 定义样本类型包括常见样本类型的清单。

指标	
等级	能力4.2.实施实验室生物安全 ²⁴ 和生物安保 ²⁵ 制度
一级	国家实验室生物安全和生物安保指南和/或规程正在制定中 ☐
二级	国家实验室生物安全和生物安保指南和/或规程已经制定，并在国家一级的一些实验室得到实施 ☐
三级	国家实验室生物安全和生物安保指南和/或规程已经制定，并在国家一级的所有实验室得到实施 ☐
四级	国家实验室生物安全和生物安保指南和/或规程在国家、中间和地方级别的所有实验室得到实施 ☐
五级	酌情定期演练、审查、评价和更新国家实验室生物安全和生物安保指南和/或规程，并建立了监管体系 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

²⁴ 实验室生物安全是指为防止意外的病原体和毒素暴露或其意外释放而实施的遏制原则、技术和做法。

²⁵ 实验室生物安保是指机构和个人的安全措施，旨在防止病原体和毒素的丢失、被盗、滥用、转移或蓄意释放。参见《世卫组织实验室生物安全手册》。第三版。日内瓦：世界卫生组织；2004（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>）。

指标	
等级	能力4.3. 实验室质量体系 ²⁶
一级	国家实验室质量标准尚未出台或正在制定中
二级	国家质量标准已制定但未实施
三级	国家质量标准已经制定并在国家一级实施。活动包括给符合国家质量标准的实验室颁发许可证
四级	国家质量标准已经制定并正在国家和国家以下各级实施，活动包括根据基本质量要求或国家实验室标准对实验室进行强制许可
五级	国家质量标准在所有级别得到实施，包括根据国际质量标准对所有实验室进行强制许可，并酌情定期进行演练、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

26 遵照国家质量标准，以国家质量保证体系为基础。参见：世卫组织关于为卫生实验室和其他检测场所组织国家外部质量评估规划的手册。日内瓦：世界卫生组织；2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250117/1/9789241549677-eng.pdf?ua=1>)。

指标	
等级	能力4.4. 实验室检测能力 ²⁷ 模式
一级	实验室系统可以支持一种或两种检测方式，如快速诊断检测（抗原和抗体）和显微镜技术用于病原体检测
二级	实验室系统可以支持包括血清学检测（即抗原和抗体酶免疫测定）在内的检测方式，并且建立了质量保证流程
三级	实验室系统能够进行核酸扩增检测、细菌培养和抗微生物药物敏感性测试，制定了质量保证流程，并可以获得（具有）测序能力
四级	实验室系统能够进行核酸扩增检测、细菌培养和抗微生物药物敏感性测试，制定了质量保证流程，并具有一些基本的测序能力，国家有能力检测其所有的地方病及重点疾病 ²⁸
五级	实验室系统能力齐备，包括可以进行全基因组测序 ²⁹ ；识别未知和后果严重的病原体，并可进行病毒培养。为支持所有综合诊断服务 ³⁰ 而配置的实验室网络 ³¹ 是可持续的，覆盖最多人口，并酌情定期进行演练、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

27 指国内可用于支持监测和应对的实验室检测能力（包括研究实验室和私人实验室）；或者通过面向指定的中心或国际参考实验室（如世卫组织合作中心）的转介机制可以利用的实验室检测能力。

28 重点疾病包括易流行的疾病、指定根除/消灭的疾病和对公共卫生具有重要意义的疾病。

29 可以通过包括世卫组织合作中心在内的国际合作获得全基因组测序。

30 这可能包括全基因组测序，并可以通过包括世卫组织合作中心在内的国际合作获得全基因组测序。

31 在人类、动物和环境卫生部门之间。

	指标	
等级	能力4.5. 有效的国家诊断网络	
一级	没有或正在制定分级诊断检测策略 ³² 。	☐
二级	制定了分级诊断检测策略。	☐
三级	分级诊断检测策略存在，但未完全实施。	☐
四级	分级诊断检测策略在国家一级得到实施。	☐
五级	分级诊断检测策略在国家、中间和地方各级得到实施，并酌情定期进行演练、审查、评价和更新。	☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框		
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他		
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他		
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框		
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他		
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他		

32 分级是指不同的行政级别，如国家一级的参考实验室，中级和地方一级的设施实验室。

能力5. 监测

《国际卫生条例》要求迅速发现与生物、化学品和辐射事件相关的公共卫生风险，并进行风险评估、通报和应对。需要在入境口岸等处建立敏感的监测³³系统，以确保预警功能，并在公共卫生事件和突发事件期间为知情决策程序提供信息。这涉及多部门和综合卫生系统方法，可能包括哨点监测系统和突发卫生事件期间的接触者追踪。

指标	
等级	能力5.1. 预警监测功能
一级	没有或正在制定国家监测指南和/或标准操作程序 ☐
二级	国家监测指南和/或标准操作程序已经制定，但尚未实施。监测系统正在运行，但缺乏系统的事件和/或数据的即时报告或每周报告 ☐
三级	国家监测指南和/或标准操作程序已经制定，并正在国家一级实施，提供事件和/或数据的即时和每周报告 ☐
四级	国家监测指南和/或标准操作程序已经制定，并正在国家和中间级别实施，提供事件和/或数据的即时和每周报告 ☐
五级	国家监测指南和/或标准操作程序已经制定并在国家、中间和地方各级 ³⁴ 实施；定期演练（适用时）、审查、评估和更新该制度，并在全国各级加以改进 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

³³ 监测指出于公共卫生目的，系统地连续收集、核对和分析数据以及在必要时及时传播公共卫生信息，以供评估和采取公共卫生应对措施。监测的关键组成部分包括基于指标的监测和基于事件的监测。

³⁴ 在地方一级，社区参与可以通过基于社区的监测来实现。基于事件的监测是症状监测和基于社区的监测的重要组成部分。

指标	
等级	能力5.2. 事件管理（即核查、调查 ³⁵ 、分析 ³⁶ 、传播信息）
一级	没有或正在制定管理发现的事件的流程或机制 ☐
二级	已制定管理发现的事件的流程或机制，但尚未实施 ☐
三级	已制定管理发现的事件的流程或机制，并正在国家一级实施 ☐
四级	已制定管理发现的事件的流程或机制，并正在国家和中间级别实施 ☐
五级	管理发现的事件的流程或机制正在国家、中间和地方各级实施，并定期进行演练（如适用）、审查、评价和更新 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

35 调查包括接触者追踪，以确定所有潜在的接触者和受影响的个人。

36 对所有监测数据进行系统分析，以便做出明智的决策和进行传播。

能力6. 人力资源

按照《国际卫生条例（2005）》的要求制定战略，确保有经过培训的多部门人力，以便在卫生系统各级尽早发现、预防、防范和应对潜在的国际关注事件。

高质量卫生人力的可得性和可获得性³⁷、突发事件中的扩增能力，包括负责监测的人力（如现场调查和接触者追踪小组），对于建设社区的应变能力和卫生服务的连续性至关重要。

指标	
等级	能力6.1. 实施《国际卫生条例》的人力资源
一级	国家在相关部门 ³⁸ 不具备根据《国际卫生条例》的规定发现、评估、通报、报告和应对事件所需的适当人力资源 ³⁹ 能力
二级	在国家一级的相关部门有适当的人力资源来根据《国际卫生条例》的规定发现、评估、通报、报告和应对事件
三级	在国家和中间级别的所有相关部门有适当的人力资源来根据《国际卫生条例》的规定发现、评估、通报、报告和应对事件
四级	在国家、中间和地方级别的所有相关部门有适当的人力资源来根据《国际卫生条例》的规定发现、评估、通报、报告和应对事件
五级	国家在所有相关部门有成文的可持续适当人力资源政策或程序以便根据《国际卫生条例》的规定发现、评估、通报、报告和应对事件，并定期演练（如适用）、审查、评估和更新，国家可尽可能协助其他国家规划和开发《国际卫生条例》实施所需的人力资源
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况与与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

³⁷ 注意在担任决策角色的男性与女性所占比例方面的性别差异。

³⁸ 相关部门，包括人类健康、动物卫生、农业、灾害管理、食品安全、畜牧业、渔业、贸易、国际运输/入境口岸、应急服务、环境、金融、化学品安全、辐射安全、劳动、教育、外交、民间社会和其他部门。

³⁹ 根据职能、国家标准和需求，适当的人力资源可能包括医生、护士、助产士、社区卫生工作者、临床医生、毒理学家、兽医、食品安全专家、放射医学专家、地方流行病学家、风险沟通专家、实验室专家、公共卫生专家、法律/政策专家、人力资源单位或负责国家和中间级别公共卫生和应急人力计划、摸底、发展和分配等部门的官员。

指标	
等级	能力6.2. 公共卫生事件期间的人力扩增
一级	没有或正在制定突发事件中国家多部门人力扩增战略计划 ⁴⁰
二级	制定了突发事件中国家多部门人力扩增战略计划，以在国家一级履行赋予的职能，酌情包括政府和非政府伙伴的人力
三级	实施突发事件中国家多部门人力扩增战略计划，以在国家一级履行赋予的职能，有在国内派遣和接收多学科人员（转移资源）的程序和有限的能力，酌情包括政府和非政府伙伴的人力。
四级	实施突发事件中国家多部门人力扩增战略计划，以在国家和中间级别履行赋予的职能，有在国内派遣和接收多学科人员（转移资源）的程序和足够的能力，酌情包括政府和非政府伙伴的人力。
五级	实施突发事件中国家多部门人力扩增战略计划，以在国家、中间和地方级别履行赋予的职能，有在国内派遣和接收多学科人员（转移资源）的程序和足够的能力，酌情包括政府和非政府伙伴的人力，并每年进行演练、审查、评估和更新，还可以为协助应对突发事件提供国际合作
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

40 突发事件中国家多部门人力扩增战略计划包括针对突发事件中所有部门（如安保、人类健康、动物卫生、环境）所需扩增人力进行差距分析，并制定扩增人力计划，建立确定及招聘所需扩增人力的制度，制定能力发展规划，包括部署前、部署及部署后的程序或政策。

能力7. 突发卫生事件管理

根据《国际卫生条例（2005）》的要求，这种能力侧重于国家突发卫生事件管理和系统的规划，以使各国能够做好准备并在业务上随时准备应对包括突发事件在内的任何公共卫生事件。

确保制定基于风险的相关计划，以进行突发事件防范和应对，建立强有力的突发事件管理结构以及在突发事件期间调动资源，这对于及时应对突发公共卫生事件至关重要。

指标	
等级	能力7.1. 为突发卫生事件制定计划
一级	没有或正在制定基于所有危害风险信息 ⁴¹ 的突发卫生事件计划 ⁴² ☐
二级	基于所有危害风险信息的突发卫生事件计划已经制定但没有得到实施 ☐
三级	基于所有危害风险信息的突发卫生事件计划已经制定并在国家一级得到实施 ☐
四级	基于所有危害风险信息的突发卫生事件计划已经制定并在国家和中间级别得到实施 ☐
五级	基于所有危害风险信息的突发卫生事件计划已经制定，在国家、中间和地方级别得到实施，并进行演练、审查、评价和更新，同时根据SimEx ⁴³ 和从真实事件（如行动中审查 ⁴⁴ 或行动后审查 ⁴⁵ ）中吸取的经验教训进行改进 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

41 突发卫生事件风险概况应以战略性多部门和多危害卫生突发事件风险评估为基础，并定期加以更新。

42 有各类计划：例如协调突发事件防范措施的计划，其中包括多部门、多危害突发事件应对计划，应急计划和针对特定危害或风险情境的业务连续性计划。计划应该是多部门、多学科和可交互操作的。这些计划应与针对特定危害的计划相关联，例如化学品事件或辐射突发事件。应该制定化学品/辐射事件应对计划，明确程序、作用、责任和要求，以确保适当应对化学物质释放，目的是尽量减轻释放对人体健康和环境的影响。

43 模拟演练可以帮助开发、评估和测试应急系统、程序和机制的功能能力，以应对疫情或突发公共卫生事件。请参见术语表中的“模拟演练”的定义。有关更多信息，见：世界卫生组织模拟演练手册。日内瓦：世界卫生组织；2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254741/WHO-WHE-CPI-2017.10-chi.pdf>)。

44 “行动中审查”是由国家牵头推动的讨论，使COVID-19应对措施的国家和国家以下各级利益攸关方能够思考在国家一级为防范和应对COVID-19疫情正在采取的行动，以确定当前的最佳做法、差距和经验教训，并提出纠正行动，以改善和加强COVID-19疫情持续应对工作。此外，行动中审查的调查结果和建议可能有助于改善同时发生的突发事件的管理和长期卫生安全。见：开展国家COVID-19行动中审查指南。日内瓦：世界卫生组织；2020 (https://www.who.int/zh/publications/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1)。又见术语表中的定义（附件4）。想了解进一步信息，请看：国家COVID-19行动中审查操作者手册。日内瓦：世界卫生组织；2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341029>)。

45 “行动后审查”是指通过参与防范和应对所审查的公共卫生事件的相关利益攸关方聚集在一起，对为应对突发事件而采取的行动进行定性审查，以确定最佳做法、差距和经验教训。“行动后审查”提供了一个机会，用于审查公共卫生和应急响应系统的功能能力，并确定持续改进的实际领域。见术语表中的定义（附件4）。想了解进一步信息，请看：行动后审查指南。日内瓦：世界卫生组织；2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4>)。

指标	
等级	能力7.2. 突发卫生事件应对管理 ⁴⁶
一级	没有或正在建立与国家公共卫生紧急行动中心 ⁴⁷ 相结合的事件管理系统 ⁴⁸ 或同等结构
二级	与国家公共卫生紧急行动中心相结合的事件管理系统或同等结构已经建立但未运行
三级	与国家公共卫生紧急行动中心相结合的事件管理系统或同等结构已经建立，并在国家一级运行
四级	与国家公共卫生紧急行动中心相结合的事件管理系统或同等结构已经建立，在国家一级运行并且能够支持中间级别
五级	与国家公共卫生紧急行动中心相结合的事件管理系统或同等结构已经建立，在国家一级运行并且能够支持国家、中间和地方级别，得到演练、审查、评价和更新，并根据SimEx和从真实事件（如行动中审查或行动后审查）中吸取的经验教训加以改进
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

⁴⁶ 这些包括联络点、紧急行动中心或应对委员会等实体，以协调卫生部门行为者和资源来应对突发事件，并与其他部门协调卫生部门的应对。协调机制可以应用事件管理系统来履行协调职能。

⁴⁷ “紧急行动中心”，指的是：1.国家卫生紧急行动中心与国家以下和地方各级的卫生紧急行动中心联网，并可与其他部门的紧急行动中心互操作，包括与国家灾害管理办公室互操作。2.紧急行动中心的计划和标准操作程序描述了关键的结构和业务要素；紧急行动中心数据管理、报告和简报的表格和模板；紧急行动中心职能职位（包括事件管理或指挥、业务、规划、后勤和财务）的角色描述和工作辅助工具，包括将公共卫生决策者与适当数据源连接起来的信息系统、通信设备、经过培训并能够协调突发事件应对工作的工作人员。3.针对公共卫生科学（流行病学、医学和其他主题专业知识）、公共传播和合作伙伴联络等职能制定国家卫生紧急行动中心的各项计划。4.有额外的受过培训的工作人员可以轮流支持和替换紧急行动中心的正式工作人员。

⁴⁸ “事件管理系统”，指的是突发事件管理结构和一套规程，旨在提供有关方针，指导政府机构、私营部门、非政府组织和其他行为者以协调一致的方式开展工作，主要是为应对和缓解各种突发事件的影响。事件管理系统也可用于支持突发事件管理的其他方面，包括防范和恢复（也称事件指挥系统）。

指标	
等级	能力7.3. 应急物流和供应链管理 ⁴⁹
一级	应急物流和供应链管理系统/机制 ⁵⁰ 正在开发中并且/或者不能为突发卫生事件提供足够的支持
二级	应急物流和供应链管理系统/机制已经建立，但不能为突发卫生事件提供足够的支持 ⁵¹
三级	应急物流和供应链管理系统/机制已经建立，能够在国家一级为突发卫生事件提供足够的支持
四级	应急物流和供应链管理系统/机制已经建立，能够在国家和中间级别为突发卫生事件提供足够的支持
五级	应急物流和供应链管理系统/机制在国家、中间和地方各级得到落实，并定期进行演练（适用时）、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

⁴⁹ 要维持经过更新的应急物流和供应链管理制度/机制，可以建立一个强大的监管系统，以便紧急使用和分发新开发或新获得的药物、诊断工具和其他材料。

⁵⁰ 机制可以包括：人力资源（专家）、财务、后勤（医疗对策、库存）和卫生设施（床位、设备等）。

⁵¹ 应急物流和供应链系统和机制包括购买、储存和交付应对行动所需基本产品和物资（应急包、防护装备、诊断工具、医用耗材、治疗药物、药物和生物医学设备）的能力，无论哪里需要，都保证数量充足，及时提供。应急物流和供应链系统和机制还收集和组织物资、能力和流程，以便部署和实施应对措施，包括应急医疗基础设施、团队运输工具、突发事件办公室和电信。

能力8. 提供卫生服务

有抵御能力的国家卫生系统对于各国在确保各级卫生服务的连续性的同时能够预防、发现、应对公共卫生事件并从中恢复过来至关重要。

特别是在突发事件中，提供事件相关病例管理卫生服务（C8.1）和常规基本卫生服务（C8.3）同样重要。

指标	
等级	能力8.1. 病例管理
一级	没有或正在制定关于重点卫生事件的国家临床病例管理指南 ⁵²
二级	已经制定但未实施关于重点卫生事件的国家临床病例管理指南 ⁵³
三级	已经制定并且正在国家一级实施关于重点卫生事件的国家临床病例管理指南
四级	已经制定并且正在国家和国家以下各级实施关于重点卫生事件的国家临床病例管理指南
五级	已经制定并在所有级别实施关于重点卫生事件的国家临床病例管理指南，并且定期进行演练（适用时）、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

为了能够发挥在事件相关病例管理方面作用，卫生机构需要在突发事件之前和期间得到人们的信赖和使用。指标C8.2，门诊卫生服务利用率、获得服务及其质量的替代标准以及对卫生系统的信任。

在大多数国家，卫生服务由公共和私人提供者提供。这一评价应涵盖这两个部门。中级和地方一级包括城市和农村地区。因此，量化指标需要地理分类数据。

52 其中应包括标准操作程序，包括指定转诊卫生保健设施清单、转诊程序、现场分诊、安全运输和病例管理指南，以治疗国家重点卫生事件清单所列事件导致的病症（例如，易流行疾病、创伤、化学品事件、辐射突发事件等。）

53 指南的实施包括：向卫生工作者传播、介绍指南并进行相关培训，在实践中遵守/利用指南。

指标	
等级	能力8.2. 卫生服务得到信赖和使用 ⁵⁴
一级	门诊服务利用率极低*（城市和农村地区每人每年门诊就诊次数<1.00次/人/年）
二级	门诊服务利用率低（城市和农村地区每人每年门诊就诊次数为 $1.0 \leq X < 2.0$ 次/人/年）
三级	门诊服务利用率达到令人满意的水平（城市和农村地区每人每年门诊就诊次数 ≥ 2.0 次/人/年）
四级	门诊服务利用率高（城市和农村地区每人每年门诊就诊次数 ≥ 3.0 次/人/年）
五级	门诊服务利用率高（城市和农村地区每人每年门诊就诊次数 ≥ 3.0 次/人/年）以及每年对服务利用情况以及通过患者体验（或满意度）调查获得的信息进行审查，并利用这些信息来改善服务的供应和提高其质量。
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

门诊利用率的定义：

到卫生机构（或提供者）就诊的门诊人数与同一地理区域总人口的比例。

- 分子：到卫生机构接受门诊服务的就诊人数，不包括免疫接种。
- 分母：同一地理区域的总人口。

⁵⁴ 卫生服务的利用是以每人每年门诊就诊的次数来衡量的。在一定程度上，例如，当服务提供障碍被消除或最小化时，利用率会上升。这一指标可作为一种衡量标准，通过记录同一时间/季节同一服务利用率的变化来确定突发事件期间卫生服务中断的程度。卫生服务利用指标的参考来源：全球100个核心卫生指标参考列表（加上与卫生相关的可持续发展目标）。日内瓦：世界卫生组织；2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>)。

指标	
等级	能力8.3. 基本卫生服务的连续性
一级	没有确定一整套基本卫生服务 ⁵⁵ ，也没有关于突发事件期间基本卫生服务连续性的计划或指南
二级	确定了一整套基本卫生服务，但没有制定关于突发事件期间基本卫生服务连续性的计划或指南
三级	确定了一整套基本卫生服务，制定了关于突发事件期间基本卫生服务连续性的计划或指南，并在国家一级建立了监测突发事件期间服务连续性的机制
四级	确定了一整套基本卫生服务，制定了关于突发事件期间基本卫生服务连续性的计划或指南，并在国家和中间级别建立了监测突发事件期间服务连续性的机制
五级	在国家、中间和地方 ⁵⁶ 各级确定了并运作一整套基本卫生服务、关于突发事件中基本卫生服务连续性的计划/指南以及基于现有指南监测服务连续性的机制，并进行演练、审查、评价和更新，同时根据SimEx和从真实事件（如行动中审查或行动后审查）中吸取的经验教训加以改进
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

55 基本服务：母婴保健服务，健康促进，生殖健康服务，预防和控制传染病以及预防和治疗非传染性疾病，紧急医疗服务，心理健康服务。

56 所有各级包括国家、中间和地方级别。

能力9. 感染预防和控制

预防因医源性感染对患者、卫生工作者和来访者造成的伤害有助于实现优质护理、患者安全、卫生安全和抗微生物耐药性的降低。强大有效的感染预防和控制规划能够在整个卫生系统提供安全的卫生保健和基本服务，并预防和控制疫情。至关重要的是，首先要确保在国家和设施一级至少达到感染预防和控制方面的最低要求，并逐步达到世卫组织感染预防和控制核心组成部分建议中的所有要求。

根据世卫组织感染预防和控制规划的核心组成部分，感染预防和控制最低要求被定义为应在国家和卫生设施一级实施的感染预防和控制标准，以便为患者、卫生保健工作者和来访者提供最低限度的保护和安全保障。

这些要求的存在构成了根据对当地情况的评估逐步建立感染预防和控制规划的其他关键组成部分的初步起点。

指标	
等级	能力9.1. 感染预防和控制规划
一级	基于世卫组织最低要求 ⁵⁷ 的积极的 ⁵⁸ 国家感染预防和控制规划 ⁵⁹ 或行动计划尚未出台或正在制定中
二级	制定了但并未充分实施符合世卫组织最低要求的积极的国家感染预防和控制规划或行动计划，制定了但并未充分实施国家感染预防和控制指南/标准
三级	制定了一个积极的国家感染预防和控制规划，并有一个符合世卫组织最低要求的国家感染预防和控制行动计划。卫生保健领域的国家感染预防和控制指南/标准已经出台并得到传播。选定的卫生设施正在采用多模式战略来实施指南 ⁶⁰ ，包括卫生工作者培训以及监测和反馈
四级	根据世卫组织感染预防和控制核心组成部分指南 ⁶¹ 制定了一个积极的国家感染预防和控制规划，该规划正在利用多模式战略，包括卫生工作者培训、监测和反馈，在全国范围内引导实施国家感染预防和控制行动计划和指南。超过75%的卫生保健设施符合世卫组织对感染预防和控制规划、指南、培训和监测/反馈的最低要求
五级	根据世卫组织感染预防和控制核心组成部分制定了并在国家和卫生设施一级运作感染预防和控制规划，对其合规性和有效性进行演练（如适用）、审查、评估和公布。根据监测和反馈，定期更新计划和指导
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

57 感染预防和控制最低要求是世卫组织和感染预防和控制方面的主要利益攸关方及国家代表确定的最低标准，应根据世卫组织关于感染预防和控制规划核心组成部分的建议，在国家和卫生设施层面实施，为患者、卫生保健工作者和来访者提供最低限度的保护和安全保障。这些要求的存在构成了根据对当地情况的评估逐步建立感染预防和控制核心组成部分的额外关键要素的初始起点。更多信息见世卫组织感染预防和控制规划最低要求：日内瓦：世界卫生组织；2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>)。

58 “积极的”被定义为一个有年度工作计划和预算的有效规划。

59 感染预防和控制规划应根据当地流行病学和基于风险评估的重点明确确定目标，并确定与在卫生保健中预防医源性感染和抗微生物药物耐药性相一致并有助于预防工作的职能和活动。感染预防和控制规划还应包括敬业的、训练有素的感染预防和控制专业人员。更多信息见世卫组织关于在国家和急诊设施一级感染预防和控制规划核心部分指南。日内瓦：世界卫生组织；2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>)。

60 多模式战略包括以综合方式实施的几个组成部分或要素（三个或更多，通常是五个），目的是改善结果和改变行为。它包括由考虑当地条件的多学科团队开发的工具，如捆绑包和核对表。五个最常见的要素包括：(i)系统变化（提供适当的基础设施和供应品，以使感染预防和控制良好做法成为可能）；(ii)对卫生保健工作者和主要参与者（例如管理人员）进行教育和培训；(iii)监测基础设施、做法、过程、结果并提供数据反馈；(iv)工作场所/通信中的提醒；(v)在建立或加强安全环境中的文化变革，见：世卫组织多模式提升战略。日内瓦：世卫组织 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-multimodal-improvement-strategy>)。

61 这些指南将提供基于证据和专家共识的建议，说明需要在国家和设施一级建立的感染预防和控制规划的核心组成部分，以便通过感染预防和控制良好做法预防医源性感染和抗击抗微生物药物耐药性。指南旨在为制定或加强感染预防和控制规划提供一个可行、有效和可接受的框架。

指标	
等级	能力9.2. 医源性感染监测
一级	没有或正在制定国家医源性感染监测规划或国家医源性感染监测战略计划，包括具有抗微生物药物耐药性和/或容易暴发的病原体
二级	制定了但未实施国家医源性感染监测战略计划（包括具有抗微生物药物耐药性和/或容易暴发的病原体）
三级	制定了并通过一个国家系统实施国家医源性感染监测战略计划（包括具有抗微生物药物耐药性和/或容易暴发的病原体）。选定的二级和三级卫生保健设施正在进行医源性感染监测（如上所述），并向高级管理层和卫生工作者及时和定期提供反馈
四级	根据世卫组织关于感染预防和控制核心组成部分的建议，制定了并通过一个国家系统在全国所有卫生保健设施实施国家医源性感染监测战略计划（包括具有抗微生物药物耐药性和/或容易暴发的病原体）。定期报告可提供反馈
五级	根据世卫组织关于感染预防和控制核心组成部分的建议，制定了并通过一个国家系统在全国所有卫生保健设施实施国家医源性感染监测战略计划（包括具有抗微生物药物耐药性和/或容易暴发的病原体）。数据被共享并被持续和及时地用于为预防工作提供信息。定期评估系统的质量和影响，并采取相应的改进措施
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

指标	
等级	能力9.3. 卫生设施的安全环境
一级	没有或正在确定符合世卫组织最低要求的关于安全建筑环境的国家标准和资源 ⁶² ，例如卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生 ⁶³ ，包括用于感染预防 and 控制的适当的基础设施、材料 and 设备；以及减少过度拥挤和优化卫生保健设施人员配备水平的标准
二级	确定了但并未通过国家计划充分落实符合世卫组织最低要求的关于安全建筑环境的国家标准和资源，例如卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生，包括用于感染预防 and 控制的适当的基础设施、材料 and 设备；以及减少过度拥挤和优化卫生保健设施人员配备水平的标准
三级	确定了并且通过国家计划在国家一级卫生保健设施中落实了符合世卫组织最低要求的关于安全建筑环境的国家标准和资源，例如卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生，包括用于感染预防 and 控制的适当的基础设施、材料 and 设备；以及减少过度拥挤和优化卫生保健设施人员配备水平的标准
四级	根据国家计划在国家和中间级别落实了符合世卫组织最低要求的关于安全建筑环境的国家标准和资源，例如卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生，包括用于感染预防 and 控制的适当的基础设施、材料 and 设备；以及减少过度拥挤和优化卫生保健设施人员配备水平的标准
五级	根据国家计划在国家和国家以下各级落实了符合世卫组织最低要求的关于安全建筑环境的国家标准和资源，例如卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生，包括用于感染预防 and 控制的适当的基础设施、材料 and 设备；以及减少过度拥挤和优化卫生保健设施人员配备水平的标准，定期进行演练（如适用）和监测，并采取相应的改进行动
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

62 也称为“建成环境”，是感染预防和控制规划的核心组成部分，使得能够在清洁和/或卫生的环境中开展患者护理活动，促进与医源性感染以及抗微生物药物耐药性预防和控制相关的做法，包括围绕水、环境卫生和个人卫生基础设施和服务的所有要素以及适当的感染防控材料和装备（即个人防护装备、手卫生相关产品等）的可用性。

63 关于卫生保健设施中水、环境卫生和个人卫生的全球标准，请参阅：Adams J、Bartram J、Chartier Y.《卫生保健中的基本环境卫生标准》。日内瓦：世界卫生组织；2008（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239_eng.pdf）。卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生应包括水、环境卫生和个人卫生政策和标准、操作策略、设施指南、教育和培训规划、监督、监测和审计以及基本水、环境卫生和个人卫生服务的维持（见世卫组织网站：<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health>）。

能力10. 风险沟通和社区参与

风险沟通和社区参与已被证明在所有突发公共卫生事件中至关重要。风险沟通是指专家或官员与面临威胁的民众实时交流信息、建议和意见。其最终目的是使处于危险中的每个人都能作出知情决定，减轻威胁的影响，并采取防护行动。社区参与是一系列重点更明确的活动，目的是使社区成为防范、准备和应对的中心，在社区一级公共卫生措施的决策过程中为社区提供发言权和选择

指标	
等级	能力10.1. 针对突发事件的风险沟通和社区参与制度
一级	风险沟通和社区参与职能 ⁶⁴ 和资源 ⁶⁵ 的协调机制 ⁶⁶ 正在制定中，或者风险沟通和社区参与职能和资源的协调是临时进行的
二级	制定了风险沟通和社区参与职能和资源协调机制，包括计划、标准操作程序和正式的政府安排
三级	制定了并正在国家一级实施风险沟通和社区参与职能和资源协调机制，包括计划、标准操作程序和正式的政府安排 ⁶⁷
四级	制定了并正在国家和中间级别实施风险沟通和社区参与职能和资源协调机制，包括计划、标准操作程序和正式的政府安排 ⁶⁸
五级	风险沟通和社区参与职能和资源协调机制在国家、中间和地方各级得到实施；被充分纳入突发事件应对系统；并定期进行演练、检查、评价和更新 ⁶⁹
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

64 职能包括风险沟通和社区参与人员培训、与其他部门沟通、通过传统媒体（印刷和广播）与目标受众进行透明的和早期的/定期的沟通、在线和离线媒体监测以形成信息和战略；根据在线和离线社区倾听对目标受众进行分析，为设计沟通、干预和规划改进提供信息；信息疫情监测。

65 资源包括，资金；熟练工作人员（例如，应急小组中至少有一名风险沟通专家、足够数量的合格工作人员、一名训练有素的发言人）以及员工扩增安排；设备和材料（如IEC材料）；协调风险沟通和社区参与职能的沟通平台。

66 机制包括计划、标准操作程序、指南、政策和程序，例如协调风险沟通和社区参与职能的多种危害和多部门计划；协调风险沟通和社区参与职能的正式政府安排，包括政策和程序，以及在突发事件情况下扩大规模的安排；通信产品的质量保证程序；以及将风险沟通和社区参与纳入紧急行动中心或事件管理系统。

67 正式的政府安排和制度已在国家一级建立，包括国家多种危害、多部门的风险沟通和社区参与能力、政策和程序。然而，人力和财政资源有限，与其他技术领域有零星的协调。

68 正式的政府安排和制度已在国家和中间级别建立，包括多种危害、多部门的风险沟通和社区参与能力、政策和程序。有人力和财政资源，与其他部门的协调是有序的。

69 至少每24个月审查一次国家多危害、多部门风险沟通和社区参与计划。收集的证据和数据被系统地用于衡量、评估、学习和风险沟通和社区参与干预措施的持续改进。

指标	
等级	能力10.2. 风险沟通
一级	涉及信息疫情的公众宣传和/或媒体关系机制正在制定中或临时实施 ⁷⁰
二级	涉及信息疫情的公众宣传和/或媒体关系机制已经制定，但没有充分实施，差距很大 ⁷¹
三级	涉及信息疫情的公众宣传和/或媒体关系机制已经制定，正在国家一级开展各项活动
四级	涉及信息疫情的公众宣传和/或媒体关系机制已经制定，正在国家和中间级别的所有部门实施和协调各项活动
五级	涉及信息疫情的公众宣传和/或媒体关系机制已经制定，在国家、中间和地方各级跨部门 ⁷² 开展和协调各项活动，并及时分享信息 ⁷³ 。对这些机制和相关活动进行定期演练（如适用）、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

⁷⁰ 这项工作仅限于传统媒体。国家事件管理系统团队或紧急行动中心没有风险沟通专家。不进行信息疫情监测。“信息疫情”指的是线上和线下的信息过多。信息疫情包括蓄意传播错误信息，以破坏公共卫生应对和推进团体或个人的替代议程（<https://www.who.int/zh/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>）。

⁷¹ 差距可能包括最佳做法和旨在为沟通策略的设计提供信息的社区倾听活动实施不力。训练有素的风险沟通人员在突发事件情况下充当增援人员，并有资源开拓媒体关系和维持基本的在线存在。

⁷² 风险沟通和社区参与的协调涉及整个政府和各个部门；国际和国家合作伙伴。通过在线和离线沟通渠道，以准确、及时和可理解的方式促进协调。风险沟通包括学习和与社会科学研究人员合作的文化。一个跨学科团队经常利用在线和离线社区倾听活动来进行综合分析，对沟通、干预措施和规划改进进行量身定制的设计。

⁷³ 所提供的关于突发事件情况的信息应该是最新的、及时的，并且应该包括政府的反应和健康建议。这些信息针对人们的担忧和谣言，以及错误信息，并提供可行的建议。

指标	
等级	能力10.3. 社区参与 ⁷⁴
一级	正在制定突发公共卫生事件中系统的社区参与机制，包括指南和/或标准操作程序，或者社区参与活动 ⁷⁵ 是临时开展的 ⁷⁶
二级	制定了但未实施突发公共卫生事件中系统的社区参与机制，包括指南和/或标准操作程序
三级	突发公共卫生事件中系统的社区参与机制，包括指南和/或标准操作程序，已经制定并得到传播，正在国家一级实施和支持社区参与活动
四级	突发公共卫生事件中系统的社区参与机制，包括指南和/或标准操作程序，已经制定并得到传播，正在国家和中间级别实施和支持社区参与活动
五级	突发公共卫生事件中系统的社区参与机制，包括指南和/或标准操作程序，已经制定并得到传播，正在国家、中间和地方各级实施和支持社区参与活动。进行定性和定量的社会行为研究 ⁷⁷ ；对社区参与机制和活动进行定期演练（如适用）、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

74 社区是风险沟通和突发事件应对过程以及共同设计干预措施中的平等伙伴。

75 社区活动包括建立间歇性双向社区反馈沟通渠道（如热线、投诉制度、社会倾听）；从定性和定量来源收集数据，包括对受影响人群和高危人群的社会行为研究；分析和整合社会行为和流行病学数据，为决策提供信息（如疫苗信心或疫苗分发）；定期培训包括志愿者在内的社会动员和社区参与团队；扩大和实施激增能力；作为突发事件应对系统的一部分，对利益攸关方进行摸底，动员和激活国家和国家以下各级利益攸关方，包括意见和宗教领袖等社区影响者、民间社会和社区组织；编制IEC材料；以及包括志愿者在内的社会动员和社区参与团队的吹风会和培训。

76 社区参与可以由非政府实体就具体的卫生主题进行，但与政府卫生系统没有系统的联系。一些关键的利益攸关方是在当地确定的。民间社会组织与政府一级的突发事件应对机制没有联系。

77 社会行为定性和定量研究为应对决策提供了信息。以综合和平等的方式使用社会行为数据和流行病学数据为决策提供信息。

能力11. 入境口岸和边境卫生

《国际卫生条例》将入境口岸定义为旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包入境或出境的国际关口，以及为此提供入境或出境服务的单位和区域。入境口岸是监测和应对系统的一部分，协助支持一国的公共卫生职能。

在指定入境口岸以发展《国际卫生条例》能力时要考虑的因素载于世卫组织关于指定机场、港口和陆路口岸核心能力要求的

文件的导言一章中⁷⁸。下文第一节要求提供关于国家指定入境口岸的具体信息（使用者应在表格中为每一入境口岸增设一栏）。下文第二节中关于这一核心能力的评分表应以对每一指定入境口岸以及一些对公共卫生有重要意义的非指定入境口岸的深入评估结果为依据，利用世卫组织关于指定机场、港口和陆路口岸核心能力要求的详细文件，以及关于入境口岸与国家卫生监测系统之间协调公共卫生监测的文件⁷⁹。

第1节：按入境口岸类别分列的信息

1. 请说明应发展《国际卫生条例》附件1中规定的能力的指定入境口岸的数量（如不适用，则填写n/a）	
指定港口的数量	Choose a number
指定机场的数量	Choose a number
指定陆路口岸的数量 ⁸⁰	Choose a number
2. 请列出指定入境口岸的名称（适用的港口、机场和陆路口岸），并提供与指定入境口岸相关的必要信息。须填写每一指定入境口岸的信息以完成此表。如果指定的机场、港口和陆路口岸超过五个，请视需要添加新行。	

第2节：入境口岸的核心能力和国际旅行相关措施

Download		国际航空运输协会机场定位码或其他港口和陆路口岸代码 ⁸¹	国际民航组织机场或其他港口和陆路口岸代码 ⁸²	联合国/贸易和运输地点代码 (UNLO-CODE) ⁸³	指定入境口岸一级的主管当局 (有/无)	指定入境口岸始终存在的核心能力等级 ⁸⁴ 要求 (常规核心能力, 附件1B)	入境口岸的媒介监测和控制规划 (有/无)	每一指定入境口岸的有效公共卫生应对水平 ⁸⁵ (应对突发事件的能力, 附件1B)	入境口岸突发公共卫生事件应急计划 ⁸⁶ (有/无)
类别	指定入境口岸名称								
机场									
港口									
陆路口岸									

3. 贵国是否授权港口签发船舶卫生证书?⁸⁷

是 ☐ 否 ☐ 不适用 ☐

78 见：国际卫生条例（2005）：指定机场、港口和陆路口岸核心能力要求评估工具简述。里昂：世界卫生组织；2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-IHR-LYO-2009-9>)。另见评估工具的前言，及术语表中“指定入境口岸”的定义（附件4）。

79 见：入境口岸和国家卫生监测系统之间协调的公共卫生监测：建议的原则。里昂：世界卫生组织；2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144805/WHO-HSE-GCR-LYO_2014.12_eng.pdf)。

80 除非缔约国认为有必要，《国际卫生条例》不要求指定陆路口岸。

81 IATA机场代码可在IATA/国际航空运输协会网站 (<https://www.iata.org/en/publications/directories/code-search/>) 上找到。对于港口设施和陆路口岸，各国可使用其国家地理位置代码作为地理参考。

82 ICAO机场代码是由ICAO定义的全球机场代码，由四个字母组成，发布在ICAO文件7910 (<https://www.icao.int>) 中。对于港口设施和陆路口岸，各国可使用其国家地理位置代码作为地理参考。

83 UN/LOCODE是联合国贸易和运输地点代码，由联合国欧洲经济委员会发布 (<https://unece.org/trade/cefact/unlocode-code-list-country-and-territory>)。

84 请参考《国际卫生条例（2005）》。有关指定机场、港口和陆路口岸核心能力要求的评估工具。里昂：世界卫生组织；2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70839/>)，利用第2节中的标准，确定在每个特定入境口岸实施《国际卫生条例》常规能力的水平。例如，一级：作为国家风险评估的组成部分对单个入境口岸的战略风险评估尚未完成；二级：一些指定的入境口岸正在根据已完成的相关战略风险评估实施常规核心能力；三级：一些指定的入境口岸正在实施常规核心能力并且这些入境口岸被纳入针对生物危害/所有危害的国家监测系统（例如，基于事件和预警监测）；四级：所有指定的入境口岸都在实施常规核心能力，并且全危害和多部门办法被纳入了国家监测系统；五级：在所有指定的入境口岸中实施的常规核心能力得到演练（适用时）、审查、评估和更新，并定期采取行动以提高能力。

85 请参考《国际卫生条例（2005）》。有关指定机场、港口和陆路口岸核心能力要求的评估工具。里昂：世界卫生组织；2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70839/>)，利用第2节中的标准，确定在每个特定入境口岸实施《国际卫生条例》常规能力的水平，例如，一级：根据战略风险评估指定的入境口岸正在制定入境口岸突发公共卫生事件应急计划；二级：一些指定的入境口岸已经针对生物危害造成的事件制定了入境口岸突发公共卫生事件应急计划；三级：所有指定的入境口岸已经针对生物危害造成的事件制定了入境口岸突发公共卫生事件应急计划并将其纳入国家突发事件应对计划；四级：所有指定的入境口岸已经针对所有危害91造成的事件制定了入境口岸突发公共卫生事件应急计划并将其纳入国家突发事件应对计划；五级：所有指定的入境口岸针对所有危害造成的事件制定的入境口岸突发公共卫生事件应急计划得到定期演练（适用时）、审查、评价和更新。

86 突发公共卫生事件应急计划是在《国际卫生条例》框架下指定港口、机场和陆路口岸所需能力之一。关于指导制定入境口岸“突发公共卫生事件应急计划”的详尽建议方法、结构和后勤考虑，见《国际卫生条例（2005）》。指定入境口岸的突发公共卫生事件应急计划指南。马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处 ([https://www.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-\(2005\)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry](https://www.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-(2005)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry))。

87 如果回答“是”，请确保这些港口在<https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/en> 中得到适当更新。缔约国应根据《国际卫生条例》第二十条第三款第一项的规定，定期更新清单中有关其授权港口的信息，或将这些信息通报给世卫组织，或在https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/en 更新信息。

指标	
等级	能力11.1 入境口岸（机场、港口和陆路口岸）在任何时候都应满足的核心能力要求
一级	作为国家风险评估的组成部分对单个入境口岸的战略风险评估尚未完成
二级	一些指定的入境口岸正在根据已完成的相关战略风险评估实施常规核心能力
三级	一些指定的入境口岸正在实施常规核心能力并且这些入境口岸被纳入针对生物危害/所有危害的国家监测系统（例如，基于事件和预警监测）
四级	所有指定的入境口岸都在实施常规核心能力，并且全危害和多部门办法被纳入了国家监测系统
五级	在所有指定的入境口岸中实施的常规核心能力得到演练（适用时）、审查、评估和更新，并定期采取行动以提高能力
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

指标	
等级	能力11.2. 入境口岸的公共卫生应对
一级	根据战略风险评估指定的入境口岸正在制定入境口岸突发公共卫生事件应急计划 ☐
二级	一些指定的入境口岸已经针对生物危害造成的事件制定了入境口岸突发公共卫生事件应急计划 ☐
三级	所有指定的入境口岸已经针对生物危害造成的事件制定了入境口岸突发公共卫生事件应急计划并将其纳入国家突发事件应对计划 ⁸⁸ ☐
四级	所有指定的入境口岸已经针对所有危害 ⁸⁹ 造成的事件制定了入境口岸突发公共卫生事件应急计划并将其纳入国家突发事件应对计划 ☐
五级	所有指定的入境口岸针对所有危害造成的事件制定的入境口岸突发公共卫生事件应急计划得到定期演练（适用时）、审查、评价和更新 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

88 见：入境口岸和国家卫生监测系统之间协调的公共卫生监测：建议的原则。里昂：世界卫生组织；2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144805/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12_eng.pdf)。

89 符合任何适用的国际协定。

	指标	
等级	能力11.3. 对国际旅行相关措施采取的基于风险的方法	
一级	没有或正在制定国家多部门程序，其中包括以基于风险的方式确定是否采取国际旅行相关措施 ⁹⁰ 的机制	☐
二级	制定了国家多部门程序，其中包括以基于风险的方式确定是否采取国际旅行相关措施的机制，包括其实施指南和标准操作程序	☐
三级	制定了并在国家一级实施国家多部门程序，其中包括以基于风险的方式确定是否采取国际旅行相关措施的机制	☐
四级	制定了并在国家和中间级别实施国家多部门程序，其中包括以基于风险的方式确定是否采取国际旅行相关措施的机制	☐
五级	在国家、中间和地方级别实施国家多部门程序和机制以决定是否采取与国际旅行有关的措施，并且定期进行演练（适用时）、审查、评价和更新，以应对事件或突发事件	☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框		
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他		
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他		
如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框		
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他		
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他		

⁹⁰ 确定以基于风险的方式采取旅行相关措施的多部门流程和机制，包括在入境口岸采取的预防、发现/调查、应对和恢复措施，这些流程和机制还包括国家计划、指南和标准操作程序。

能力12. 人畜共患病

所有相关部门⁹¹，特别是人类健康和动物（家畜、宠物、野生动物）⁹²卫生和环境卫生负责部门的机制和成文程序已经到位，以确保在人畜共患病以及在人-动物-环境交界面现有或新出现的其它卫生事件的防范、计划、监测和应对方面协调行动。

这种能力包括国家能够防范、预防、发现目前可能不被视为“人畜共患病”的人-动物-环境交界处的健康问题，并进行风险评估和报告。例如，在动物中传播的疾病可能不是已知的人畜共患病，但其特征清楚地表明未来可能出现某些人畜共患病威胁，同样，调查人类中发现的新疾病的流行病学情况应考虑可能的家畜或野生动物来源。

指标	
等级	能力12.1. 采取一体化卫生 ⁹³ 办法进行跨部门合作，开展应对人畜共患病的活动
一级	动物、人类和环境卫生部门临时就人畜共患病开展合作 ☐
二级	动物、人类和环境卫生部门共同确定了现有合作和合作领域，并商定了重点的人畜共患病，以开展协调的预防和控制活动 ☐
三级	动物、人类和环境卫生部门定期合作，并在国家一级协调其活动 ⁹⁴ ，以预防、发现、评估/调查和应对一种或多种重点的人畜共患病。它们发现新的或正在出现的人畜共患病的能力已经在一些场合得到了证明 ☐
四级	动物、人类和环境卫生部门定期合作并协调其在国家和中间级别的活动，以预防、发现、评估/调查和应对重点的人畜共患病，并制定了适当的程序以便在突发事件情况下，包括在新的或正在出现的人畜共患病的情况下共同做出反应 ☐
五级	采取一体化卫生办法实施多部门能力，以预防、发现、评估/调查和应对人畜共患病事件（地方性的和新出现的）并定期进行演练（适用时）、审查、评价、更新，相应地加以改进 ☐
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

91 见能力2.《国际卫生条例》的协调和《国际卫生条例》国家归口单位的职能。

92 关于“动物”定义的技术说明包括野生动物、家畜和牲畜。

93 “一体化卫生”是一种设计和实施方案、政策、立法和研究的方法，根据这种方法，多个部门相互沟通，共同努力，以争取更好的公共卫生成果。“一体化卫生”办法特别相关的工作领域包括食品安全、控制人畜共患病和抗击抗生素（什么是“一体化卫生”？News Release, 2017年9月21日，日内瓦：世卫组织。<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>）。

94 具体活动可包括监测（流行病学和实验室）、数据共享（包括跨部门和国际上）、情况或风险评估、规划、减少风险和风险沟通。

如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框

实施状况：

☐ 已计划

☐ 已实现

☐ 优势/最佳做法

☐ 正在进行

☐ 挑战/差距

☐ 其他

涉及的领域：

☐ 资金供应

☐ 政策

☐ 领导与治理

☐ 风险沟通

☐ 指南和标准操作程序

☐ 基础设施与物流

☐ 评估

☐ 立法

☐ 协调和协作机制

☐ 人力

☐ 卫生信息系统

☐ 其他

能力13. 食品安全

缔约国有足够的能力通过相关主管部门在国家层面的合作以及通过成为国际食品安全当局网络的活跃会员，及时发现和应对可能构成国家或国际关注的突发公共卫生事件的涉及食源性疾​​病和/或食品污染的食品安全问题。食品安全涉及多个部门，负责发现、调查和应对食品安全突发事件的机构/部门采取一体化卫生办法。

指标	
等级	能力13.1. 采取多部门合作机制 ⁹⁵ ，以应对食品安全事件 ⁹⁶
一级	一个包括国际食品安全当局网络 ⁹⁷ 突发事件联络点 ⁹⁸ 的多部门合作机制正在建立中，并临时启动
二级	在国家一级建立了一个多部门合作机制，其中包括国际食品安全当局网络突发事件联络点以及 在国家一级建立了国际食品安全当局网络突发事件联络点、《国际卫生条例》国家归口单位和所有相关部门就食品安全事件，包括突发事件进行沟通的渠道 ⁹⁹
三级	在国家、中间和地方级别建立了多部门协作机制和沟通渠道，其中包括国际食品安全当局网络突发事件联络点，视情况与国家的结构和治理相结合
四级	在国际一级建立了国际食品安全当局网络突发事件联络点、《国际卫生条例》国家归口单位和所有相关部门之间针对食品安全事件，包括突发事件的多部门合作机制和沟通渠道
五级	对国家和国际层面上国际食品安全当局网络突发事件联络点、《国际卫生条例》国家归口单位和包括突发事件在内的食品安全事件的其他相关部门之间关于食品安全事件的多部门合作机制和沟通渠道进行了演练（适用时）、审查、评价和更新
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

⁹⁵ 食品安全多部门协作机制应包括国家、地区和地方政府（如适用）和行业中与食品安全相关的所有部门，明确界定并记录利益攸关方的角色和责任、层次结构和沟通渠道。还应规定发现和应对食品安全突发事件的书面程序。

⁹⁶ 反映食品安全的多学科性和复杂性，食品安全突发事件的发现和应对很少由一个部进行管理，而是有赖于多个国家机构的共同努力，如食品安全、农业、渔业、兽医服务、贸易、标准、卫生以及各会员国的结构决定的其它机构。

⁹⁷ 国际食品安全当局网络（<https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about>）。

⁹⁸ 国际食品安全当局网络突发事件联络点是负责协调国家食品安全突发事件应对的国家当局的成员（国际食品安全当局网络突发事件联络点见三级）。

⁹⁹ 沟通渠道是指信息在组织和利益攸关方之间的流动方式。沟通渠道可以是非正式的（即人对人，无记录的电话和电子邮件）或正式的（即遵循既定的成文程序，例如风险管理程序、有记录的会议和电话会议）。

如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框

实施状况：

☐ 已计划

☐ 已实现

☐ 优势/最佳做法

☐ 正在进行

☐ 挑战/差距

☐ 其他

涉及的领域：

☐ 资金供应

☐ 政策

☐ 领导与治理

☐ 风险沟通

☐ 指南和标准操作程序

☐ 基础设施与物流

☐ 评估

☐ 立法

☐ 协调和协作机制

☐ 人力

☐ 卫生信息系统

☐ 其他

能力14. 化学品事件

化学品事件，包括技术事故、自然灾害、蓄意事件和受染食品和产品引起的突发事件，在世界各地都很普遍。对这类事件要求的其他能力，即立法和政策、防范规划和应对、战略协调，包含在上述有关能力中。必须指出，就这些能力而言的一些责任超出了卫生部门的范围，是由环境、劳动、农业、公民保护、交通和海关等部门承担的。因此，这些部门之间的协调与合作对确保及时发现和有效应对潜在的化学品风险和/或事件至关重要¹⁰⁰。

指标	
等级	能力14.1. 发现和警报工作资源
一级	化学品事件或中毒的监测机制和资源 ¹⁰¹ 正在开发中
二级	化学品接触方面的监测能力是临时性的，例如，毒物信息服务仅在工作时间提供，或仅服务于国家部分地区，并且利用实验室能力 ¹⁰² 查明并量化值得关注的主要化学品 ¹⁰³ 暴露的机会是临时性的
三级	每天24小时，每周7天提供毒物信息服务 ¹⁰⁴ 或相应的国家服务以监测化学品暴露，并发布警报
四级	可利用符合国家质量标准的实验室来查明并量化值得关注的主要化学品暴露
五级	与环境监督相联系的公共卫生综合监测系统 ¹⁰⁵ 正在开发中或已经到位，用以收集和评估多个来源的化学品暴露数据
请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框	
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他	
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他	

100 另见：《国际卫生条例（2005）》和化学品事件。日内瓦：世界卫生组织；2015 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf>)。
 101 监测机制包括关于向中央当局报告实际或潜在化学品事件的政策、指南和系统，以及就这些事件进行评估和采取行动的指导意见。这项活动所需的资源包括一个或多个毒物信息中心，以及毒理学和环境实验室。
 102 至少应有机会利用一个实验室来测量具有国家公共卫生重要性的主要化学物质，如有毒金属和准金属、农药和持久性有机污染物。
 103 由作出回复的缔约国确定清单。
 104 毒物信息服务（可能由一个或多个中心组成）应该有专职工作人员，并覆盖全国。其联络（电话）号码应在其目标用户中广为人知（例如公布在电话号码簿中、医院和初级卫生保健的内部号码簿中，或网站上）。参见《毒物管制指南》，日内瓦：世界卫生组织；1997 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41966>)。
 105 这些包括初级和二级卫生设施、毒物中心、毒理学实验室和环境监测。

如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框

实施状况：

☐ 已计划

☐ 已实现

☐ 优势/最佳做法

☐ 正在进行

☐ 挑战/差距

☐ 其他

涉及的领域：

☐ 资金供应

☐ 政策

☐ 领导与治理

☐ 风险沟通

☐ 指南和标准操作程序

☐ 基础设施与物流

☐ 评估

☐ 立法

☐ 协调和协作机制

☐ 人力

☐ 卫生信息系统

☐ 其他

能力15. 辐射突发事件

辐射突发事件和核事故（以下称辐射突发事件）¹⁰⁶很罕见，但程度可以从轻微到灾难性。大规模事件的管理有可能耗尽人力物力，其后果会持续数十年。对此类突发事件的应对是多部门的，需要具备与应对疫情有所不同的特定基础设施和专门知识，特定立法的支持以及跨部门协调。在大多数国家，应对辐射突发事件不是国家卫生当局的份内职责。因此，需要国家辐

射管理当局、卫生和非卫生部门（如气象服务、环境保护、贸易和旅行、执法等）在防范、监测、应对和辐射突发事件后长期后果管理等各个阶段进行协调¹⁰⁷。风险状况不同的国家，相关核心能力也是不一样的，放射源使用有限的国家需要的核心能力将不同于在工业、医学和研究方面拥有核技术的国家。由国际原子能机构公布并由世卫组织和其它国际组织共同倡导的国际辐射安全标准对防范和应对辐射突发事件和核事故的一般要求提供了指导。

指标	
等级	能力15.1. 能力和资源
一级	辐射突发事件的监测机制和资源 ¹⁰⁸ 正在开发中
二级	编制了辐射源清单，进行了辐射风险摸底 ¹⁰⁹ 并作了记录
三级	提供针对辐射伤害的专门卫生保健服务 ¹¹⁰ 并且可以利用实验室检测能力来监测、查明和评估辐射暴露
四级	可以利用技术专门知识来管理辐射突发事件 ¹¹¹ ，包括指南、方案和定期培训的专家并且可以利用库存来支持防范和应对辐射突发事件
五级	定期正式演练（适用时）、审查和评价辐射突发事件安排，并作出相应改进

请在下面添加备注，说明为这一指标勾选该等级的理由，并具体说明与该指标有关的能力建设活动。根据实施状况和与备注相关的领域，选择所有适用的复选框

实施状况：

☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法
☐ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他

涉及的领域：

☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通
☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法
☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他

¹⁰⁶ 为本文件之目的，放射性突发事件和核事故—语缩写为“辐射突发事件”，涵盖这两类突发事件。

¹⁰⁷ 参见《核或放射性突发事件的防范和应对，一般安全要求》，原子能机构《安全标准》No.GSR第7部分。维也纳：国际原子能机构；2015（<https://www.iaea.org/publications/10905/preparedness-and-response-for-a-nuclear-or-radiological-emergency>）。

¹⁰⁸ 监测机制包括关于向中央当局报告实际和潜在辐射突发事件的政策、指南和系统，以及关于就这些事件作出评估和采取行动的指导意见。所需资源包括监测、确认和评估辐射暴露的基础设施。

¹⁰⁹ 辐射风险摸底意味着已经完成所有辐射源和潜在风险的清单编制工作，以便国家计划侧重于符合本国国情的潜在辐射突发事件情境。

¹¹⁰ 系指设施和对受辐射伤害个人的病例管理。

¹¹¹ 系指对辐射突发事件的公共卫生应对，例如资源调动和风险沟通。

如果适用，请为该能力添加任何补充备注。根据实施状况和与该能力的备注相关的领域，选择所有适用的复选框

实施状况：

☐ 已计划

☐ 已实现

☐ 优势/最佳做法

☐ 正在进行

☐ 挑战/差距

☐ 其他

涉及的领域：

☐ 资金供应

☐ 政策

☐ 领导与治理

☐ 风险沟通

☐ 指南和标准操作程序

☐ 基础设施与物流

☐ 评估

☐ 立法

☐ 协调和协作机制

☐ 人力

☐ 卫生信息系统

☐ 其他

附件1

第二版SPAR（2021年）的改进

第一版SPAR包含13项能力和24项指标，而第二版（2021年）包含15项能力和35项指标。

SPAR第一版和第二版之间的变化摘要		
新的能力	第一版SPAR，2018–2020年	第二版SPAR，2021年
拆分能力，更改名称并创建新的能力（资金供应）	能力1. 立法和资金供应	两项独立的能力，重命名为“能力1. 一 实施《国际卫生条例》的政策、立法和规范性文件”以及新的能力，即“能力3. 一 资金供应”
从以前的指标（感染预防和控制）创建新的能力	能力9. 一 卫生服务提供，指标能力9.2. 一 感染预防和控制以及化学和辐射除污能力	以前的指标“能力9.2.”删自“能力9. 一 卫生服务提供”，变成一项新的能力，“能力9. 一 感染预防和控制”
能力和指标变化列表	第一版SPAR，2018–2020年	第二版SPAR，2021年
能力名称变化和新指标	能力1. 一 立法和资金供应	能力1. 一 实施《国际卫生条例》的政策、法律和规范性文件
指标名称变化	能力1.1. 实施《国际卫生条例》的所有相关部门的立法、法律、法规、政策、行政要求或其它政府文书	能力1.1. 政策、法律和规范性文件
新指标	能力1.2. 资金供应，用于实施《国际卫生条例》能力（见新的能力3.）	能力1.2. 突发卫生事件中的性别平等新指标
旧指标已转移到新的能力	能力1.3. 及时应对突发公共卫生事件的融资机制和资金（见新的能力3.）	-----
无变化	能力2. 《国际卫生条例》协调和国家《国际卫生条例》归口单位的职能	能力2. 《国际卫生条例》协调、《国际卫生条例》国家归口单位的职能和倡导
无变化	能力2.1. 《国际卫生条例》规定的《国际卫生条例》国家归口单位的职能	能力2.1. 《国际卫生条例》国家归口单位的职能
无变化	能力2.2. 多部门《国际卫生条例》协调机制	能力2.2. 多部门协调机制
新指标能力2.3.	-----	能力2.3. 倡导实施《国际卫生条例》新指标
更改能力的名称，并添加新的能力	能力3. 人畜共患病事件以及人与动物的界面（见新的“能力12”）	能力3. 资金供应
更改指标的名称，并添加新的能力	能力3.1. 在处理人畜共患病活动上的合作	能力3.1. 为实施《国际卫生条例》提供资金
新指标	-----	能力3.2. 为应对突发公共卫生事件提供资金
更改实验室的位置，并增加新的指标	能力4. 食品安全（见新的“能力13”）	能力4. 实验室

指标位置改变	能力4.1. 多部门合作机制，以应对食品安全事件	能力4.1. 样本的移交和运送系统
指标位置改变	-----	能力4.2. 实施实验室生物安全和生物安保制度
新指标	-----	能力4.3. 实验室质量体系 新指标
更改指标的名称和位置	-----	能力4.4. 实验室检测能力模式
新指标	-----	能力4.5. 有效的国家诊断网络 新指标
更改监测的位置	能力5. 实验室	能力5. 监测
指标位置改变	能力5.1. 样本的移交和运送系统	能力5.1. 预警监测功能
指标位置改变	能力5.2. 实施实验室生物安全和生物安保制度	能力5.2. 事件管理
指标位置改变	能力5.3 获得实验室检测能力以应对重点疾病	-----
人的位置改变	能力6. 监测	能力6. 人力资源
资源有了新指标	能力6.1. 预警功能	能力6.1. 实施《国际卫生条例》的人力 资源
指标位置改变	能力6.2. 事件管理	能力6.2. 公共卫生事件期间的人力扩增 新指标
新指标	能力7. 人力资源	能力7. 突发卫生事件管理
突发卫生事件管理的位置和名称改变， 指标有了新名称	能力7.1 实施《国际卫生条例》能力的人 力资源	能力7.1. 为突发卫生事件制定计划
指标位置和名称改变	-----	能力7.2. 突发卫生事件应对管理
指标位置和名称改变	-----	能力7.3. 应急物流和供应链管理
指标位置和名称改变	能力8. 国家卫生应急框架 (见新的“能力7”)	能力8. 提供卫生服务
位置改变，指标有了新名词	能力8.1. 突发事件防范和应对计划	能力8.1. 病例管理
指标位置和名称改变	能力8.2. 突发卫生事件应对行动	能力8.2. 卫生服务的使用
指标位置和名称改变	能力8.3. 应急资源调动	能力8.3. 基本卫生服务的连续性
指标位置和名称改变	能力9. 卫生服务提供	能力9. 感染预防和控制
新能力	能力9.1. 《国际卫生条例》相关危害的 病例管理能力	能力9.1. 感染预防和控制规划 新指标
新指标	能力9.2. 感染预防和控制以及化学和辐 射除污能力	能力9.2. 医源性感染监测 新指标
新指标	能力9.3. 获得基本卫生服务	能力9.3. 卫生设施的安全环境 新指标
新指标	能力10. 风险沟通	能力10. 风险沟通和社区参与

能力有了新的名词，并有新指标	能力10.1 突发事件风险沟通的能力	能力10.1. 针对突发事件的风险沟通和社区参与制度
指标名称改变	-----	能力10.2. 风险沟通新指标
新指标	-----	能力10.3. 社区参与新指标
新指标	能力11. 入境口岸	能力11. 入境口岸和边境卫生
能力有了新的名词，并有新指标	第一节：按入境口岸类型分列的信息	第1节. 按入境口岸类别分列的信息
细微变化，增加了国际民航组织、国际航空运输协会和港口和陆路口岸编码等字段，编码用于地理信息系统和制作地图	第二节：在入境口岸实施核心能力的整体状况	第2节. 入境口岸核心能力和国际旅行相关措施的实施
无变化	能力11.1. 指定机场、港口和陆路口岸始终存在的核心能力要求	能力11.1. 入境口岸在任何时候都应满足的核心能力要求
无变化	能力11.2. 入境口岸有效的公共卫生应对	能力11.2. 入境口岸的公共卫生应对
无变化	-----	能力11.3. 对国际旅行相关措施采取的基于风险的方法 新指标
新指标	能力12. 化学品事件	能力12. 人畜共患病
位置改变	能力12.1. 发现和警报工作资源	能力12.1. 就应对人畜共患病的活动采取“一体化卫生”办法努力开展跨部门合作
位置改变	能力13. 辐射突发事件	能力13. 食品安全
位置改变	能力13.1. 能力和资源	能力13.1 食品安全事件多部门协作机制
位置改变	-----	能力14. 化学品事件
位置改变	-----	能力14.1. 用于发现和警报的资源
位置改变	-----	能力15. 辐射突发事件
位置改变	-----	能力15.1. 能力和资源
全部能力和指标	13项能力，24项指标	15项能力，35项指标

附件2

为能力及其指标选定等级的例子

举例说明如何选定能力和指标等级

下表提供了关于选定等级的情景和建议。如本文件开头所述，每个指标只能选定一个绩效等级，该等级应最能说明缔约国的实施状况。与一个等级相关的所有特性均须到位方可考虑下一等级。

	描述	选定的等级
情景1	所有特性都存在于二、三、四、五级，但一级缺少部分特性。	因缺少一些特性而不应选定一级，尽管存在一些符合二、三、四、五级的特性。 请在备注框中说明理由。
情景2	具有一级的所有特性 缺少二级的部分特性 具有三、四、五级的所有特性 一级 -- 具有所有特性 二级 -- 具有部分特性 三级 -- 具有所有特性 四级 -- 具有所有特性 五级 -- 具有所有特性	该指标应选定一级。因缺少部分特性而不应选定二级，尽管具有三、四、五级所有特性。
情景3	在极少数情况下，没有二级的特性而有一级的所有特性，也有三、四、五级的所有特性。 一级 -- 具有所有特性 二级 -- 无信息 三级 -- 具有所有特性 四级 -- 具有所有特性 五级 -- 具有所有特性	该指标应选定一级。因缺少部分特性而不应选定二级，尽管具有三、四、五级所有特性，仍应选定一级。

附件3

指标和能力备注框的使用例子

举例说明如何使用指标和能力备注框

每个指标下的备注框是用于缔约国提供补充信息和指标等级评定的理由。备注框下有“实施状况”和“涉及领域”两栏，用于详细说明备注框的内容，如下面“指标”备注框的示例所示。

“实施状况”一栏是关于备注中所提及工作的实施状况，而“涉及领域”一栏则为所关联的领域。这两栏中的选项均摘自2019年和2020年收到的答案。

能力水平评定也有备注框。在PDF版本中，备注框位于该能力最后一个指标的后面。与指标的备注相比，“能力”备注框所涉范围更为广泛。

注：在网络版中，“能力”备注框在每个“指标”备注框下，以便于记录。

与指标“能力10.1. 针对突发事件的风险沟通和社区参与制度”有关的国家备注例子			
指标备注框			
风险沟通战略计划和风险沟通和社区参与政策已经制定，但是尚未得到批准，突发事件风险沟通是临时进行的。			
实施状况： ☐ 已计划 ☐ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☒ 正在进行 ☐ 挑战/差距 ☐ 其他			
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☒ 风险沟通 ☐ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☐ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他			

与“能力5. 监测”有关的国家备注例子			
能力备注框			
目前有必要最终确定监测小组的标准操作程序。 已经建立了监测小组，以快速应对公共卫生事件/风险。 有针对受监测的某些疾病的标准操作程序，但需要包括多部门机构（一体化卫生办法）。			
实施状况： ☐ 已计划 ☒ 已实现 ☐ 优势/最佳做法 ☒ 正在进行 ☒ 挑战/差距 ☐ 其他			
涉及的领域： ☐ 资金供应 ☐ 政策 ☐ 领导与治理 ☐ 风险沟通 ☒ 指南和标准操作程序 ☐ 基础设施与物流 ☐ 评估 ☐ 立法 ☐ 协调和协作机制 ☒ 人力 ☐ 卫生信息系统 ☐ 其他			

附件4

术语：工作定义

术语和注：下文为本文件中出现的词语和短语提供的定义仅与它们在本文件上下文中的使用有关，可能与其他文件中使用的定义不同。

受染	受到感染或污染或携带感染源或污染源以至于构成公共卫生风险的人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或尸体。
行动后审查	通过将参与防范和应对所审查的公共卫生事件的相关利益攸关方聚集在一起，对为应对突发事件而采取的行动进行定性审查，以确定最佳做法、差距和经验教训 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4) 。
特征	体现特定指标的绩效或成果水平的一套具体因素或特点中的某一因素或特点
授权港口签发船舶卫生证书	根据《国际卫生条例》，缔约国可授权某些港口检查船舶，签发证书（或延长证书），并提供相关服务和控制措施，正如《国际卫生条例（2005）》第二十条第三款和附件1所述。任何被授权签发船舶卫生控制措施证书的港口必须有能力检查船舶、签发证书和实施（或监督实施）必要的卫生控制措施。缔约国还可以授权港口签发船舶免于卫生控制措施证书，或在运输经营者无法在有关港口采取必要措施时，给予其最多一个月的延期。缔约国还必须向世卫组织发送被授予以下权限的港口名单： • 签发船舶卫生控制措施证书和提供《国际卫生条例》附件3（船舶卫生控制措施要求）和附件1B（指定港口的核心能力要求）提及的相关服务； • 只签发船舶免于卫生控制措施证书；以及延长船舶免于卫生控制措施证书或船舶卫生控制措施证书一个月，直至船舶抵达可以签发证书的港口。 每个缔约国必须将列入名单的港口状况可能发生的任何改变通知世卫组织。世卫组织应公布和更新这些获授权港口的名单连同相关信息。该名单公布在世卫组织《国际卫生条例》网站上 (https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/en)，关于船舶检查和签发船舶卫生证书的手册可参见 https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199
生物危害	传染病事件，包括人畜共患病和食品安全事件。
生物安全	在储存、处理和处置生物物质时维持安全状况，以防止人员无意接触此类物质或其在社区或环境中的意外泄露。
生物安保	机构和个人的安保措施，旨在防止病原体和毒素的损失、失窃、滥用、转用或故意释放。世卫组织《实验室生物安全手册》。第四版。日内瓦：国际卫生组织 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311) 。
预算	国家、公司等在一个特定时期，通常是财政年度的预期收入和支出的明细汇总。
病例定义	在监测和疫情调查期间使用的一套诊断标准，为了监测和疫情调查的目的，个人必须满足这些标准才能被视为特定疾病的病例。病例定义可以基于临床标准、实验室标准或二者的结合，以及时间、地点和人等要素。不论在什么情况下，缔约国都必须向世卫组织通报四种疾病的所有病例，这四种疾病的病例定义公布在世卫组织网站《国际卫生条例（2005）》附件2项下 (https://www.who.int/publications/m/item/annex-2-of-the-international-health-regulations-(2005)) 。
传染性疾病或传染病	由特定的传染性病原体或其有毒产物导致的疾病，疾病是通过受感染的人、动物或宿主直接或间接经由中间植物或动物宿主、媒介或无生命环境向易感宿主传播而引发（Last JM、Spasoff RA、Harris SS编辑，《流行病学词典》，第四版，纽约：牛津大学出版社，2001年）。

主管当局	根据《国际卫生条例（2005）》负责执行和采取卫生措施的机构。见关于修订《国际卫生条例（2005）》的WHA58.3号决议。第二十二条“主管当局的职责”(https://www.who.int/zh/publications/i/item/9789241580496)。
污染	是指在人体或动物身体表面、在消费产品中（上）或在其他无生命物体（包括交通工具）上存在可以构成公共卫生风险的传染性病原体或有毒物质。
除污	采取卫生措施消除在人体或动物身体表面、在消费产品中（上）或在其他无生命物体（包括交通工具）上存在可以构成公共卫生风险的传染性病原体或有毒物质的程序。
指定入境口岸	根据《国际卫生条例》第二十条和第二十一条，指定入境口岸是缔约国为发展《国际卫生条例》附件1所述各项能力而指定的机场、港口或陆路口岸。
疾病	对人类构成或可能构成严重危害的任何病症或医疗状况，无论其病因或来源如何。
成文程序	商定和批准的操作策略、标准操作程序、作用和职责、协议、职权范围、指挥链、报告机制等。
预警系统	在疾病监测中，旨在尽早发现任何异常事件或任何偏离通常或正常观察到的现象频率的情况（如一个埃博拉发烧病例）的具体程序。预警系统只有与早期应对机制联系在一起才有用（改编自Last JM、Spasoff RA、Harris SS编辑的《流行病学词典》，第四版，纽约：牛津大学出版社，2001年）。
紧急行动中心	• 国家卫生紧急行动中心与国家以下和地方各级的卫生紧急行动中心联网，并可与其他部门的紧急行动中心互操作，包括与国家灾害管理办公室互操作。 — 紧急行动中心的计划和标准操作程序描述了关键的结构和业务要素；紧急行动中心数据管理、报告和简报的表格和模板；紧急行动中心职能职位（包括事件管理或指挥、业务、规划、后勤和财务）的角色描述和工作辅助工具，包括将公共卫生决策者与适当数据源连接起来的信息系统； — 通信设备；和 — 经过培训并能够协调突发事件应对工作的工作人员。 • 针对公共卫生科学（流行病学、医学和其他主题专业知识）、公共传播和合作伙伴联络等职能制定国家卫生紧急行动中心的各项计划 • 有额外的受过培训的工作人员可以轮流支持和替换紧急行动中心的正式工作人员。
评价	试图根据一项规划或战略的目标和成就，尽可能全面和客观地确定其相关性、有效性、效力和可持续性的过程。这可能包括对结构、程序和结果的评价（改编自Last JM、Spasoff RA、Harris SS编辑的《流行病学词典》，第四版，纽约：牛津大学出版社，2001年）。
事件	传染病、人畜共患病、食品安全、化学品、辐射或核事件等事件导致的疾病表现或造成潜在疾病的事件。
基于事件的监测	有组织地快速收集具有潜在公共卫生风险的事件信息，包括与人类疾病发生有关的事件以及与人类潜在风险暴露相关的事件。这些信息可以是传言或通过正规渠道（例如既定的常规报告制度）或非正规渠道（如媒体、卫生工作者和非政府组织报告）传送的其它特别报告。基于事件的监测是预警监测的一个组成部分。
外部资金供应	从非国内来源为实施《国际卫生条例》能力提供资金；其数额占国家突发事件防范、发现和应对资金的大部分或作为补充。
预算外	由政府机构持有，但不包括在政府预算内的账户。
资金供应	确定、划拨、分配和执行的活动和干预措施的资金和资源。资金供应并不考虑成本计算或确定实施活动或干预措施需要多少资源或资金。
供资	政府或组织为一特定目的提供的资金。

性别平等	指男女获得和控制社会、经济和政治资源的平等机会或机遇，包括法律保护（如卫生服务、教育和投票权）。性别平等也被称为机会平等——或形式平等。性别平等经常与性别公平交替使用，但两者指的是减少基于性别的卫生不平等所需的不同的、互补的战略。更多信息请参考以下世卫组织网站，世卫组织与性别平等： https://www.who.int/health-topics/gender 。
性别差距	就本文件而言，是指基于性和基于性别的差别或性别不平等。因此，这里的性别差距指的是生理、社会经济或社会文化原因导致的男女之间的差异。
性别问题系统评估	指基于证据的性别差距确定，以了解性别差距的原因（有时称为性别问题分析）：如果不了解性别不平等的原因，就不可能制定行动计划来解决这一问题。在可能的情况下，可以利用对现有数据和研究的二次分析以及新的研究来进行评估。
性别平等行动计划	指规划文件，其中包括： • 为消除已确定和评估的性别差距将开展的活动 • 评估消除性别差距进展情况的指标 • 跟踪每个指标变化所需的数据和措施 • 培训和（人员和机构）能力要求，以及如何满足这些要求 • 估计的单项预算 • 时间表
十分突出的性别差距	指性和性别差距的评估结果是(i)抑制实施效果，(ii)可能影响很大一部分弱势性别人口（妇女和女童，或男子和男童），以及(iii)限制能够惠及全体人口的有效和充分的防范和应对。每个国家将根据所进行的性别分析，确定哪些性别不平等因素是高度优先事项，并适当考虑各国在社会文化背景和性别规范方面的差异。
陆路口岸	一个缔约国内的陆地入境口岸，包括道路车辆和火车使用的口岸。
卫生保健设施 — 水、环境卫生和个人卫生	关于卫生保健设施中水、环境卫生和个人卫生的全球标准请参见：Adams J、Bartram J、Chartier Y.《卫生保健中的基本环境卫生标准》。日内瓦：世界卫生组织（ https://apps.who.int/iris/handle/10665/43767 ）。卫生保健设施中的水、环境卫生和个人卫生应包括国家水、环境卫生和个人卫生政策和标准、操作策略、设施指南、教育和培训规划、基本的水、环境卫生和个人卫生服务的监督、监测和审计以及维持（见世卫组织网站： https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/ ）。
卫生保健工作者	在卫生保健设施中密切接触患者、患者诊疗区或患者诊疗物品的任何雇员；也被称为卫生保健人员或指各种专业人员（例如医生、护士、理疗师和专业治疗师、社工、药剂师、心理顾问等），他们参与提供协调一致的综合性护理（见《卫生保健中易流行和大流行的急性呼吸道感染的感染预防和控制》，世卫组织指南，日内瓦：世界卫生组织（ https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care ））。
发病率	一种疾病的“发病率”是特定人群中一段时间内的新病例数（世界卫生组织。（2004年）。《全球传染病流行病学》/Christopher J. L.Murray、Alan D.Lopez、Colin D.Mathers主编。世界卫生组织。 https://apps.who.int/iris/handle/10665/43048 ）。
事件指挥系统	见事件管理系统。
事件管理系统	突发事件管理结构和一套规程，旨在提供有关方针，指导政府机构、私营部门、非政府组织和其他行为者以协调一致的方式开展工作，主要是为应对和缓解各种突发事件的影响。事件管理系统也可用于支持突发事件管理的其他方面，包括防范和恢复（也称事件指挥系统）。

指标	为一变量，可以在不同的时间反复加以测量（直接或间接），以揭示系统中的变化。指标可以是定性的或定量的，以便客观衡量规划或事件的进展情况。定量测量需要在更广泛的背景下加以解释，考虑到其他信息来源（例如监督报告和专项研究），并辅以定性信息。
基于指标的监测	常规病例报告，包括通过应通报疾病的监测系统、哨点监测，以实验室为基础的监测等。这类常规报告主要来自卫生保健设施，卫生保健设施每周或每月提交一次报告。
感染	传染性病原体进入人体和动物身体并在体内发育或繁殖，并可能构成公共卫生风险。
感染控制	卫生保健工作者在卫生保健机构中采取的措施，以限制卫生保健机构中传染性病原体的输入、传播和获得（例如，适当的手卫生、严谨的工作方法，以及使用个人防护装备，如口罩或防颗粒物口罩、手套、防护服和眼防护用品）。感染控制措施是根据传染性病原体的传播方式制定的，包括标准、接触、飞沫和空气传播预防措施。
传染病	见传染性疾病。
国家感染预防和控制规划	关于医院内感染问题的政策、目标、战略、法律、技术框架和监测的组合（感染预防和控制规划的核心组成部分）。第二次会议报告。卫生保健中感染预防和控制非正式网络。日内瓦：世界卫生组织（ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69982/WHO_HSE_EPR_2009.1_eng.pdf ）。
信息疫情	“信息疫情”指的是线上和线下的信息过多。信息疫情包括蓄意传播错误信息，以破坏公共卫生应对和推进团体或个人的替代议程。（ https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation ）。
行动中审查	由国家牵头推动的讨论，使COVID-19应对措施的国家和国家以下各级利益攸关方能够思考在国家一级为防范和应对COVID-19疫情正在采取的行动，以确定当前的最佳做法、差距和经验教训，并提出纠正行动，以改善和加强COVID-19疫情持续应对工作。此外，行动中审查的调查结果和建议可能有助于改善同时发生的突发事件的管理和长期卫生安全。（ https://www.who.int/zh/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1 ）。
中层	国家层面以下但高于当地社区层面/基层公共卫生应对层面的行政级别，例如州、区、省、地区等（根据《国际卫生条例（2005）》。第二版。附件1）。日内瓦：世界卫生组织（ https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410 ）。
立法	一系列可供缔约国实施《国际卫生条例》的法律、行政或其他政府文书。其中包括具有法律约束力的文书，如国家宪法、法律、法案、法令、命令、规章和条例；不具法律约束力的文书，如指南、标准、操作规程、行政程序或规则；其他类型的文书，如协议、决议、多部门或部门间协议。它涵盖所有相关部门的立法，即卫生、农业、交通、环境、港口和机场，以及所有适用的政府级别，如国家、中层、社区和基层。
法律文书	国家或国家以下各级政府颁布和实施的具有法律约束力和可执行性的措施。法律文书的类型因国家法律制度而异。法律文书包括但不限于宪法、立法、条例、法令、法规、行政要求和适用的国际协定。构成法律体系的法律文件的类型和数量因国家而异。因此，各国政府、公民和其他实体的规则、权利和义务也各不相同。详情见世卫组织指导文件；Toolkit_Legislative_Implementation_2009.pdf。（ https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation ）。
地方层面	当地社区/基层公共卫生应对层面（根据《国际卫生条例（2005）》。第二版。附件1。日内瓦：世界卫生组织（ https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410 ）。
会员国（世卫组织）	根据《世卫组织组织法》第三章，在世卫组织网站“国际卫生条例委员会”（ https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf ）上目前已确定的194个世卫组织现有会员国和根据《世卫组织组织法》今后可能成为世卫组织会员国的任何国家。

监督	定期规划和监察各项活动实施情况的过程，目的是确保投入、工作计划、目标产出和其他所需行动按计划进行。间歇性地进行常规衡量并分析其结果，目的是发现环境和人口健康状况的变化（改编自Last JM、Spasoff RA、Harris SS编辑的《流行病学词典》，第四版，纽约：牛津大学出版社，2001年）。在监测和应对的背景下进行监督，是指定期和连续地跟踪计划活动的实施情况以及监测和应对系统的整体表现。这有助于跟踪计划活动的实施进展情况，确保及时实现计划目标，查明系统中需要采取纠正措施的问题，为根据不断变化的需要和重点调整资源配置提供依据，并确保规定活动的责任和问责制。
国家立法	见立法。
《国际卫生条例》国家归口单位	各缔约国指定的，世卫组织《国际卫生条例》联络点根据该条例随时可与之沟通的国家中心。
应通报的疾病	根据法令/法律要求，在作出诊断后，必须向相关管辖区内的公共卫生或其它当局报告的疾病（改编自Last JM、Spasoff RA、Harris SS编辑的《流行病学词典》，第四版，纽约：牛津大学出版社，2001年）。
通报	受疾病/卫生事件影响的会员国卫生行政部门向世卫组织正式通报疾病/卫生事件，或国内向国家监测系统通报发生在国家一级的无需向世卫组织通报的事件。
“一体化卫生”办法	在世卫组织《国际卫生条例》监测和评价框架的背景下，指纳入来自所有相关部门的必要国内信息、专门知识、观念和经验，以进行评估、评价和报告。
暴发	暴发的定义是特定地点在特定时间段内出现的疾病病例数超过预期。（Houlihan CF、Whitworth JA。暴发科学：发现和应对传染病暴发方面的最新进展。Clin Med (Lond) 。2019;19(2):140–144. doi:10.7861/clinmedicine.19–2–140
个人防护装备	旨在屏蔽健康和安全危害的特殊服装或装备，包括眼睛防护用具（例如护目镜或面罩）、手套、外科手术口罩和防颗粒物口罩。
入境口岸	是指旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包入境或出境的国际关口，以及为其入境或出境提供服务的单位和区域。
港口	是指国际航行的船舶到达或离开的一个海港或内陆水路港口。
重点疾病	一个国家关注的疾病，对此类疾病有一整套确认标准。
公共卫生	通过社会有组织的努力预防疾病、延长寿命和促进健康的科学和技艺。公共卫生是科学、技能和信念的综合，旨在通过集体或社会行动来维护和改善全体人民的健康。其目标是减少人口中的疾病、过早死亡和疾病引起的不适和残疾的数量（总结自Last JM、Spasoff RA、Harris SS编辑的《流行病学词典》，第四版：纽约：牛津大学出版社；2001年）。
国际关注的突发公共卫生事件	不同寻常的事件：(i)通过疾病的国际传播构成对其它国家的公共卫生风险；(ii)可能需要采取协调一致的国际应对措施。（见《国际卫生条例（2005）》中“公共卫生风险”定义(https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410)）。
公共卫生风险	某一事件可能对人类健康产生不利影响的可能性，《国际卫生条例》强调可能在国际上传播或可能造成严重和直接危险的事件。
相关部门	特定技术领域的关键部委或机构。视国家和技术领域的不同，可能包括人类健康、动物卫生、农业、环境、食品安全、金融、运输、贸易/入境口岸、化学品安全、辐射安全、灾害管理、应急服务、 监管机构和媒体。根据需要可能包括负责技术领域各个方面但并非关键的部门和机构，例如私人利益攸关方（如工业界、医学协会、农民协会）和学术界。
宿主	传染性病原体通常寄居的动物、植物或物质，其存在可构成公共卫生风险。
风险	使用或接触一种制剂或受污染产品有可能导致不良健康后果或死亡的情况。

风险评估	对因暴露于特定的健康危害或缺乏有益影响而可能导致的不利影响的可能性进行定性或定量估计（改编自Last JM、Spasoff RA、Harris SS编辑的《流行病学词典》，第四版，纽约：牛津大学出版社，2001年）。
风险沟通	专家或官员与面临健康风险或威胁的民众实时交流信息、建议和意见。其目的是使面临风险的每个人都能就防护行动作出知情决定。风险沟通是沟通和参与战略的组合，基于一个可持续的系统，有专项资源用以支持部署干预措施，包括突发卫生事件之前、期间和之后的公众宣传、媒体传播、社交媒体传播、社会动员、卫生促进、健康教育、社区参与以及业务和形成性研究。
安全的环境	也称为“建成环境”，是感染预防和控制规划的核心组成部分，使得能够在清洁和/或卫生的环境中开展患者护理活动，促进与医源性感染以及抗微生物药物耐药性预防和控制相关的做法，包括围绕水、环境卫生和个人卫生基础设施和服务的所有要素以及适当的感染防控材料和装备（即个人防护装备、手卫生相关产品等）的可用性。
船舶卫生证书	在《国际卫生条例》于2007年6月15日生效后，主管当局可以要求国际船舶提供《国际卫生条例》船舶卫生证书（《国际卫生条例》附件3），该证书应涵盖船上的公共卫生风险，以及根据《国际卫生条例（2005）》采取的必要检查和控制措施。主管当局须使用《国际卫生条例》附件3所述船舶卫生证书来确认和记录不同地区、设施或系统中污染或感染以及对人类健康的其他风险的所有证据，以及（《国际卫生条例》授权的）为控制公共卫生风险必须采取的任何必要控制措施。国际航行中的所有船舶，无论是海船还是内陆航行船舶，在停靠某缔约国港口时都可能需要出示船舶卫生证书。（《船舶检查和发放船舶卫生证书手册》，可查阅： https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199 ）。
模拟演练（SimEx）	持续学习和系统改进的业务工具，用于测试和增强突发事件防范和应对功能。SimEx包括基于讨论的桌面练习以及基于业务的练习，如演习，功能演练和现场/全面演习（ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2017.10 ）。
缔约国	缔约国是《国际卫生条例（2005）》目前确认的194个世卫组织会员国，以及教廷和列支敦士登（见网站： https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1 ，今后任何国家均可按照《条例》和世卫组织《组织法》的规定加入《国际卫生条例》成为缔约国。
监测	出于公共卫生目的，系统地连续收集、核对和分析数据以及在必要时及时传播公共卫生信息，以供评估和采取公共卫生应对措施。监测的关键组成部分包括基于指标的监测和基于事件的监测。
受过培训的人员	获得了必要的教育证书和/或接受了关于处理特定任务或情况的适当指导的个人。
紧急事件	一种疾病的表现或一个可能导致疾病的事件，这种疾病可能对公共健康造成严重影响和/或具有不寻常或意外的性质，具有很高的传播可能性。“紧急”一词已与其他术语（例如感染事件或化学品事件）结合使用，以便同时传递事件的性质和使其显得“紧急”的特征（即严重的公共卫生影响和/或不同寻常或意外的性质，以及具有很高的传播潜力）。
媒介	通常传播构成公共卫生风险的传染性病原体的昆虫或其它动物。
核实	一个缔约国向世卫组织提供信息确认该国一处或多处领土内事件的状况。
世卫组织《国际卫生条例》联络点	在世卫组织所有六个区域的区域办事处都有《国际卫生条例》联络点。《国际卫生条例》国家归口单位随时可与之沟通。
人畜共患病	可在动物与人类之间传播的感染或疾病。



联系方式

Country Capacity Assessment and Planning Team (CAP)
Country Capacity for IHR Unit (CCI)
Department of Health Security Preparedness (HSP)
Division of Emergency Preparedness (WPE)
WHO Health Emergency Programme (WHE)
World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva
Switzerland

电子邮件
ihrmonitoring@who.int



世界卫生组织

9789240047433



9 789240 047433