

2019

GHS INDEX

GLOBAL HEALTH SECURITY INDEX

全球卫生安全保障指数

全球卫生安全保障指数

建立集体行动和问责制



Center for Health Security

指数编写伙伴



感谢开放慈善项目（Open Philanthropy Project）、比尔和梅琳达盖茨基金会和罗伯森基金会（Robertson Foundation）。承蒙其慷慨支持，全球卫生安全指数才得以编写。



© Nuclear Threat Initiative 2019



此项工作受Creative Commons归属-非商业性-禁止衍生品4.0版国际许可协议授予许可。
本出版物表达的观点未必反映核威胁倡议（NTI）董事会或与其相关的机构的观点。

目录

执行摘要	1
全球卫生安全保障指数地图和结果	15
机构介绍	31
词汇	33



全球卫生安全保障指数共同领导者

Elizabeth E. Cameron, 博士
副总裁，全球生物政策和项目
核威胁倡议

Jennifer B. Nuzzo, 公共卫生博士、理学硕士
副教授，约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院
高级学者，约翰霍普金斯大学卫生安全保障中心

Jessica A. Bell, 理学硕士
高级项目官员，全球生物政策与项目
核威胁倡议

供稿作者

核威胁倡议

Michelle Nalabandian, 法医学硕士, 项目官员, 全球生物政策与项目

John O'Brien, 实习生, 全球生物政策与项目

Avery League, 实习生, 全球生物政策与项目

约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院卫生安全保障中心

Sanjana Ravi, 公共卫生硕士, 高级分析师, 高级研究人员

Diane Meyer, 注册护士, 公共卫生硕士, 管理级别高级分析师, 研究人员

Michael Snyder, 法律与外交硕士, 分析师, 研究人员

Lucia Mullen, 公共卫生硕士, 分析师, 研究人员

Lane Warmbrod, 理学硕士, 公共卫生硕士, 分析师, 研究人员

国际专家顾问团

Dr. David M. Barash, 执行董事, 通用电气基金会

Dr. David Blazes, 高级项目官员, 监测和流行病学, 全球卫生项目, 比尔和梅琳达盖茨基金会

Dr. Mukesh Chawla, 顾问, 卫生、营养和人口, 世界银行; 组长, 联合国艾滋病和世界银行HIV-AIDS全球经济学咨询小组

Dr. Chaeshin Chu, 副科学总监, 风险评价和国际合作处, 韩国疾病预防控制中心

Dr. Scott F. Dowell, 副总监, 疫苗开发与监测, 全球卫生项目, 比尔和梅琳达盖茨基金会

Dr. Wu Fan, 吴凡医生, 副主任, 上海市卫生健康委员会, 中国

Dr. Dylan George, 副总监, BNext, In-Q-Tel

Sr. Lawrence O. Gostin, 先生, 师资主任和创始主席, 奥尼尔国家和全球卫生法研究所, 乔治敦大学法学中心

Dr. Ernesto Gozzer, 副教授, 秘鲁卡耶塔诺埃雷迪亚大学; 国际顾问

Dr. Wilmot James, 访问教授, 政治科学与儿科学, 哥伦比亚大学

Dr. Julius J. Lutwama, 高级首席研究员, 卫生部, 乌干达; 虫媒病毒科科长, 新出现和再次出现病毒传染病, 乌干达病毒研究所

Dr. Issa Makumbi, 主任, 突发公共卫生事件业务中心, 卫生部, 乌干达

Dr. Pretty Multihartina, 主任, 健康决定因素分析师中心, 卫生部, 印度尼西亚

Dr. Lee Myers, 经理, 动物卫生突发事件管理中心, 联合国粮食及农业组织 (代表美国农业部)

Dr. Indira Nath, 前高级教授和系主任, 生物科技系, 全印度医药科学院

Dr. Simo Nikkari, 主任、教授, 军事医学和生物威胁防范中心, 国防军后勤指挥官, 芬兰

El Honorable concejal Tolbert G. Nyenswah, 政务委员会委员阁下, 主任, 国家公共卫生学院, 利比里亚

Sr. Robert Powell, 先生, 美洲编辑主任, Thought Leadership, 《经济学家》情报组

Dr. Malik Muhammad Safi, 卫生项目主任、卫生规划主任, 系统加强和信息分析局, 国家卫生服务、管理和协调部, 巴基斯坦

Dr. Tomoya Saito, 首席高级分析员, 卫生危机管理部, 国家公共卫生学院, 日本

Dr. Oyewale Tomori, 病毒学教授; 前院长, 尼日利亚科学院

在指数开发过程中, 全球卫生安全保障指数国际专家顾问团成员提供了建议, 以个人名义或者代表所在顾问机构参与了工作。全球卫生安全保障指数反映的判断和建议不一定反映顾问团成员或其雇主、其他关联单位或政府的观点。



摄影: Samyukta Lakshmi/Bloomberg via Getty Images

执行摘要

在 在任何国家发生的（自然、蓄意或偶发事故）生物威胁，会对全球卫生、国际安全和世界经济带来风险。传染病不受国界限制，各个国家都必须重视和演练预防、检测和快速应对突发公共卫生事件的能力。每个国家也必须对自己的能力保持透明，使邻国确信其能防止疫情演变为国际灾难。反过来，全球领导人和国际组织对制定和维护遏制传染病威胁的全球坚实能力负有共同责任。这一能力包括确保有资金为防范疫情和大流行的资金缺口筹资。这些措施会挽救生命，实现更安全和更有保障的世界。

全球卫生安全保障指数是对《国际卫生条例（2005）》¹195个缔约国²的卫生安全保障和相关能力的首次全面评价和比较。全球卫生安全保障指数是核威胁倡议和约翰霍普金斯大学卫生安全保障中心的一个项目，与经济学人智库一起制定。这些机构认为，经过一段时间，全球卫生安全保障指数会促进国家卫生安全保障的可测量的改变并提升国际社会的能力以应对世界上最无处不在的风险之一：导致国际疫情和大流行的传染病爆发。

随着高后果³和全球灾难性⁴生物事件的风险增加，并且国际上对防范此类事件又存在重大资金缺口，全球卫生安全保障指数会是一项重要资源。世界的迅速变化和互联；政治不稳定性的增加；城市化；气候变化；技术的迅速进步，使创造和设计病原体变得更加容易、廉价和快速，均使得以上风险剧增。

1 世卫组织《国际卫生条例（2005）》是卫生事业的基础性国际标准。《国际卫生条例（2005）》是应对跨国公共卫生风险的有约束力的法律文书。《国际卫生条例（2005）》的目标是在不干扰国际贸易和旅行的情况下，做出预防、保护、控制和应对。《国际卫生条例（2005）》为全球卫生安全保障指数包括的许多指标提供了指导法规。

2 截止2013年4月16日，世界卫生组织《国际卫生条例（2005）》有196个缔约国，包括教皇国。按照国际法，教皇国是一个主权司法实体，但是考虑到教皇国没有独立的卫生系统，在这份指数的国别研究中没有包括它。这份报告指称经评价的“会员国”为“195个国家”。

3 后果巨大的生物事件指的是有可能超过国家或国际现有管理能力的传染病疫情。比如，2014-2016年西非埃博拉疫情发生后，国际卫生安全保障得到改善，但是，各国和国际响应机构没有准备好遏制：发生在暴乱或不安全环境的疫情；要求安全、卫生和人道主义参与者之间密切协调和调查联系的蓄意生物事件；有可能迅速传播成为全球大流行的迅速传播的高死亡率呼吸系统疾病。

4 全球灾难性生物风险是规模超过以往的生物风险，有可能在全球层面严重破坏人类文明，有可能有破坏人类文明的长期潜力。见Nick Alexopoulos, “Center for Health Security Publishes First Working Definition of Global Catastrophic Biological Risks,” Johns Hopkins Center for Health Security, July 27, 2017, www.centerforhealthsecurity.org/about-the-center/newsroom/news_releases/2017-07-27_global-catastrophic-biological-risk-definition.html.



随着高后果³和全球灾难性⁴生物事件的风险增加，并且国际上对防范此类事件又存在重大资金缺口，全球卫生安全保障指数会是一项重要资源。世界的迅速变化和互联；政治不稳定性的增加；城市化；气候变化；技术的迅速进步，使创造和设计病原体变得更加容易、廉价和快速，均使得以上风险剧增。

在国际专家顾问团的指导下，全球卫生安全保障指数数据来自各个国家和国际机构公开可获得的数据来源，已公布的政府信息等其他来源，世界卫生组织、世界动物卫生组织、联合国粮食及农业组织、世界银行的数据，国家法律法规，学术资源和出版物。全球卫生安全保障指数在卫生安全保障领域是独一无二的，它全面评价了各国卫生安全保障，考虑了每个国家内生物风险的更广阔环境，包括一个国家的地缘政治考量和卫生系统，以及是否测试过遏制疫情的现有能力。

不过，光知晓风险还不够，还需要保护人们不受疫情后果影响，采取行动挽救生命，建立更安全和更有保障的世界的政治决心。

为什么需要全球卫生安全保障指数？

世界可能仍然面临疫情，而大多数国家没有做好遏制疫情的准备。除了气候变化和城市化，国际大量人口流离失所和迁徙（几乎世界各地都在发生）形成病原体出现和传播的理想条件。各国也面临意外或蓄意释放所制造出的致命病原体的潜在威胁增加，这可能导致甚至比自然发生大流行流行更大的危害。用于遏制疫情的科学进展，也能在实验室用于加工或重新制造病原体。同时，现有能力差异和一些领导人对生物威胁的注意不足加剧了防范差距。全球卫生安全保障指数试图揭示这些差距，从而增加政治决心和筹资，弥补在国家和国际层面的差距。可惜，加速卫生安全保障的政治决心永远在恐慌和忽视之间轮回。过去二十年，虽然担忧过2001年炭疽袭击，严重急性呼吸综合征和中东呼吸综合征冠状病毒出现，流感新病毒导致大流行流行的潜在威胁，但决策者也只是偶尔关注卫生安全保障。

2014年9月，联合国安全理事会就西非不断扩大的埃博拉疫情紧急召开会议。因为几内亚、利比里亚和塞拉利昂迅速检测和应对疫情的国家现有能力不足，遏制疫情需要大量全球援助。

结果，西非埃博拉疫情夺去了至少10,000人的生命，超过28,000人感染⁵。在疫情得到控制前，三个受影响的国家合计损失28亿美元GDP，大规

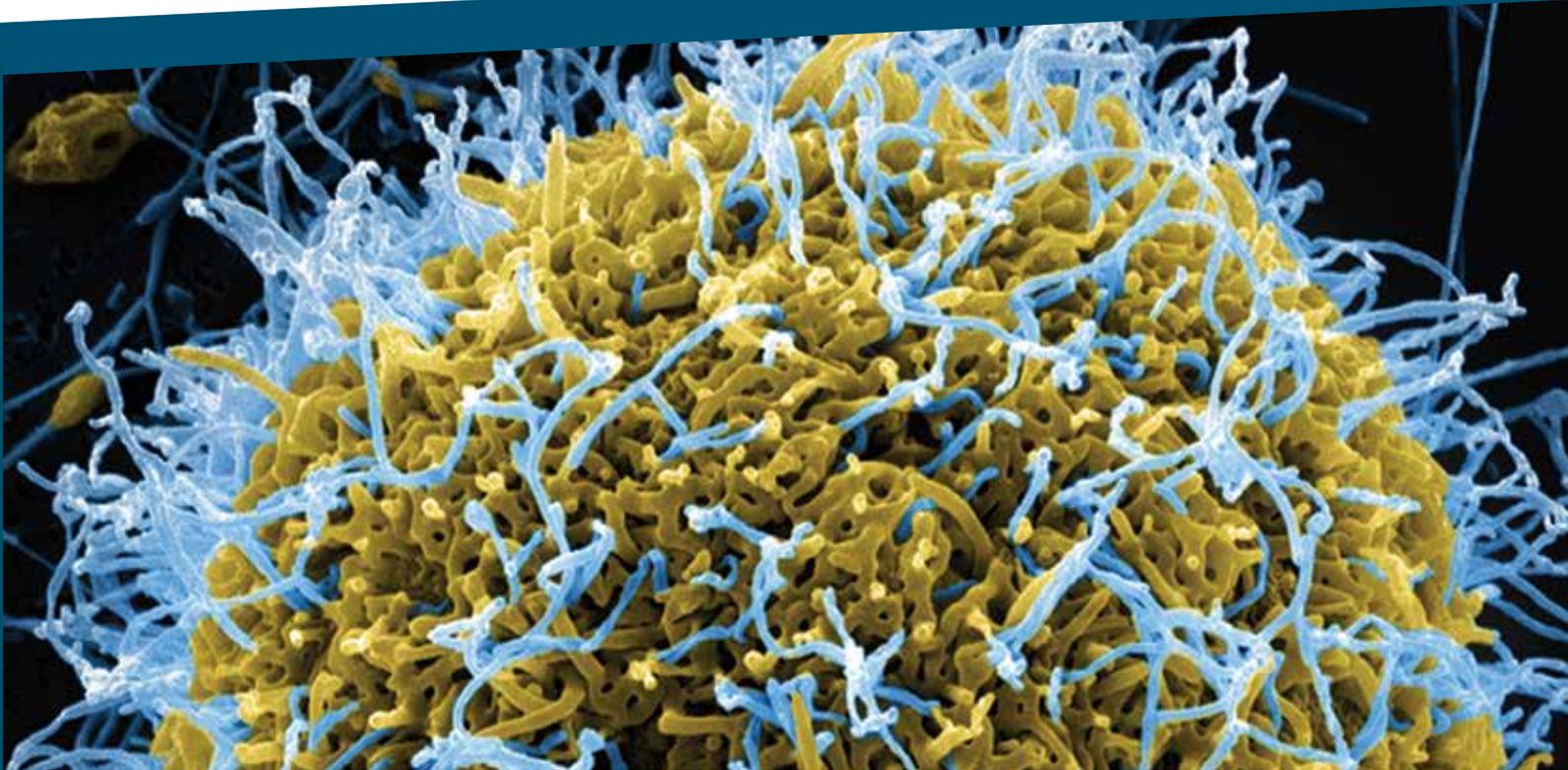
模全球反应耗费数十亿美元。这场危机让世界看到病原体会出其不意地出现，疫情在准备不足的国家发生时，会溢出国境之外，威胁所有国家的和平、健康和繁荣。不过，虽然有可以获得的新疫苗和疗法，但2018年开始在刚果民主共和国东部对埃博拉疫情的响应也受到以下问题困扰：暴力和不稳定，社区对疫情减轻措施的抵制，医院内传播，检测和隔离滞后，以及缺乏资金和资源。

对2014年埃博拉疫情的全球响应延误，导致世卫组织组织架构的重新调整，引发呼吁衡量并透明地报告各国公共卫生现有能力，包括启动自愿的世卫组织《国际卫生条例》联合外部评估。此后，卫生、政策和安全保障领导人开展了多次高级别回顾，建议了识别、资助和弥补重要防范差距的方式。这些建议与埃博拉疫情威胁相关，也与后果巨大的大流行流行威胁相关，比如快速传播的呼吸系统疾病病原体可能涉及很大的地理范围、严重程高度或社会影响广，可能超出国家或国际管控的现有能力⁶。上述部分建议已经实施，但是许多建议部分因为缺乏资金被束之高阁。几乎所有建议都指向需要（透明、全球性、反复）更好地了解和测量预防、检测和迅速应对疫情和大流行威胁的国际现有能力状况。

全球卫生安全保障指数就是为了满足这一需要。

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, “2014 - 2016 Ebola Outbreak in West Africa,” www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html.

⁶ United Nations General Assembly, “Protecting humanity from future health crises: Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises,” https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723.



编写全球卫生安全保障指数

核威胁倡议、约翰霍普金斯大学和经济学家智库组成的项目小组（在开放慈善项目、比尔和梅琳达盖茨基金会和罗伯森基金会的慷慨资助下）与13个国家的21位专家组成的国际顾问团合作，形成了包括140个问题的详细和全面框架，分为六类、34个指标、85个子指标，用于评价一个国家预防和减轻疫情和大流行的能力。

全球卫生安全保障指数完全依赖开放来源的信息：国家自己发表或者报告的数据，或者国际机

构报告的数据。这样制作的出全球卫生安全保障指数，坚信如果所有人口能够了解本国现有能力和计划息，各国了解彼此在防范疫情和大流行上的差距、从而能够采取切实措施资助和弥补这些差距时，所有国家都会更安全、更有保障。构成全球卫生安全保障指数框架的指标和问题，优先分析在一个国家全国卫生系统和其他全国风险因素的大背景下的卫生安全保障现有能力。

这140个全球卫生安全保障指数问题分为六大类：



1. 预防

预防出现或释放病原体



4. 卫生系统

坚实完善的卫生系统治疗患者和保护医护人员



2. 检测和报告

对潜在国际关注疫情的早期检测和报告



5. 遵守国际规范

承诺改善国家现有能力，为应对差距的计划筹资并遵守全球规范



3. 迅速应对

迅速应对和减轻疫情传播



6. 风险环境

总体风险环境和对生物威胁的国别脆弱性

全球卫生安全保障指数的140个问题优先考量的不只是各国现有能力，还有在源头是否存在运转正常、经测试证明的遏制疫情能力。全球卫生安全保障指数的多个问题不只是为了确定是否有现有能力，还要确定该现有能力是否定期（比如每年）进行演练或在真实世界事件中测试并且证明运转正常。

全球卫生安全保障指数也包括各国能力的指标，以及降低全球灾难性生物风险的能力，全球灾难性生物风险指的是规模超过以往的生物风险，有可能在全球层面严重破坏人类文明，可能有破坏人类文明的长期潜力⁷。这类事件可能导致国家和区域不稳定，带来全球经济后果和广泛的发病率和死亡率，会彻底摧毁可持续发展和全球健康。

⁷ Monica Schoch-Spana et al., "Global Catastrophic Biological Risks: Toward a Working Definition," *Health Security* 15, no. 4 (2017): 323–28, www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/hs.2017.0038.



结论和建议

这份报告汇总了第一份全球卫生安全保障指数的结果，包括对全球卫生安全保障指数六个类别的国家卫生安全保障现有能力状况的总体结论，以及针对防范疫情和大流行功能性方面的更多结论。这份完整报告还提供了33项建议，用于应对全球卫生安全保障指数确定的差距。第12到15页是各项结论和建议的概述，详述见从第31页开始的完整报告。

虽然每个国家负有了解、追踪、改善和维持国家卫生安全保障的责任，但是随着新的全球生物风险增加，要求超越一个国家政府的控制，需要采

取国际行动。因此，这份报告包括的建议是基于考虑到卫生安全保障是一项集体责任，并且支持风险较高的国家，要求有坚实的国际卫生安全保障架构。所以，全球卫生安全保障指数除了给国家领导人提供许多建议，还包括面向联合国系统、国际机构、捐赠国政府、慈善机构和私营部门决策者的建议。面对快速传播、蓄意制造或在其他方面不同以往的疫情，有可能迅速超过国家政府和国际响应机构的能力，这些建议就尤为重要。

总体结论

世界各国的卫生安全保障从根本上是薄弱的。没有一个国家能完全防范疫情或大流行，每个国家都有需要解决的重要差距。

全球卫生安全保障指数分析发现，没有一个国家能完全防范疫情或大流行。总体来说，国际防范能力薄弱。许多国家没有展示出证据，表明有预防、检测和应对重大传染病疫情的能力以及卫生安全保障的能力。

对所有195个国家做了评价，定最高分是100分的话，全球卫生安全保障总体平均分是40.2分。在60个高收入国家中，全球卫生安全保障指数平均分是51.9。此外，116个中等和高收入国家分数不高于50。总的来说，全球卫生安全保障指数发现，各国预防、检测和应对突发公共卫生事件的能力非常薄弱；在卫生系统中存在重大差距；存在对政治、社会经济和环境风险的脆弱性，会拖累疫情防范和响应；遵守国际规范不足。

全球卫生安全保障指数各类别的具体分数如下：

预防： 针对预防出现或释放病原体的能力，不到7%的国家分数在最高水平⁸。

检测和报告： 只有19%的国家在检测和报告方面获得最高分。

迅速应对： 针对迅速应对和减轻疫情传播的能力，不到5%的国家得分在最高水平。

卫生系统： 卫生系统指标的平均分是26.4，而总分是100，使其成为分数最低的一类。

遵守国际规范： 过去三年不到一半的国家提交了《禁止生物武器公约》规定的建立信任措施，这显示了这些国家遵守与生物威胁相关的重要国际规范和承诺的能力。

风险环境： 针对与政治体系和政府有效性相关的指标，只有23%的国家得分在最高水平。

⁸ 全球卫生安全保障指数得分系统包括三个水平次。分数在0到33.3的国家属于最低水平（也称“低分”），分数在33.4到66.6的国家属于中水平（也称“中水平分数”），分数在66.7到100的国家属于高水平或最高水平（也称“高分”）。



国际专家顾问团成员，2019年，伦敦。从左往右：Oyewale Tomori博士，Lawrence O. Gostin先生，Issa Makumbi博士

这份报告针对六个类别的数据结论给出了33项建议。以下是与总体结论相关的一套总体建议。如欲阅读全面的各项建议，请参阅第12到15页的概述和从第31页开始的完整报告。

- 国家政府应致力于采取应对卫生安保风险的行动。领导人应密切协调和跟踪国内卫生安保投资，重点放在对这些投资和例行公共卫生和医疗系统改进的协调上。
- 每个国家的卫生安保现有能力应透明，定期测量。外部评估和自我评价的结果应至少每两年发布一次。
- 国家和国际卫生、安保和人道主义领导人应改善各部门之间的协调，包括在应对后果巨大的生物事件、蓄意攻击和在不安全环境发生的事

件时，改善安保和公共卫生主管部门之间的业务联系。领导人也应努力减少会阻碍应对疫情，包括冲突地区疫情的政治和社会经济风险因素。

- 迫切需要并应建立弥补疫情和大流行防范差距的新筹资机制。这些筹资机制可包括新的多边全球卫生安全保障筹资机制，比如全球卫生安全保障等比捐赠基金；扩大世界银行国际发展协会用于防范筹资的配给资金的可获得性；以及/或者开发其他新的方式（包括通过致力于全球卫生和防灾备灾的现有资助机构和多边资助项目），扩大激励各国把防范资金放在优先位置的资源。

- 联合国秘书长办公厅与世界卫生组织、联合国人道主义事务协调厅和联合国裁军事务部一起，应指定一个针对可能超出当前国际疫情应对架构的现有能力，导致大规模伤亡的后果巨大生物事件的永久协调员或科室。这项职能本身并不运转，而是由该协调员或科室在危机前和危机期间召集公共卫生、安保和人道主义部门，一起确定和弥补全球应对有可能造成大量人员死亡的快速传播事件上的差距⁹。负有这项责任的人士或科室也将推动与联合国业务与危机中心的模拟演练，促进公共卫生、人道主义和安保响应努力协调统一进行。
- 各国应测试卫生安全保障现有能力，至少每年发表事后回顾回顾。通过举行年度模拟演练，各国将表明致力于建立一个有效运转的系统。通过发布行动后回顾，各国能透明地表明在发生危机时国家应对能力会有效运行，并能识别需要改进的方面。
- 国家政府和资助机构在提供支持卫生安全保障现有能力发展的资源时，应考虑各国针对重大疾病疫情的风险因素。应识别风险环境方面得分低的国家，将其作为能力提升的优先对象，在国内发生突发传染病事件时，这些国家应获得及时的国际援助。
- 考虑到国家层面的需要十分巨大，筹资联合国秘书长应在2021年前召开一次有关生物威胁的国家元首峰会，重点是建立可持续的卫生安全筹资和新的国际应急能力。

⁹ 2019年2月，在慕尼黑安全会议前，核威胁倡议、乔治敦大学全球卫生科学与安全保障中心、全球发展中心召集了高级领导人桌面推演，确定国际系统应对蓄意生物事件存在的差距。这次活动的包含结论和建议的报告，参阅Elizabeth Cameron et al., A Spreading Plague: Lessons and Recommendations for Responding to a Deliberate Biological Event, Nuclear Threat Initiative paper, June 2019, www.nti.org/analysis/reports/spreading-plague-lessons-and-recommendations-responding-deliberate-biological-event/.

结论和建议概述

以下是对全球卫生安全保障指数的各项主要结论和建议的概述。更多细节，见从第39页开始的全文。

结论	数据要点
<p>总体结论：世界各国的卫生安全保障从根本上是薄弱的。没有一个国家能完全防范疫情或大流行，每个国家都有需要解决的重要差距。</p>	<ul style="list-style-type: none">• 全球卫生安全保障指数的平均分是40.2分，满分是100分的话• 116个中等和高收入国家的分数不高于50
<p>各国都没有做好全球灾难性生物事件的防范准备，包括新的或新发病原体的国际传播，或者蓄意或偶然释放危险的或改造的病原体或生物导致的全球灾难性生物事件。生物安保和生物安全是卫生安全保障中优先级不足的领域，卫生和安全领域应对疫情的参与者之间的联系薄弱。</p>	<ul style="list-style-type: none">• 针对蓄意风险（生物安保）的指标，81%的国家分数属于最低水平水平• 针对偶然事故风险（生物安全）的指标，66%的国家分数属于最低水平水平• 不到5%的国家提供对双用途研究的监管• 没有一个国家有要求公司筛查DNA合成的法律法规• 92%的国家没有证据表明要求对能获得危险生物材料或毒素的人员进行安保检查
<p>很少有证据表明大多数国家已经测试了重要的卫生安全保障现有能力，或者表明在发生危机时这些卫生安全保障现有能力会有效运行。</p>	<ul style="list-style-type: none">• 85%的国家没有证据表明在过去一年与世界卫生组织完成了针对生物威胁的《国际卫生条例》模拟演练• 不到5%的国家表明有至少每年测试应急指挥中心的要求• 77%的国家没有表明有收集持续的或实时实验室数据的能力• 24%的国家有证据表明有全国样本运输系统• 89%的国家没有表明有在突发公共卫生事件期间提供医学应对措施的系统• 19%的国家表明每200,000人口至少有一名受过培训的现场流行病学专家

建议

各国政府应致力于采取行动应对卫生安全保障风险。

每个国家的卫生安全保障现有能力都应透明、定期测量，应至少每两年发布一次结果。

领导人应改善协调，尤其是在不安全环境下安保和公共卫生主管部门之间的联系。

应建立新的筹资机制，弥补防范差距，比如新的多边全球卫生安全保障等比捐赠基金，扩大世界银行国际发展协会用于防范的配给资金。

联合国秘书长办公厅应指定一个永久协调员或部门应对后果巨大的生物事件。

各国应测试卫生安全保障现有能力，至少每年发表事后回顾。

国家政府和资助机构在提供支持卫生安全保障现有能力发展时，应考虑各国政治和安保风险因素。

联合国秘书长应在2021年前召集国家元首级别的生物威胁峰会，包括聚焦筹资和对突发事件的响应。

各国政府和国际机构应形成应对快速传播的大流行威胁的能力。

各国政府在国家卫生安全保障策略中，应包括可测量的生物安保和生物安全基准点，每年跟踪进展。

应形成一个专门的国际规范性机构，推动早期识别和减少与技术进步相关的生物风险。

公立和私营机构应把可持续发展和卫生安全保障跟踪的一部分投入到生物安保。

资助机构和研究机构应提供识别和减少与技术进步相关的生物风险的激励，投资于能增加生物安保的技术创新。

领导人应优先发展安全和公共卫生主管当局应对生物危机的业务联系。

各国和国际机构应优先发展国家生物监测能力和全球生物监测框架。

各国应测试卫生安全保障现有能力，至少每年发表事后回顾。通过举行年度模拟演练，各国将表明致力于一个有效运转的系统。通过发布事后回顾，各国能透明地表明在发生危机时国家应对能力会有效运行，并能识别需要改进的方面。

卫生安全保障筹资、评估和规划应优先针对功能性能力和定期演练。

结论	数据要点
<p>大多数国家没有从国家预算中拨出资金弥补识别出的防范差距。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5%的国家在筹资上的分数属于最高水平 • 只有利比里亚一个国家介绍了国家预算拨出特定资金，用在现有评价和/或国家行动计划中确定的差距 • 10%的国家有证据显示高级领导人致力于改善当地或全球卫生安全保障现有能力
<p>超过一半的国家面临可能破坏遏制生物威胁的国家能力的重大政治和安全风险。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 总体较高分数：有有效治理和政治系统的国家 • 55%的国家在政治和安保风险指标上的分数属于最低水平和中水平 • 15%的国家公众对政府的信心属于最高水平 • 23%的国家在政治系统和政府有效性上的分数属于最高水平，占全球人口的约14%
<p>大多数国家缺乏对疫情和大流行响应十分关键的基础性卫生系统能力。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 分数最低的类别：针对卫生系统，平均分是26.4；131个国家属于最低水平；即便高收入国家也存在薄弱情况 • 27%的国家表明有更更新的医护人员策略 • 3%的国家表明对因参与公共卫生响应患病的医护人员有优先给予医护服务的公开承诺 • 低分数：每100,000人口的医生和护士/助产士密度 • 11%的国家表明有计划在突发公共卫生事件期间提供医学应对措施
<p>在兽医、野生动物和公共卫生专业人士和政策制定者之间的协调和培训不足。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 30%的国家表明有在人类、动物和野生动物监测相关部委之间分享数据的机制 • 8%的国家表明有专门应对人畜共患疾病的跨部门科室 • 51%的国家提供专门包括动物卫生专业人士的实地流行病学培训项目 • 62%的国家没有向世界动物卫生组织提交过去一年人类患动物传染给人类疾病的发病报告
<p>改善各国对国际卫生和安全保障规范的遵守必不可少。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <50%的国家在过去三年提交了《禁止生物武器公约》要求的建立信任措施 • 实施联合国安理会第1540号决议关于遏制生物武器的法律框架和执法的实施措施方面，30%的国家分数高 • 5%的国家有公开可获得的分享流感以外的数据、临床样本和/或孤立的生物材料的计划或政策 • 31%的国家没有证据表明有对突发公共卫生事件响应的跨国协议 • 45%的国家开展和发布了世卫组织联合外部评估或前置评估

建议

卫生安全保障防范筹资应由特定的全球认可的实体跟踪，并每年向各国元首汇报。

对卫生安全保障的国内筹资应紧急增加并对外透明，与国家行动计划的基准点挂钩。

决策者应建立新的卫生安全保障防范筹资机制，激励可测量的改进，比如新的多边全球卫生安全保障等比资金，以及把国际发展协会的配给扩大到包括防范。

国际领导人应审查支持全面迅速疫情响应的筹资的可获得性。联合国应跟踪并发布疫情相关的成本和分摊款。

应制定计划，协助各国应对有难度的风险环境，提高与面临更高风险的国家相邻国家的防范。

国家政府和组织机构应在提供支持现有能力开发的资源时，应评价政治和安保风险因素。

对在高政治或高安保风险国家最先发生或传播到这样国家的疫情，联合国安理会应紧急召集一系列会议，开发迅速响应对能力、策略、人员队伍和保护措施。

决策者应测量并在各项卫生安全保障规划、投资和筹资策略中把卫生系统能力作为必不可少的内容考虑。

领导人应采取措施建立和维护稳健的医护和公共卫生队伍，在生物危机中起到重要作用。

国家卫生安全保障行动计划应考虑改善和为总体卫生系统和医护队伍筹资的具体基准。

国家公共卫生和动物卫生主管当局在制定国家卫生安全保障行动计划时应协调进行，把健康一体作为大流行规划和国家灾害防范和应对努力的一部分。

国家应确定一个机构，授予它在人类卫生、动物卫生和环境卫生专业人士之间协调针对疫情防范和响应的培训和信息分享。

决策者在制定与气候变化、土地使用和城市规划相关的支持和计划时，应考虑传染病。

各国应定期开展和发布世卫组织联合外部评估，增加对全球卫生安全保障现有能力和能力的透明度。

各国应制定在突发公共卫生事件期间迅速分享基因材料和样本的国家和区域方案。

国家卫生主管当局作为例行灾难和更广泛的国家安保规划努力的一部分，应制定针对疫情和大流行的防范和响应策略。



照片: Anna Schroll/Fotogloria/Universal Images Group via Getty Images

全球卫生安全保障指数 地图和结果

以下是完整排名、总体结果和按类别的结果。

请访问：www.ghsindex.org，获得全部数据、完整分数表、总结结果的国家页面、按国家对每个问题的数据来源、每个问题得分的理由。Excel表数据模型可供下载。

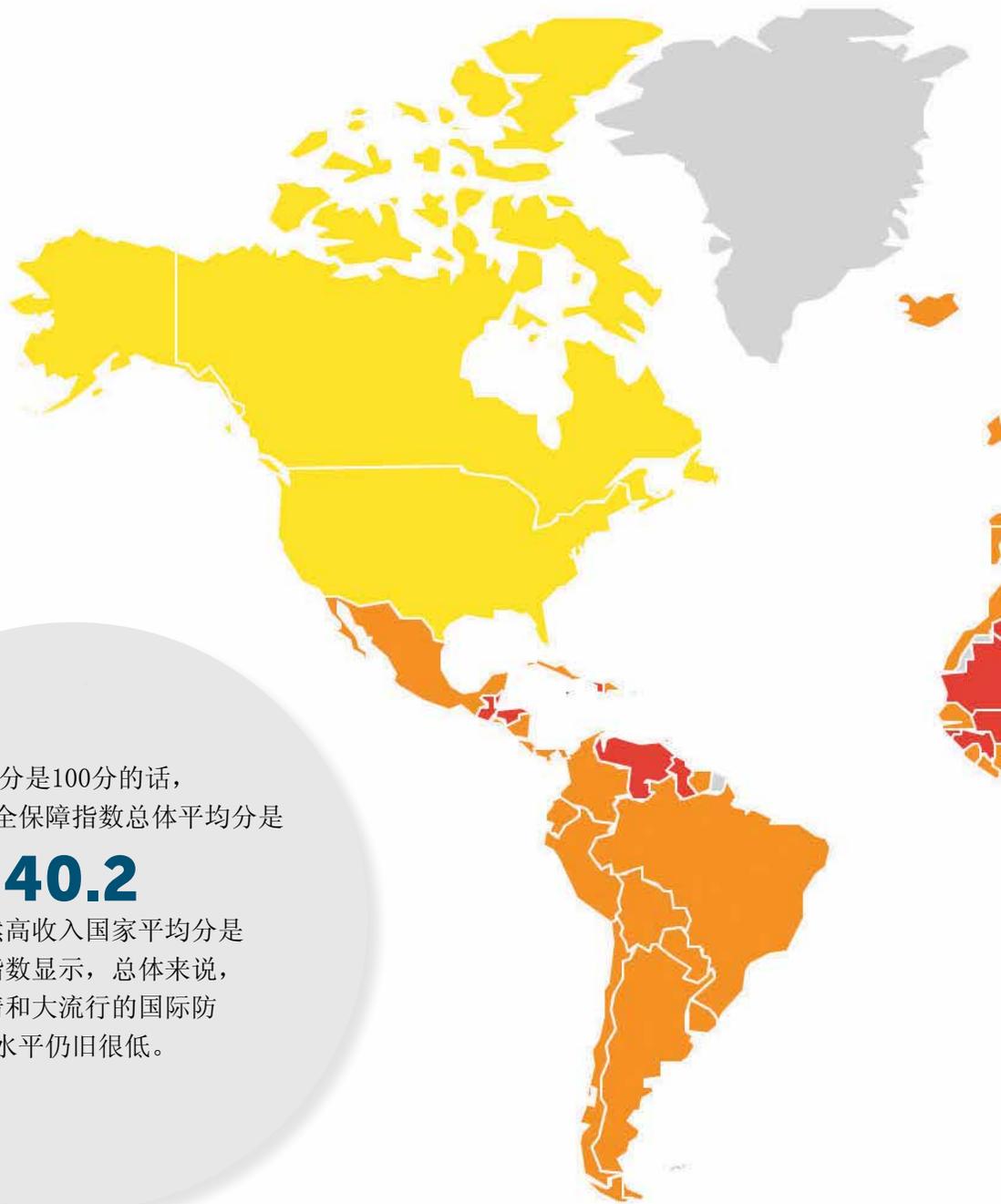
该网站也提供分数模拟公式，能调整分数，比较结果，查看分数和其他数据组和指数的相关性。

全球卫生安全保障指数分析发现，没有一个国家能完全防范疫情或大流行。总体来说，国际防范能力薄弱。许多国家没有展示出证据，表明有防止、检测和应对重大传染病疫情的卫生安全保障的现有能力和能力。

最高分是100分的话，
全球卫生安全保障指数总体平均分是

40.2

分。虽然高收入国家平均分是
51.9，指数显示，总体来说，
对疫情和大流行的国际防
范水平仍旧很低。

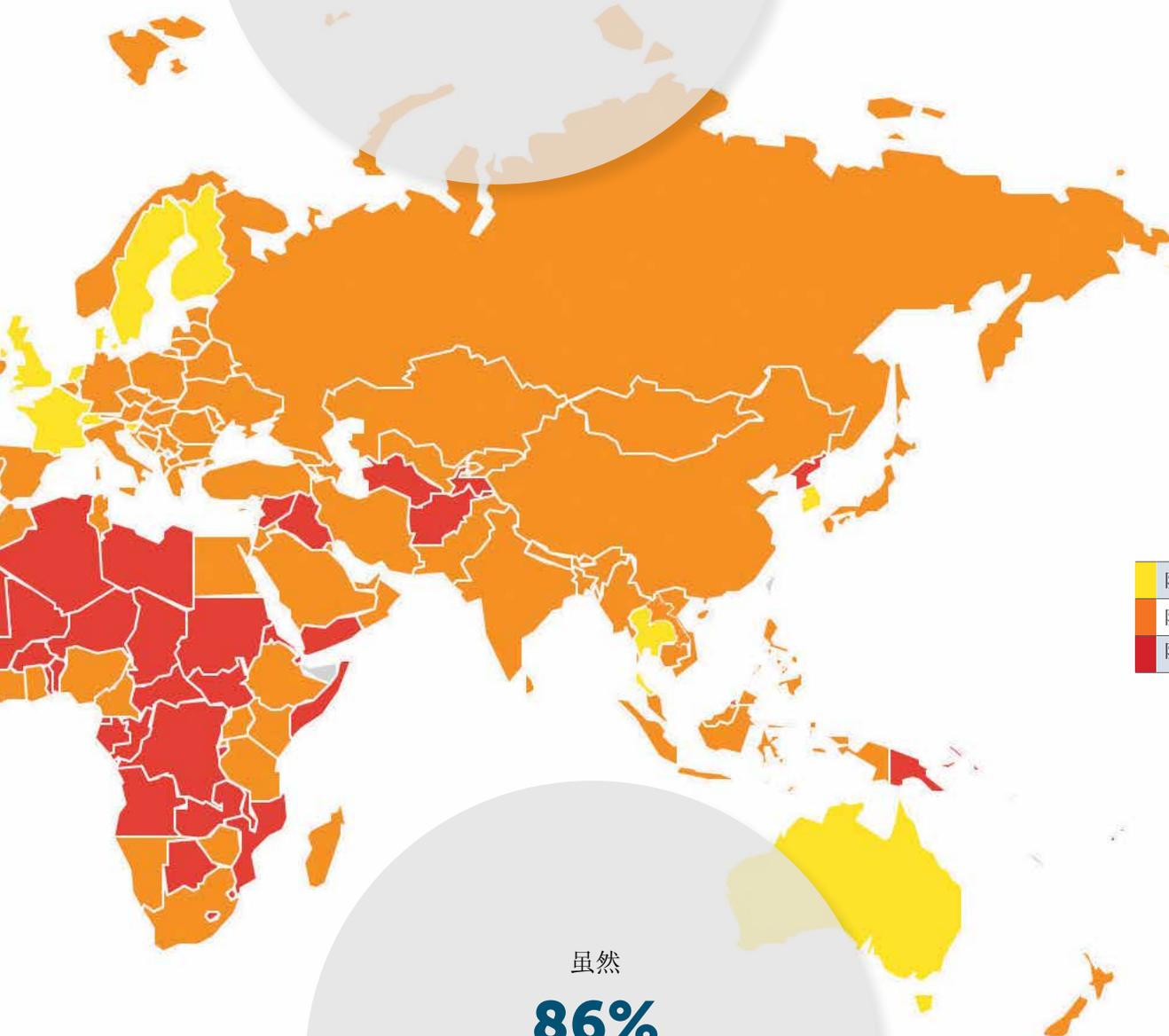


全球卫生安全 保障指数 地图

至少

75%

的国家在全球灾难性生物风险相关指标上得分很低，最薄弱的一项是
对双用途研究的监管。



虽然

86%

的国家向卫生安全保障投入当地或资助机构的资金，但极少有国家使用国家预算以支付卫生安保差距评估和行动计划。

总分:

排名		分数
1	美国	83.5
2	英国	77.9
3	荷兰	75.6
4	澳大利亚	75.5
5	加拿大	75.3
6	泰国	73.2
7	瑞典	72.1
8	丹麦	70.4
9	韩国	70.2
10	芬兰	68.7
11	法国	68.2
12	斯洛文尼亚	67.2
13	瑞士	67.0
14	德国	66.0
15	西班牙	65.9
16	挪威	64.6
17	拉脱维亚	62.9
18	马来西亚	62.2
19	比利时	61.0
20	葡萄牙	60.3
21	日本	59.8
22	巴西	59.7
23	爱尔兰	59.0
24	新加坡	58.7
25	阿根廷	58.6
26	奥地利	58.5
27	智利	58.3
28	墨西哥	57.6
29	爱沙尼亚	57.0
30	印度尼西亚	56.6
31	意大利	56.2
32	波兰	55.4
33	立陶宛	55.0
34	南非	54.8
35	匈牙利	54.0
35	新西兰	54.0
37	希腊	53.8
38	克罗地亚	53.3
39	阿尔巴尼亚	52.9
40	土耳其	52.4

1. 预防出现或释放病原体

排名		分数
1	美国	83.1
2	瑞典	81.1
3	泰国	75.7
4	荷兰	73.7
5	丹麦	72.9
6	法国	71.2
7	加拿大	70.0
8	澳大利亚	68.9
9	芬兰	68.5
10	英国	68.3
11	挪威	68.2
12	斯洛文尼亚	67.0
13	德国	66.5
14	爱尔兰	63.9
15	比利时	63.5
16	巴西	59.2
17	哈萨克斯坦	58.8
18	奥地利	57.4
19	韩国	57.3
20	土耳其	56.9
21	亚美尼亚	56.7
22	匈牙利	56.4
23	智利	56.2
23	新加坡	56.2
25	拉脱维亚	56.0
26	克罗地亚	55.2
27	新西兰	55.0
28	希腊	54.2
29	厄瓜多尔	53.9
30	斯洛伐克	53.5
31	格鲁吉亚	53.2
32	西班牙	52.9
33	葡萄牙	52.8
34	瑞士	52.7
35	马来西亚	51.4
36	捷克共和国	51.1
37	波兰	50.9
38	印度尼西亚	50.2
39	越南	49.5
40	日本	49.3

2. 对潜在国际关注疫情的早期检测和报告

排名		分数
1	美国	98.2
2	澳大利亚	97.3
2	拉脱维亚	97.3
4	加拿大	96.4
5	韩国	92.1
6	英国	87.3
7	丹麦	86.0
7	荷兰	86.0
7	瑞典	86.0
10	德国	84.6
11	西班牙	83.0
12	巴西	82.4
13	立陶宛	81.5
13	南非	81.5
15	泰国	81.0
16	意大利	78.5
17	希腊	78.4
18	爱尔兰	78.0
19	爱沙尼亚	77.6
20	蒙古	77.3
21	法国	75.3
22	格鲁吉亚	75.0
23	阿根廷	74.9
24	沙特阿拉伯	74.4
25	阿尔巴尼亚	74.3
26	萨尔瓦多	73.9
27	斯洛文尼亚	73.7
28	奥地利	73.2
28	马来西亚	73.2
30	智利	72.7
31	克罗地亚	72.3
32	厄瓜多尔	71.2
32	墨西哥	71.2
34	老挝	70.4
35	日本	70.1
36	肯尼亚	68.6
37	印度尼西亚	68.1
38	津巴布韦	65.6
39	吉尔吉斯共和国	64.7
40	新加坡	64.5

3. 迅速应对和减轻疫情传播

排名		分数
1	英国	91.9
2	美国	79.7
3	瑞士	79.3
4	荷兰	79.1
5	泰国	78.6
6	韩国	71.5
7	芬兰	69.2
8	葡萄牙	67.7
9	巴西	67.1
10	澳大利亚	65.9
11	新加坡	64.6
12	斯洛文尼亚	63.3
13	法国	62.9
14	瑞典	62.8
15	西班牙	61.9
16	马来西亚	61.3
17	加拿大	60.7
18	智利	60.2
19	丹麦	58.4
20	挪威	58.2
21	新西兰	58.1
22	马达加斯加	57.8
23	南非	57.7
24	密克罗尼西亚	56.9
25	乌干达	56.5
26	亚美尼亚	55.5
27	塞尔维亚	55.1
28	德国	54.8
29	拉脱维亚	54.7
30	印度尼西亚	54.3
31	日本	53.6
32	印度	52.4
33	匈牙利	52.2
34	阿尔巴尼亚	52.0
34	老挝	52.0
36	波黑	51.8
37	秘鲁	51.7
38	摩洛哥	51.5
39	墨西哥	50.8
40	阿根廷	50.6

4. 坚实完善的卫生系统治疗患者和保护医护人员

排名	分数
1	美国 73.8
2	泰国 70.5
3	荷兰 70.2
4	加拿大 67.7
5	丹麦 63.8
6	澳大利亚 63.5
7	瑞士 62.5
8	法国 60.9
9	芬兰 60.8
10	比利时 60.5
11	英国 59.8
12	西班牙 59.6
13	韩国 58.7
14	挪威 58.5
15	马来西亚 57.1
16	塞尔维亚 56.6
17	葡萄牙 55.0
18	阿根廷 54.9
18	斯洛文尼亚 54.9
20	瑞典 49.3
21	波兰 48.9
22	德国 48.2
23	拉脱维亚 47.3
24	墨西哥 46.9
25	奥地利 46.6
25	日本 46.6
27	克罗地亚 46.5
28	冰岛 46.4
29	尼加拉瓜 45.9
30	中国 45.7
30	土耳其 45.7
32	新西兰 45.2
33	巴西 45.0
33	秘鲁 45.0
35	沙特阿拉伯 44.8
36	印度 42.7
37	以色列 42.2
38	新加坡 41.4
39	保加利亚 41.0
40	白俄罗斯 40.6

5. 承诺改善国家现有能力、供资和遵守规范

排名	分数
1	美国 85.3
2	英国 81.2
3	澳大利亚 77.0
4	芬兰 75.4
5	加拿大 74.7
6	墨西哥 73.9
7	印度尼西亚 72.5
8	立陶宛 72.1
8	斯洛文尼亚 72.1
10	利比里亚 71.5
11	瑞典 71.3
12	泰国 70.9
13	日本 70.0
14	阿根廷 68.8
15	爱沙尼亚 67.6
16	肯尼亚 67.1
17	埃塞俄比亚 65.8
18	瑞士 65.6
19	乌干达 65.4
20	吉尔吉斯共和国 64.8
21	越南 64.6
22	挪威 64.4
23	韩国 64.3
23	土耳其 64.3
25	阿拉伯联合酋长国 63.4
26	秘鲁 63.0
26	葡萄牙 63.0
28	丹麦 62.6
29	德国 61.9
29	意大利 61.9
31	保加利亚 61.5
32	荷兰 61.1
32	西班牙 61.1
34	乌兹别克斯坦 60.5
35	哥伦比亚 60.1
36	柬埔寨 60.0
37	喀麦隆 59.9
38	比利时 59.7
39	新西兰 59.4
40	缅甸 59.1

6. 总体风险环境和对生物威胁的国别脆弱性

排名	分数
1	列支敦士登 87.9
2	挪威 87.1
3	瑞士 86.2
4	卢森堡 84.7
5	奥地利 84.6
6	瑞典 84.5
7	安多拉 83.5
8	摩纳哥 83.1
9	法国 83.0
10	加拿大 82.7
11	德国 82.3
12	荷兰 81.7
13	冰岛 81.2
14	芬兰 81.1
15	新加坡 80.9
16	圣马力诺 80.5
17	丹麦 80.3
18	澳大利亚 79.4
19	比利时 78.2
19	美国 78.2
21	爱尔兰 77.4
22	葡萄牙 77.3
23	新西兰 77.2
24	西班牙 77.1
25	乌拉圭 74.8
26	英国 74.7
27	韩国 74.1
28	捷克共和国 74.0
29	斯洛文尼亚 73.7
30	爱沙尼亚 73.3
31	阿拉伯联合酋长国 72.4
32	马耳他 72.3
33	马来西亚 72.0
34	哥斯达黎加 71.7
34	日本 71.7
36	斯洛伐克 71.5
37	塞舌尔 71.1
38	智利 70.1
39	巴巴多斯 69.9
40	塞浦路斯 69.6

全球卫生安全保障指数结果

所有数据在0到100的尺度上标准化，100=卫生安全保障最佳情况。

	防范水平最高
	防范水平较高
	防范水平最低

总分:

排名		分数
41	塞尔维亚	52.3
42	捷克共和国	52.0
42	格鲁吉亚	52.0
44	亚美尼亚	50.2
45	厄瓜多尔	50.1
46	蒙古	49.5
47	吉尔吉斯共和国	49.3
47	沙特阿拉伯	49.3
49	秘鲁	49.2
50	越南	49.1
51	中国	48.2
52	斯洛伐克	47.9
53	菲律宾	47.6
54	以色列	47.3
55	肯尼亚	47.1
56	阿拉伯联合酋长国	46.7
57	印度	46.5
58	冰岛	46.3
59	科威特	46.1
60	罗马尼亚	45.8
61	保加利亚	45.6
62	哥斯达黎加	45.1
63	俄罗斯	44.3
63	乌干达	44.3
65	哥伦比亚	44.2
65	萨尔瓦多	44.2
67	卢森堡	43.8
68	黑山	43.7
68	摩洛哥	43.7
68	巴拿马	43.7
71	列支敦士登	43.5
72	缅甸	43.4
73	老挝	43.1
73	黎巴嫩	43.1
73	尼加拉瓜	43.1
73	阿曼	43.1
77	塞浦路斯	43.0
78	摩尔多瓦	42.9
79	波黑	42.8
80	约旦	42.1

1. 预防出现或释放病原体

排名		分数
40	阿拉伯联合酋长国	49.3
42	罗马尼亚	48.9
43	塞尔维亚	48.8
44	爱沙尼亚	47.6
45	意大利	47.5
46	摩尔多瓦	46.5
47	塞浦路斯	46.4
48	肯尼亚	45.9
49	墨西哥	45.5
50	中国	45.0
51	南非	44.8
52	伊朗	44.7
53	哥斯达黎加	44.2
54	玻利维亚	44.0
54	以色列	44.0
54	乌拉圭	44.0
57	阿尔巴尼亚	43.8
58	尼泊尔	43.7
59	立陶宛	43.5
60	秘鲁	43.2
61	列支敦士登	43.1
62	俄罗斯	42.9
63	乌干达	42.7
64	乌兹别克斯坦	42.6
65	尼加拉瓜	41.7
66	阿根廷	41.4
66	古巴	41.4
68	科威特	40.9
69	巴拿马	40.5
70	巴拉圭	39.5
71	菲律宾	38.5
72	乌克兰	38.1
73	保加利亚	37.6
73	蒙古	37.6
75	哥伦比亚	37.2
76	北马其顿	37.0
77	埃塞俄比亚	36.8
78	波黑	36.7
79	埃及	36.5
79	黑山	36.5

2. 对潜在国际关注疫情的早期检测和报告

排名		分数
41	菲律宾	63.6
42	比利时	62.5
43	黎巴嫩	62.0
44	波兰	61.7
45	芬兰	61.6
46	亚美尼亚	60.8
47	缅甸	59.2
48	瑞士	59.1
49	挪威	58.6
50	柬埔寨	57.7
51	越南	57.4
52	几内亚	57.2
53	摩洛哥	56.8
54	哥斯达黎加	56.0
55	匈牙利	55.5
56	黑山	55.4
57	保加利亚	53.3
58	以色列	52.4
59	孟加拉国	50.9
60	捷克共和国	50.7
61	葡萄牙	50.5
62	乌干达	50.3
63	危地马拉	50.0
64	中国	48.5
65	海地	48.3
66	科威特	47.5
67	印度	47.4
68	多哥	46.8
69	塞尔维亚	46.2
70	纳米比亚	46.0
70	斯洛伐克	46.0
72	巴林	45.8
72	塞拉利昂	45.8
74	土耳其	45.6
75	阿塞拜疆	45.0
76	塞浦路斯	44.9
77	阿富汗	44.8
78	尼日利亚	44.6
78	巴拿马	44.6
80	科特迪瓦	44.5

3. 迅速应对和减轻疫情传播

排名		分数
41	缅甸	50.4
42	科威特	50.2
43	俄罗斯	50.1
44	吉尔吉斯共和国	49.9
45	阿拉伯联合酋长国	49.7
46	土耳其	49.0
47	中国	48.6
48	卡塔尔	48.0
49	黎巴嫩	47.9
50	约旦	47.8
51	意大利	47.5
51	波兰	47.5
53	比利时	47.3
53	多米尼加共和国	47.3
53	苏里南	47.3
56	爱沙尼亚	47.0
57	白俄罗斯	46.6
57	中非共和国	46.6
57	捷克共和国	46.6
60	巴拿马	46.4
61	塞内加尔	45.4
62	爱尔兰	45.1
63	埃及	45.0
64	塞拉利昂	44.8
65	埃塞俄比亚	44.7
66	希腊	44.0
66	冰岛	44.0
68	尼日利亚	43.8
68	菲律宾	43.8
70	哥伦比亚	43.5
71	巴林	43.2
71	特立尼达和多巴哥	43.2
73	越南	43.0
74	塔吉克斯坦	42.9
75	圣卢西亚	42.4
76	奥地利	42.3
77	萨尔瓦多	42.1
78	不丹	42.0
79	尼泊尔	41.9
80	阿曼	41.6

4. 坚实完善的卫生系统治疗患者和保护医护人员

排名	分数	
41	爱尔兰	40.2
42	印度尼西亚	39.4
43	智利	39.3
44	卡塔尔	38.8
45	波黑	38.3
45	格鲁吉亚	38.3
47	菲律宾	38.2
48	卢森堡	37.9
48	斯洛伐克	37.9
50	希腊	37.6
50	俄罗斯	37.6
52	古巴	37.4
52	捷克共和国	37.4
54	意大利	36.8
55	罗马尼亚	36.7
56	匈牙利	36.6
57	科威特	36.5
58	摩尔多瓦	36.4
59	阿尔巴尼亚	35.9
60	厄瓜多尔	35.2
61	巴拿马	35.1
62	伊朗	34.6
63	立陶宛	34.4
64	哥伦比亚	34.3
65	南非	33.0
66	爱沙尼亚	31.6
67	列支敦士登	31.1
68	摩纳哥	31.0
69	蒙古	30.8
70	吉尔吉斯共和国	29.8
71	黑山	29.5
71	摩洛哥	29.5
73	埃塞俄比亚	29.0
74	越南	28.3
75	巴拉圭	28.2
76	尼泊尔	28.1
77	哈萨克斯坦	28.0
78	不丹	27.9
79	约旦	27.8
80	巴林	27.7

5. 承诺改善国家现有能力、供资和遵守规范

排名	分数	
41	捷克共和国	58.9
41	匈牙利	58.9
41	波兰	58.9
44	法国	58.6
45	马来西亚	58.5
46	圣文森特和格林纳丁斯	58.0
47	塞内加尔	57.0
48	列支敦士登	56.9
49	刚果（布）	56.8
50	摩尔多瓦	56.7
50	尼日利亚	56.7
52	阿富汗	56.3
53	格鲁吉亚	56.0
53	阿曼	56.0
55	马达加斯加	55.4
55	坦桑尼亚	55.4
57	安提瓜和巴布达	55.1
57	特立尼达和多巴哥	55.1
57	乌克兰	55.1
60	圣卢西亚	54.7
61	贝宁	53.6
61	科特迪瓦	53.6
63	黑山	53.5
64	马里	53.2
65	阿尔巴尼亚	53.0
66	奥地利	52.8
66	爱尔兰	52.8
66	哈萨克斯坦	52.8
66	卢森堡	52.8
66	塞拉利昂	52.8
66	斯洛伐克	52.8
72	蒙古	52.6
72	俄罗斯	52.6
74	孟加拉国	52.5
75	罗马尼亚	52.4
76	尼加拉瓜	51.8
77	科摩罗	51.6
78	智利	51.5
79	拉脱维亚	51.1
80	马拉维	50.7

6. 总体风险环境和对生物威胁的国别脆弱性

排名	分数	
41	以色列	68.8
42	克罗地亚	68.2
42	匈牙利	68.2
44	卡塔尔	68.0
45	波兰	67.9
46	立陶宛	67.8
47	佛得角	67.4
48	拉脱维亚	67.2
49	文莱	66.7
50	保加利亚	66.3
51	毛里求斯	66.2
52	萨摩亚	66.1
53	阿曼	65.7
53	罗马尼亚	65.7
55	意大利	65.5
56	安提瓜和巴布达	65.2
57	圣基茨和尼维斯	64.8
58	中国	64.4
58	特立尼达和多巴哥	64.4
60	巴拿马	63.8
61	格林纳达	62.9
62	博茨瓦纳	62.4
63	圣卢西亚	62.1
64	南非	61.8
65	圣文森特和格林纳丁斯	61.7
66	科威特	61.5
67	巴哈马	61.4
68	牙买加	61.2
69	蒙古	60.8
70	阿根廷	60.0
71	沙特阿拉伯	59.7
72	哈萨克斯坦	59.5
73	多米尼加共和国	59.3
74	塞尔维亚	59.2
75	斐济	59.1
76	汤加	59.0
77	黑山	58.8
78	图瓦卢	58.7
79	马尔代夫	58.3
80	希腊	58.2

全球卫生安全保障指数结果

所有数据在0到100的尺度上标化，100=卫生安全保障最佳情况。

防范水平最高

防范水平较高

防范水平最低

总分:

排名	分数	
81	乌拉圭	41.3
82	卡塔尔	41.2
83	哈萨克斯坦	40.7
84	埃塞俄比亚	40.6
85	不丹	40.3
	平均	40.2
86	马达加斯加	40.1
87	埃及	39.9
88	巴林	39.4
89	柬埔寨	39.2
90	北马其顿	39.1
91	多米尼加共和国	38.3
92	塞拉利昂	38.2
92	津巴布韦	38.2
94	乌克兰	38.0
95	塞内加尔	37.9
96	尼日利亚	37.8
97	伊朗	37.7
98	马耳他	37.3
99	特立尼达和多巴哥	36.6
100	苏里南	36.5
101	坦桑尼亚	36.4
102	玻利维亚	35.8
103	巴拉圭	35.7
104	纳米比亚	35.6
105	科特迪瓦	35.5
105	加纳	35.5
105	巴基斯坦	35.5
108	白俄罗斯	35.3
108	圣卢西亚	35.3
110	古巴	35.2
111	利比里亚	35.1
111	尼泊尔	35.1
113	孟加拉国	35.0
114	毛里求斯	34.9
115	喀麦隆	34.4
116	乌兹别克斯坦	34.3
117	阿塞拜疆	34.2

1. 预防出现或释放病原体

排名	分数	
81	巴林	36.0
82	伊斯瓦蒂尼 (斯威士兰)	35.7
83	不丹	35.5
84	冰岛	35.3
84	阿曼	35.3
86	马耳他	35.0
87	印度	34.9
	平均	34.8
88	摩洛哥	34.6
89	沙特阿拉伯	34.3
90	卢旺达	33.8
91	坦桑尼亚	33.5
92	巴巴多斯	33.3
93	卡塔尔	33.1
94	尼日尔	32.5
95	加纳	32.2
96	纳米比亚	32.0
97	约旦	31.8
97	苏丹	31.8
99	突尼斯	31.7
100	海地	31.5
101	津巴布韦	31.4
102	卢森堡	31.0
102	土库曼斯坦	31.0
104	阿塞拜疆	30.8
105	多米尼加共和国	30.5
106	缅甸	30.3
107	马达加斯加	30.1
108	伯利兹	30.0
109	吉尔吉斯共和国	29.7
110	柬埔寨	28.6
111	喀麦隆	28.2
112	特立尼达和多巴哥	28.1
113	安多拉	27.9
113	佛得角	27.9
113	圭亚那	27.9
116	孟加拉国	27.3
116	科特迪瓦	27.3
116	黎巴嫩	27.3
116	毛里求斯	27.3

2. 对潜在国际关注疫情的早期检测和报告

排名	分数	
81	尼日尔	44.4
82	斯里兰卡	43.0
83	约旦	42.9
83	摩尔多瓦	42.9
85	不丹	42.8
85	罗马尼亚	42.8
87	毛里求斯	42.3
88	伊拉克	42.2
89	坦桑尼亚	42.0
90	马达加斯加	41.9
	平均	41.9
91	波黑	41.7
91	哥伦比亚	41.7
91	卢森堡	41.7
91	北马其顿	41.7
91	巴基斯坦	41.7
96	埃及	41.5
97	阿曼	41.1
98	加纳	40.5
99	尼加拉瓜	39.9
100	毛里塔尼亚	39.5
101	土库曼斯坦	38.6
102	秘鲁	38.3
103	伊朗	37.7
104	冰岛	37.2
105	多米尼加共和国	37.1
106	冈比亚	36.9
107	新西兰	36.7
107	苏里南	36.7
109	乍得	36.5
109	乌克兰	36.5
111	利比亚	36.0
111	卢旺达	36.0
113	喀麦隆	35.6
114	塞内加尔	35.1
115	巴拉圭	34.6
116	俄罗斯	34.1
117	圣马力诺	33.9

3. 迅速应对和减轻疫情传播

排名	分数	
81	乌拉圭	41.3
82	利比里亚	40.5
83	马尔代夫	40.2
84	以色列	39.9
85	厄瓜多尔	39.5
86	尼加拉瓜	39.2
87	突尼斯	39.1
88	巴基斯坦	38.7
	平均	38.4
89	布基纳法索	38.0
90	蒙古	37.8
91	苏丹	37.3
92	格鲁吉亚	37.1
92	肯尼亚	37.1
94	坦桑尼亚	36.8
95	柬埔寨	36.7
96	哥斯达黎加	36.6
97	圭亚那	36.2
98	罗马尼亚	35.3
99	毛里求斯	34.9
100	巴布亚新几内亚	34.8
100	乌克兰	34.8
102	列支敦士登	34.6
103	乍得	34.5
104	冈比亚	34.2
105	贝宁	34.1
105	斯洛伐克	34.1
107	塞浦路斯	33.9
107	立陶宛	33.9
109	伊朗	33.7
110	文莱	33.4
111	莱索托	33.2
112	北马其顿	33.1
113	佛得角	32.7
114	沙特阿拉伯	32.6
115	克罗地亚	32.4
116	黑山	32.1
117	卢旺达	31.9

4. 坚实完善的卫生系统治疗患者和保护医护人员

排名	分数
平均	26.4
81 亚美尼亚	25.7
82 北马其顿	25.4
82 阿曼	25.4
84 塞拉利昂	25.3
85 萨尔瓦多	25.2
86 哥斯达黎加	24.8
87 叙利亚	24.4
88 文莱	24.2
89 卢旺达	24.1
89 乌拉圭	24.1
91 突尼斯	24.0
92 黎巴嫩	23.8
93 特立尼达和多巴哥	23.7
94 马耳他	23.6
95 冈比亚	23.5
96 加纳	23.4
97 乌克兰	23.0
98 阿拉伯联合酋长国	22.9
99 塞浦路斯	21.9
99 尼日尔	21.9
101 喀麦隆	21.4
102 阿富汗	21.0
103 肯尼亚	20.7
104 莱索托	20.6
105 塔吉克斯坦	20.5
106 赞比亚	20.3
107 利比里亚	19.9
107 尼日利亚	19.9
107 巴基斯坦	19.9
107 塞舌尔	19.9
111 缅甸	19.5
112 老挝	19.4
113 马达加斯加	19.2
114 圣文森特和格林纳丁斯	19.0
115 密克罗尼西亚	18.8
116 塞内加尔	18.5
117 马尔代夫	18.1
118 阿塞拜疆	17.9
119 科特迪瓦	17.1

5. 承诺改善国家现有能力、供资和遵守规范

排名	分数
81 沙特阿拉伯	50.6
82 萨尔瓦多	50.5
83 亚美尼亚	50.1
84 古巴	49.8
84 菲律宾	49.8
86 巴基斯坦	49.7
86 塞尔维亚	49.7
88 伯利兹	49.3
88 多米尼加	49.3
88 圭亚那	49.3
88 黎巴嫩	49.3
92 克罗地亚	49.1
92 塞浦路斯	49.1
92 希腊	49.1
92 马耳他	49.1
96 约旦	48.6
97 玻利维亚	48.5
平均	48.5
98 海地	48.4
99 几内亚	47.8
100 印度	47.7
101 新加坡	47.3
102 塞舌尔	47.1
103 伊斯瓦蒂尼（斯威士兰）	46.6
104 埃及	46.4
104 格林纳达	46.4
104 圣基茨和尼维斯	46.4
107 博茨瓦纳	46.3
107 南非	46.3
107 多哥	46.3
110 乍得	46.2
111 巴哈马	46.0
111 巴巴多斯	46.0
113 刚果（金）	45.9
113 老挝	45.9
113 莱索托	45.9
113 津巴布韦	45.9
117 马尔代夫	45.5
117 尼日尔	45.5

6. 总体风险环境和对生物威胁的国别脆弱性

排名	分数
81 纽埃	57.9
82 巴林	57.8
82 古巴	57.8
84 北马其顿	57.7
84 秘鲁	57.7
86 埃及	57.5
87 瓦努阿图	57.4
88 厄瓜多尔	57.1
89 墨西哥	57.0
90 不丹	56.9
91 斯里兰卡	56.7
92 土耳其	56.5
93 泰国	56.4
94 巴西	56.2
94 帕劳	56.2
96 吉尔吉斯共和国	56.1
97 摩洛哥	55.9
97 巴拉圭	55.9
99 约旦	55.8
100 阿尔巴尼亚	55.7
100 突尼斯	55.7
平均	55.0
102 纳米比亚	54.7
103 印度	54.4
104 阿塞拜疆	54.2
105 多米尼加	54.0
106 印度尼西亚	53.7
107 越南	53.4
108 密克罗尼西亚	53.1
109 白俄罗斯	53.0
109 伯利兹	53.0
111 苏里南	52.7
112 马绍尔群岛	52.3
113 阿尔及利亚	51.4
113 格鲁吉亚	51.4
113 俄罗斯	51.4
116 哥伦比亚	51.0
116 加纳	51.0

全球卫生安全保障指数结果

所有数据在0到100的尺度上标化，100=卫生安全保障最佳情况。



总分:

排名	分数
117	冈比亚 34.2
117	卢旺达 34.2
120	斯里兰卡 33.9
121	马尔代夫 33.8
122	突尼斯 33.7
123	圣文森特和格林纳丁斯 33.0
124	密克罗尼西亚 32.8
125	危地马拉 32.7
125	几内亚 32.7
125	摩纳哥 32.7
128	文莱 32.6
129	多哥 32.5
130	阿富汗 32.3
130	塔吉克斯坦 32.3
132	尼日尔 32.2
133	巴巴多斯 31.9
133	塞舌尔 31.9
135	伯利兹 31.8
135	土库曼斯坦 31.8
137	圭亚那 31.7
138	海地 31.5
139	博茨瓦纳 31.1
139	圣马力诺 31.1
139	伊斯瓦蒂尼 (斯威士兰) 31.1
142	巴哈马 30.6
143	安多拉 30.5
144	莱索托 30.2
145	布基纳法索 30.1
146	佛得角 29.3
147	安提瓜和巴布达 29.0
147	牙买加 29.0
147	马里 29.0
150	贝宁 28.8
150	乍得 28.8
152	赞比亚 28.7
153	莫桑比克 28.1
154	马拉维 28.0
155	巴布亚新几内亚 27.8
156	洪都拉斯 27.6

1. 预防出现或释放病原体

排名	分数
120	几内亚 27.0
121	塔吉克斯坦 26.7
122	莫桑比克 26.5
123	尼日利亚 26.3
124	阿尔及利亚 25.7
125	马拉维 25.5
126	塞内加尔 25.4
127	布隆迪 25.1
128	塞拉利昂 25.0
129	文莱 24.8
130	巴哈马 24.7
131	斐济 24.6
132	瓦努阿图 24.5
132	赞比亚 24.5
134	莱索托 24.4
135	斯里兰卡 24.2
136	巴基斯坦 24.1
137	安哥拉 24.0
137	刚果 (金) 24.0
139	多哥 23.7
140	阿富汗 23.5
140	委内瑞拉 23.5
142	厄立特里亚 23.4
142	马里 23.4
144	苏里南 23.3
145	乍得 23.2
145	利比亚 23.2
147	圣卢西亚 22.8
148	南苏丹 22.6
149	圣马力诺 22.3
150	萨尔瓦多 22.1
150	伊拉克 22.1
152	博茨瓦纳 22.0
152	冈比亚 22.0
154	马尔代夫 21.8
155	洪都拉斯 21.6
156	危地马拉 21.2
157	密克罗尼西亚 21.0

2. 对潜在国际关注疫情的早期检测和报告

排名	分数
118	埃塞俄比亚 33.7
119	乌拉圭 33.5
120	塞舌尔 33.4
121	布基纳法索 33.3
122	玻利维亚 33.1
123	马耳他 32.9
124	卡塔尔 32.7
125	巴布亚新几内亚 31.8
126	阿拉伯联合酋长国 31.6
127	文莱 30.5
128	伯利兹 30.4
129	圣卢西亚 30.3
130	莫桑比克 29.3
131	利比里亚 29.1
132	白俄罗斯 28.9
133	博茨瓦纳 28.2
133	哈萨克斯坦 28.2
135	洪都拉斯 27.7
136	突尼斯 26.3
137	东帝汶 25.7
138	马尔代夫 25.5
138	马里 25.5
138	伊斯瓦蒂尼 (斯威士兰) 25.5
141	刚果 (金) 25.1
142	牙买加 24.3
143	贝宁 24.2
144	塔吉克斯坦 24.1
145	几内亚比绍 23.4
146	马拉维 23.3
146	摩纳哥 23.3
148	科摩罗 23.2
149	列支敦士登 22.9
150	尼泊尔 22.0
151	赞比亚 21.9
152	巴哈马 21.8
153	索马里 21.5
154	圣文森特和格林纳丁斯 20.6
155	圭亚那 20.3
156	乌兹别克斯坦 19.4

3. 迅速应对和减轻疫情传播

排名	分数
118	加纳 31.5
119	刚果 (金) 31.3
120	摩尔多瓦 31.1
121	巴哈马 30.9
121	纳米比亚 30.9
123	安多拉 30.5
124	多哥 30.4
125	东帝汶 30.2
126	津巴布韦 30.1
127	科特迪瓦 29.7
128	喀麦隆 29.5
128	马里 29.5
130	伊斯瓦蒂尼 (斯威士兰) 29.3
131	玻利维亚 29.2
131	圣文森特和格林纳丁斯 29.2
133	萨摩亚 28.9
134	赞比亚 28.6
135	布隆迪 28.4
135	格林纳达 28.4
137	斐济 28.3
138	乌兹别克斯坦 27.8
139	卢森堡 27.3
140	巴巴多斯 27.2
141	科摩罗 27.1
142	巴拉圭 26.8
143	哈萨克斯坦 26.6
144	洪都拉斯 26.5
145	斯里兰卡 26.4
146	圣基茨和尼维斯 26.2
147	摩纳哥 26.0
147	土库曼斯坦 26.0
149	古巴 25.9
149	瑙鲁 25.9
151	阿塞拜疆 25.5
151	伯利兹 25.5
153	汤加 25.1
154	危地马拉 25.0
155	瓦努阿图 24.8
156	牙买加 24.7

4. 坚实完善的卫生系统治疗患者和保护医护人员

排名	分数	
120	毛里塔尼亚	17.0
120	莫桑比克	17.0
122	斯里兰卡	16.9
123	苏里南	16.5
124	圣马力诺	16.2
125	佛得角	16.1
125	多米尼加共和国	16.1
127	乌兹别克斯坦	16.0
128	埃及	15.7
129	马拉维	15.3
130	毛里求斯	15.1
131	玻利维亚	14.9
132	孟加拉国	14.7
132	津巴布韦	14.7
134	土库曼斯坦	14.4
135	库克群岛	14.3
135	苏丹	14.3
137	南苏丹	13.6
138	博茨瓦纳	13.3
139	阿尔及利亚	13.1
140	马里	13.0
141	委内瑞拉	12.9
142	中非共和国	12.8
143	所罗门群岛	12.4
144	圭亚那	12.3
145	朝鲜	12.2
146	柬埔寨	12.0
146	洪都拉斯	12.0
146	瑙鲁	12.0
146	图瓦卢	12.0
150	刚果(金)	11.8
150	伊拉克	11.8
152	巴布亚新几内亚	11.6
152	乌干达	11.6
154	帕劳	11.5
155	危地马拉	11.4
156	加蓬	11.2

5. 承诺改善国家现有能力、供资和遵守规范

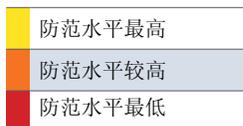
排名	分数	
119	布基纳法索	44.8
119	北马其顿	44.8
119	苏里南	44.8
122	中非共和国	44.2
122	冈比亚	44.2
122	纳米比亚	44.2
125	莫桑比克	43.8
126	多米尼加共和国	43.5
126	厄瓜多尔	43.5
128	冰岛	43.2
129	哥斯达黎加	43.1
129	牙买加	43.1
131	塔吉克斯坦	42.6
132	危地马拉	42.2
132	科威特	42.2
132	委内瑞拉	42.2
135	巴西	41.9
136	洪都拉斯	41.8
137	斯里兰卡	41.7
138	以色列	41.5
139	安哥拉	41.4
139	巴布亚新几内亚	41.4
141	中国	40.3
141	也门	40.3
143	所罗门群岛	40.1
144	厄立特里亚	40.0
145	不丹	39.7
146	土库曼斯坦	39.3
146	乌拉圭	39.3
148	加纳	38.0
148	卢旺达	38.0
148	瓦努阿图	38.0
148	赞比亚	38.0
152	波黑	37.8
153	布隆迪	37.6
153	几内亚比绍	37.6
153	苏丹	37.6
156	加蓬	36.5

6. 总体风险环境和对生物威胁的国别脆弱性

排名	分数	
118	玻利维亚	50.9
119	波黑	50.8
120	瑙鲁	50.6
121	库克群岛	50.5
121	圭亚那	50.5
123	亚美尼亚	50.4
124	伊朗	50.3
124	菲律宾	50.3
126	危地马拉	49.1
127	伊斯瓦蒂尼(斯威士兰)	48.9
128	塞内加尔	48.2
129	萨尔瓦多	48.0
130	乌兹别克斯坦	47.8
131	冈比亚	47.3
132	摩尔多瓦	47.1
133	老挝	46.8
134	黎巴嫩	45.5
135	土库曼斯坦	45.1
136	基里巴斯	45.0
137	尼泊尔	44.7
137	坦桑尼亚	44.7
139	圣多美和普林西比	44.6
140	莱索托	44.5
141	赞比亚	44.2
142	孟加拉国	44.0
142	所罗门群岛	44.0
144	赤道几内亚	43.6
144	卢旺达	43.6
146	乌克兰	43.3
147	贝宁	42.8
147	加蓬	42.8
149	科特迪瓦	42.7
149	吉布提	42.7
151	布基纳法索	42.6
152	安哥拉	42.2
153	东帝汶	41.5
154	尼加拉瓜	41.0
155	肯尼亚	40.7
156	洪都拉斯	39.5

全球卫生安全保障指数结果

所有数据在0到100的尺度上标化，100=卫生安全保障最佳情况。



总分:

排名	分数
157	格林纳达 27.5
157	毛里塔尼亚 27.5
159	中非共和国 27.3
160	科摩罗 27.2
161	刚果（金） 26.5
162	萨摩亚 26.4
163	圣基茨和尼维斯 26.2
163	苏丹 26.2
165	瓦努阿图 26.1
166	东帝汶 26.0
167	伊拉克 25.8
168	斐济 25.7
168	利比亚 25.7
170	安哥拉 25.2
171	汤加 25.1
172	多米尼加 24.0
173	阿尔及利亚 23.6
173	刚果（布） 23.6
175	吉布提 23.2
176	委内瑞拉 23.0
177	布隆迪 22.8
178	厄立特里亚 22.4
179	帕劳 21.9
180	南苏丹 21.7
181	图瓦卢 21.6
182	瑙鲁 20.8
183	所罗门群岛 20.7
184	纽埃 20.5
185	库克群岛 20.4
186	加蓬 20.0
186	几内亚比绍 20.0
188	叙利亚 19.9
189	基里巴斯 19.2
190	也门 18.5
191	马绍尔群岛 18.2
192	圣多美和普林西比 17.7
193	朝鲜 17.5
194	索马里 16.6
195	赤道几内亚 16.2

1. 预防出现或释放病原体

排名	分数
158	萨摩亚 20.2
159	牙买加 20.1
160	圣文森特和格林纳丁斯 20.0
161	汤加 19.8
162	白俄罗斯 19.4
163	科摩罗 19.2
164	朝鲜 19.0
165	老挝 18.9
166	叙利亚 18.4
167	东帝汶 18.2
168	布基纳法索 18.0
168	中非共和国 18.0
170	安提瓜和巴布达 17.8
171	刚果（布） 17.6
172	贝宁 16.5
173	吉布提 16.3
174	索马里 15.8
175	也门 15.1
176	利比里亚 14.3
177	几内亚比绍 14.0
178	图瓦卢 13.1
179	多米尼加 11.2
180	摩纳哥 11.1
181	纽埃 11.0
182	库克群岛 10.9
183	加蓬 10.8
184	基里巴斯 10.7
185	巴布亚新几内亚 10.0
186	毛里塔尼亚 9.9
187	塞舌尔 9.8
188	瑙鲁 9.1
189	圣基茨和尼维斯 8.7
190	格林纳达 8.6
191	所罗门群岛 8.4
192	帕劳 8.2
192	圣多美和普林西比 8.2
194	马绍尔群岛 7.0
195	赤道几内亚 1.9

2. 对潜在国际关注疫情的早期检测和报告

排名	分数
157	安提瓜和巴布达 19.1
157	巴巴多斯 19.1
159	格林纳达 18.6
160	莱索托 18.0
161	安哥拉 17.9
162	中非共和国 17.7
163	厄立特里亚 17.2
164	吉布提 17.0
165	斐济 16.4
166	南苏丹 15.9
167	圣基茨和尼维斯 15.0
167	汤加 15.0
167	瓦努阿图 15.0
170	特立尼达和多巴哥 14.7
171	安多拉 14.2
171	密克罗尼西亚 14.2
173	萨摩亚 14.1
174	阿尔及利亚 12.0
175	布隆迪 11.4
176	多米尼加 10.7
177	古巴 10.5
178	佛得角 9.3
179	也门 9.0
180	库克群岛 8.8
180	帕劳 8.8
182	所罗门群岛 8.7
182	图瓦卢 8.7
182	委内瑞拉 8.7
185	刚果（布） 7.0
185	朝鲜 7.0
185	苏丹 7.0
188	加蓬 6.1
189	赤道几内亚 4.4
189	基里巴斯 4.4
189	马绍尔群岛 4.4
189	瑙鲁 4.4
189	纽埃 4.4
194	圣多美和普林西比 2.7
194	叙利亚 2.7

3. 迅速应对和减轻疫情传播

Rango	分数
157	帕劳 24.5
158	南苏丹 24.3
159	毛里塔尼亚 24.2
160	博茨瓦纳 23.9
161	阿富汗 23.6
161	刚果（布） 23.6
163	基里巴斯 23.4
164	吉布提 23.2
165	孟加拉国 23.1
166	几内亚 23.0
166	叙利亚 23.0
168	马耳他 22.4
169	纽埃 21.8
170	安哥拉 21.7
170	安提瓜和巴布达 21.7
170	保加利亚 21.7
173	海地 21.1
174	多米尼加 20.9
175	圣马力诺 20.8
176	马拉维 20.7
176	塞舌尔 20.7
178	加蓬 20.6
179	尼日尔 20.1
180	委内瑞拉 19.7
181	阿尔及利亚 19.6
181	图瓦卢 19.6
183	伊拉克 19.5
184	也门 19.0
185	利比亚 18.9
186	圣多美和普林西比 18.7
186	所罗门群岛 18.7
188	莫桑比克 18.2
189	马绍尔群岛 18.1
190	几内亚比绍 17.8
191	赤道几内亚 17.6
192	库克群岛 17.5
193	索马里 17.4
194	厄立特里亚 16.0
195	朝鲜 11.3

4. 坚实完善的卫生系统治疗患者和保护医护人员

排名		分数
157	安哥拉	10.9
158	海地	10.6
159	格林纳达	10.3
160	纳米比亚	10.1
161	牙买加	10.0
161	多哥	10.0
163	伯利兹	9.7
163	厄立特里亚	9.7
163	东帝汶	9.7
166	科摩罗	9.4
167	吉布提	9.3
168	安多拉	9.2
168	萨摩亚	9.2
170	利比亚	9.1
170	纽埃	9.1
172	布隆迪	8.9
173	巴巴多斯	8.5
173	多米尼加	8.5
175	坦桑尼亚	8.2
176	几内亚	8.0
177	巴哈马	7.9
178	也门	7.6
179	斐济	7.5
179	汤加	7.5
181	安提瓜和巴布达	7.4
182	基里巴斯	7.3
183	马绍尔群岛	7.2
183	圣多美和普林西比	7.2
185	圣基茨和尼维斯	7.1
186	乍得	6.6
186	瓦努阿图	6.6
188	伊斯瓦蒂尼(斯威士兰)	6.5
189	刚果(布)	6.3
189	圣卢西亚	6.3
191	贝宁	5.6
191	布基纳法索	5.6
193	赤道几内亚	5.0
194	几内亚比绍	4.6
195	索马里	0.3

5. 承诺改善国家现有能力、供资和遵守规范

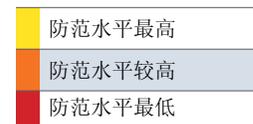
排名		分数
157	吉布提	36.3
157	毛里塔尼亚	36.3
157	密克罗尼西亚	36.3
160	阿塞拜疆	36.2
161	摩纳哥	35.3
161	巴拿马	35.3
161	巴拉圭	35.3
164	佛得角	33.9
164	东帝汶	33.9
164	汤加	33.9
167	赤道几内亚	33.5
167	尼泊尔	33.5
167	圣多美和普林西比	33.5
170	摩洛哥	32.7
170	卡塔尔	32.7
172	南苏丹	32.6
173	安多拉	32.4
174	基里巴斯	32.3
175	瑙鲁	32.0
175	帕劳	32.0
177	利比亚	31.0
177	突尼斯	31.0
179	马绍尔群岛	30.7
179	萨摩亚	30.7
181	库克群岛	29.9
181	纽埃	29.9
183	伊拉克	29.5
184	阿尔及利亚	29.1
184	毛里求斯	29.1
186	伊朗	28.7
187	图瓦卢	28.6
188	索马里	28.5
189	巴林	27.8
190	斐济	27.4
191	朝鲜	27.3
192	叙利亚	26.1
193	白俄罗斯	25.8
194	圣马力诺	25.0
195	文莱	23.3

6. 总体风险环境和对生物威胁的国别脆弱性

排名		分数
156	毛里塔尼亚	39.5
158	津巴布韦	39.2
159	利比亚	39.0
160	巴基斯坦	38.7
160	巴布亚新几内亚	38.7
162	柬埔寨	38.5
163	莫桑比克	38.4
164	缅甸	38.2
164	塔吉克斯坦	38.2
164	委内瑞拉	38.2
167	刚果(布)	38.1
168	马拉维	37.6
168	多哥	37.6
170	利比里亚	37.4
171	科摩罗	36.5
172	朝鲜	35.6
173	乌干达	35.5
174	尼日利亚	33.7
175	喀麦隆	33.6
175	埃塞俄比亚	33.6
177	厄立特里亚	33.2
178	苏丹	33.0
179	塞拉利昂	32.8
180	马达加斯加	32.4
181	马里	32.1
182	几内亚	31.3
183	叙利亚	29.6
184	伊拉克	29.2
185	海地	28.9
186	尼日尔	28.5
187	布隆迪	28.3
188	几内亚比绍	24.1
189	乍得	23.7
190	也门	23.5
191	阿富汗	23.3
192	中非共和国	23.0
193	南苏丹	22.1
194	刚果(金)	20.1
195	索马里	15.9

全球卫生安全保障指数结果

所有数据在0到100的尺度上标化，100=卫生安全保障最佳情况。





预防



检测



应对



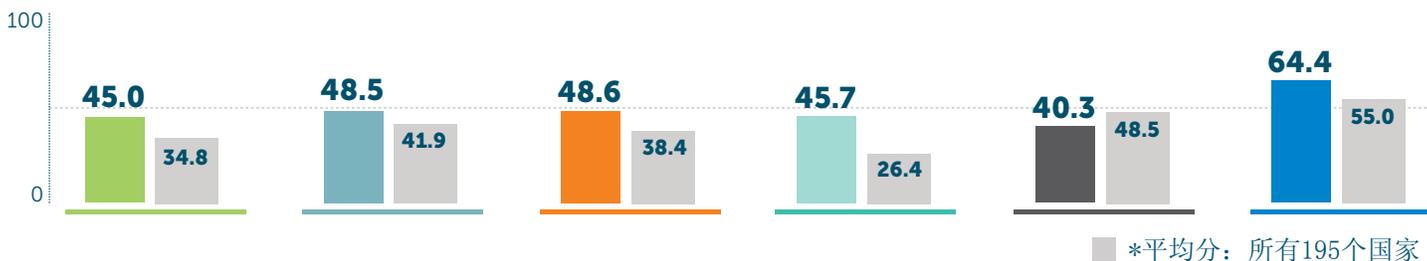
健康



规范



风险



	国家分数	平均分* 分数*
预防	45.0	34.8
抗菌素耐药	83.3	42.4
人畜共患疾病	26.7	27.1
生物安全保障	56	16.0
生物安全	50	22.8
双用途研究和负责任科学的文化	0	1.7
免疫接种	50	85.0
检测和报告	48.5	41.9
实验室系统	66.7	54.4
实时监测和报告	68.3	39.1
流行病学工作队伍	50	42.3
人类/动物/环境健康领域数据一体化	0	29.7
迅速应对	48.6	38.4
突发事件防范和应急规划	25	16.9
演练响应方案	0	16.2
应急响应作业	33.3	23.6
公共卫生和安保主管当局相联系	0	22.6
风险传播	100	39.4
获准进入传播网络	83.5	72.7
贸易和旅行限制	100	97.4

	国家分数	平均分* 分数*
卫生系统	45.7	26.4
诊所、医院和社区卫生保健中心的卫生能力	38.3	24.4
医学应对措施和人员调派	33.3	21.2
获取卫生保健	31.4	38.4
在突发公共卫生事件中与医护人员的沟通	0	15.1
控制感染的做法和设备的可获得性	100	20.8
测试和审批新医学应对措施的能力	75	42.2
遵守国际规范	40.3	48.5
遵守《国际卫生条例》报告要求和减少灾害风险	50	62.3
对公共卫生和动物卫生应急响应的跨国协议	100	54.4
国际承诺	50	53.4
联合外部评估和提供兽医服务途径	0	17.7
融资	16.7	36.4
分享基因和生物数据和样本的承诺	33.3	68.1
风险环境	64.4	55.0
政治和安全风险	57.1	60.4
社会经济抗灾能力	75.8	66.1
基础设施健全	75	49.0
环境风险	62.8	52.9
公共卫生脆弱程度	53	46.9

平均：所有195个国家
分数经标化处理（0-100，100=最佳）



预防



检测



应对



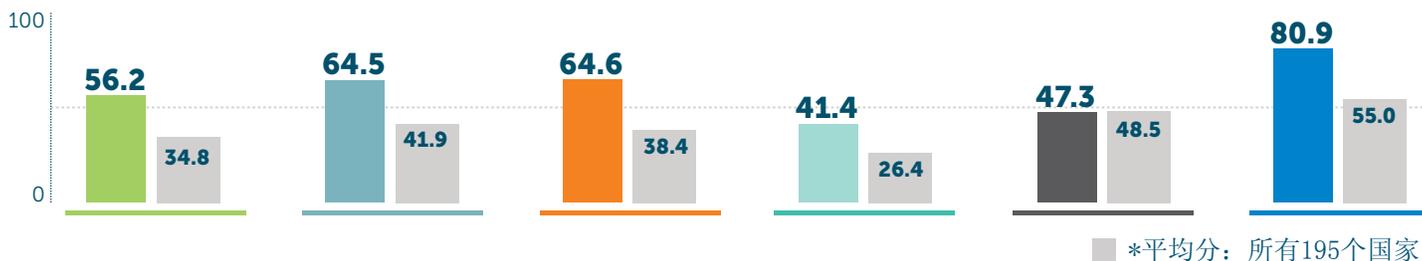
健康



规范



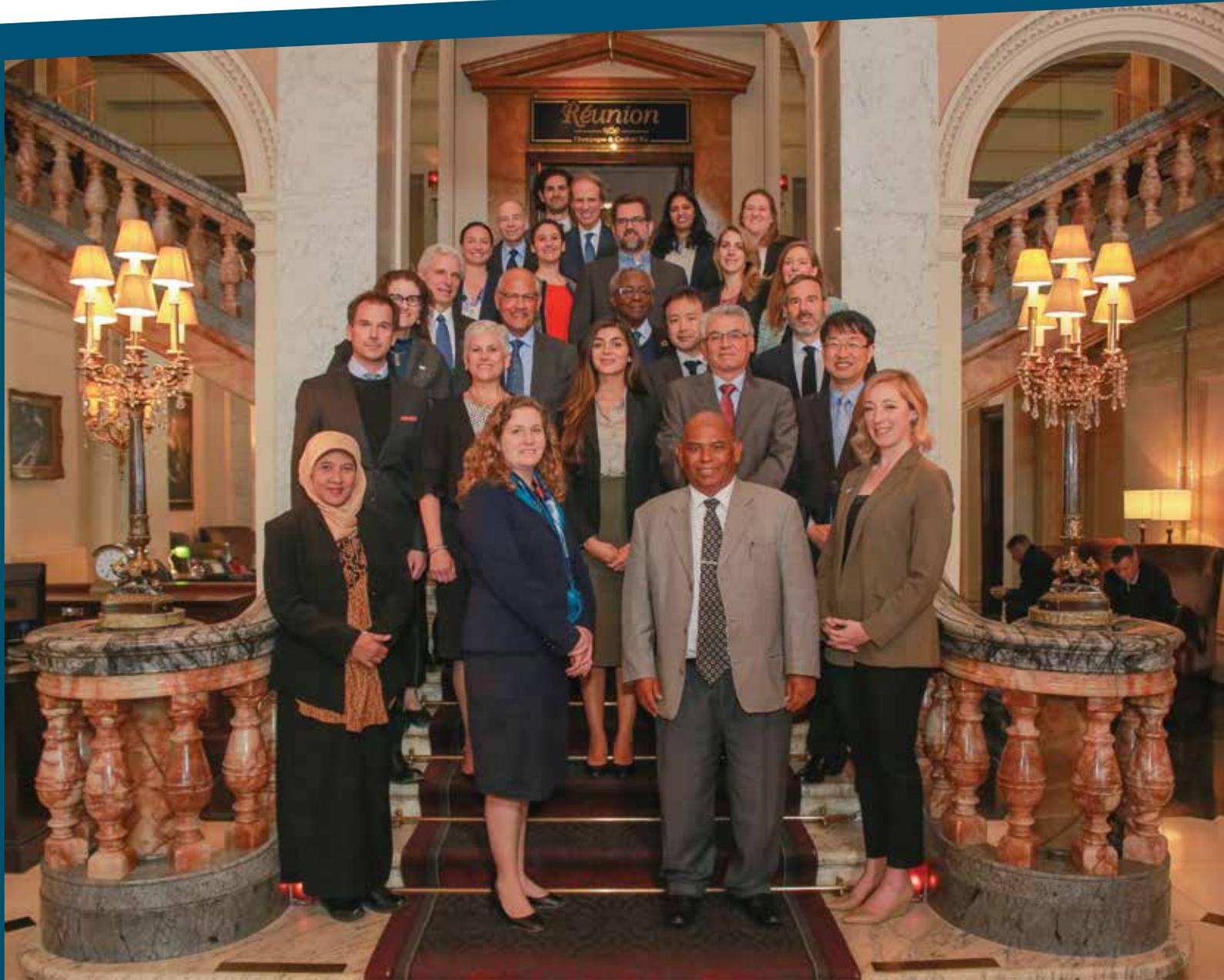
风险



	国家分数	平均分* 分数*
预防	56.2	34.8
抗菌素耐药	58.3	42.4
人畜共患疾病	41.3	27.1
生物安全保障	28	16.0
生物安全	100	22.8
双用途研究和负责任科学的文化	0	1.7
免疫接种	96.5	85.0
检测和报告	64.5	41.9
实验室系统	83.3	54.4
实时监测和报告	55	39.1
流行病学工作队伍	25	42.3
人类/动物/环境健康领域数据一体化	100	29.7
迅速应对	64.6	38.4
突发事件防范和应急规划	37.5	16.9
演练响应方案	0	16.2
应急响应作业	33.3	23.6
公共卫生和安保主管当局相联系	100	22.6
风险传播	100	39.4
获准进入传播网络	94.2	72.7
贸易和旅行限制	100	97.4

	国家分数	平均分* 分数*
卫生系统	41.4	26.4
诊所、医院和社区卫生保健中心的卫生能力	56.6	24.4
医学应对措施和人员调派	33.3	21.2
获取卫生保健	40.8	38.4
在突发公共卫生事件中与医护人员的沟通	0	15.1
控制感染的做法和设备的可获得性	50	20.8
测试和审批新医学应对措施的能力	75	42.2
遵守国际规范	47.3	48.5
遵守《国际卫生条例》报告要求和减少灾害风险	50	62.3
对公共卫生和动物卫生应急响应的跨国协议	0	54.4
国际承诺	96.9	53.4
联合外部评估和提供兽医服务途径	25	17.7
融资	50	36.4
分享基因和生物数据和样本的承诺	66.7	68.1
风险环境	80.9	55.0
政治和安全风险	89.3	60.4
社会经济抗灾能力	88.4	66.1
基础设施健全	100	49.0
环境风险	51.3	52.9
公共卫生脆弱程度	71.5	46.9

平均：所有195个国家
分数经标准化处理（0-100，100=最佳）



国际专家顾问团成员，伦敦，2019。

机构介绍

核威胁倡议

核威胁倡议致力于保护我们现在和未来的生命、环境和生活质量。核威胁倡议致力于防止使用大规模杀伤和毁灭性武器的灾难性攻击，包括核武器、生物武器、放射性武器、化学武器和网络武器。

www.nti.org

约翰霍普金斯大学卫生安全保障中心

约翰霍普金斯大学卫生安全保障中心致力于保护人们的健康，防止受到疫情和灾害影响，确保社区能抵御重大挑战。

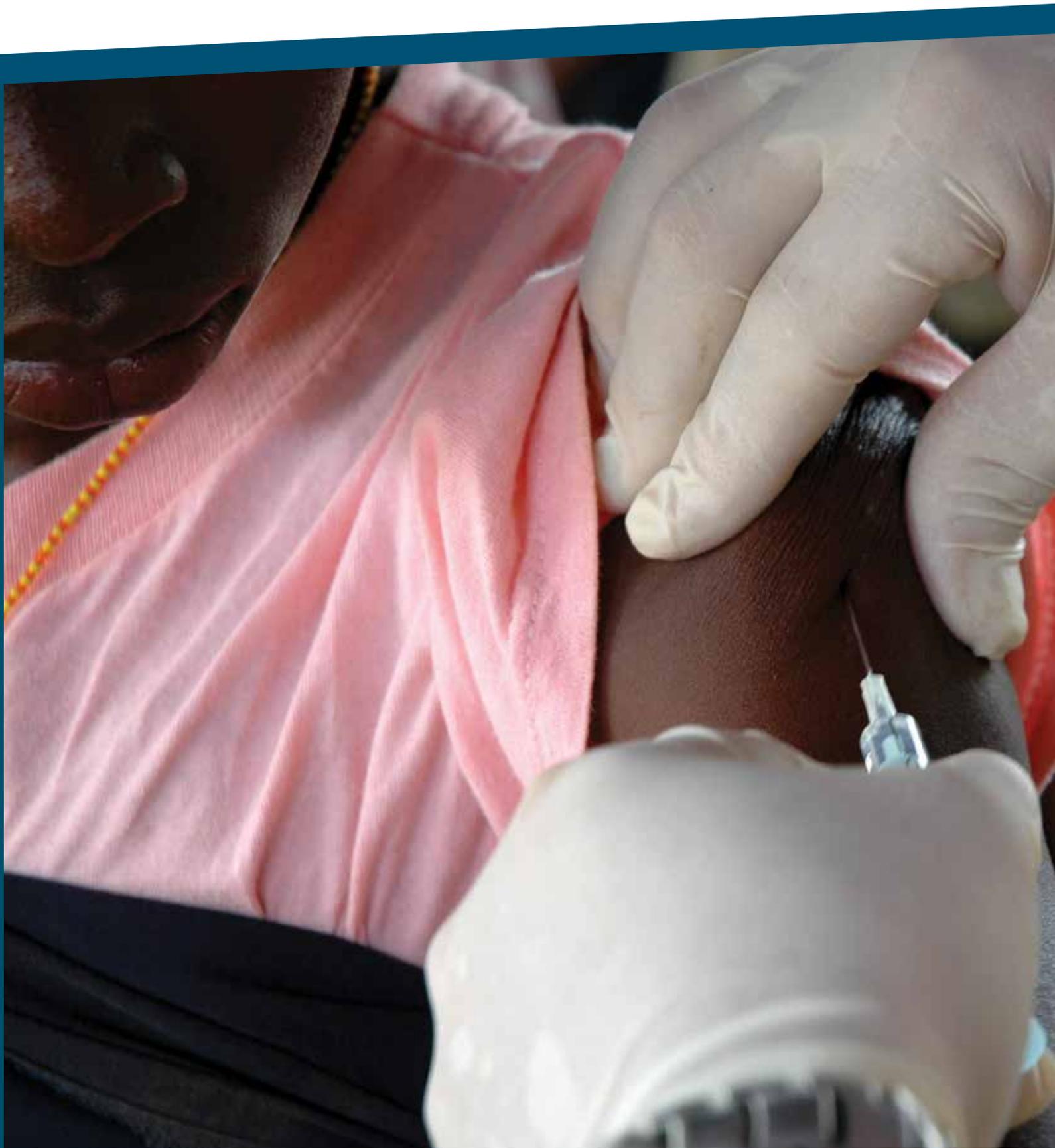
该中心研究科学技术创新如何用于加强卫生安全保障。它研究预防和应对疫情和公共卫生危机的政策、组织机构、系统和工具。它推动应对各种挑战的政策和实践，包括全球新发传染病增加；流感瘟疫的持续风险；重大自然灾害；各国依赖脆弱的基础设施；空气传播疾病疫情；发生生物、化学或核事故或蓄意威胁的潜力。

www.centerforhealthsecurity.org

经济学人智库

《经济学人智库》是《经济学家》的出版者《经济学家》集团的研究部门。作为世界领先的国家情报信息提供者，经济学人智库提供及时、可靠、中立的经济和发展策略分析，帮助政府、事业机构和工商业界。它通过公共政策实践，向寻求在科技、金融、能源、卫生等各个领域实现可测量成果的政策制定者和利益攸关方提供基于证据的研究。它通过采访、法规分析、定量模型和预测开展研究，通过互动的数据可视化呈现工具展示研究结果。凭借900多位分析师和撰稿人组成的全球网络，经济学人智库持续在200多个国家评价和预报政治、经济和工商业情况。

www.eiu.com



词汇

抗菌素耐药：Antimicrobial resistance，英语缩写为AMR

二元指标：使用回答“是”或“否”测量的指标

生物安全：保护实验室工作人员、公众和环境不受到实验室使用的传染性病原体和毒素危害的实践、程序和设备等

生物安保：保护传染性病原体和毒素不丢失、被盗或误用所采取的措施

生物监测：主动收集和分析可能与疾病传播或其他对人类和动物健康的威胁相关的生物数据

最低水平：分数在0到33.3（也称“低分”）的国家

《禁止生物武器公约》：Biological Weapons Convention，英语缩写为BWC

能力（capability）：能证明的更高水平能力

现有能力（capacity）：现在具有的能力

建立信任措施：英语缩写为CBM

传染病：传染性病原体或其毒素导致的疾病，通过传染性病原体或被感染的人的排泄物，或通过动物、病媒生物或易感染动物或人类宿主的无生命环境直接或间接传播。

DNA人工合成：脱氧核糖核酸连接形成DNA序列的过程

刚果民主共和国：简称刚果（布），英语缩写为DRC

双用途：有潜力既可用于和平目的也可用于罪恶目的的研究和技术

新发病原体：在一个人群中新出现或发生率增加的病原体

加工的病原体：经基因修改用于生物武器的病原体

应急指挥中心：英语缩写为EOC

疫情：一种疾病病例数超过该地区人口一般预期水平的增加，常常是突然增加

流行病学：用于发现导致人群中健康后果和疾病的原因的方法

特别危险病原体：对人类、植物或动物的健康和安​​全造成严重威胁的病原体

联合国粮食及农业组织：英语缩写为FAO

七国集团：七个工业化国家，包括加拿大、法国、德国、意大利、日本、英国和美国。欧洲联盟也参加七国集团会议。

全球灾难性生物风险：（自然发生或重新出现，蓄意制造和释放，或实验室加工和逃逸的）生物病原体可导致突发、超大和广泛传播的灾害的事件，超越国家和国际政府和私营部门的集体控制能力。如果不予以遏制，会导致巨大痛苦、生命丧失和对国家政府、国际关系、经济、社会稳定或全球安全的持续破坏。

国内生产总值：英语缩写为GDP

基因组学：研究基因组的结构、功能、演变和绘制的分子生物学分支

全球卫生安全保障：减少威胁世界人口的卫生事件的风险和影响的措施

后果巨大的生物事件：有可能超过国家或国际现有管理能力的传染病疫情

世界银行国际开发协会：英语缩写为IDA

《国际卫生条例（2005）》：英语缩写为IHR

世界卫生组织联合外部评估：英语缩写为JEE

中东呼吸综合症：英语缩写为MERS

医学应对措施：英语缩写为MCM，包括诊断、治疗手段和疫苗

中水平：分数在33.4到66.6（也称“中水平分数”）的国家

国家卫生安全保障行动计划：英语缩写为NPHS

医院内：在医院里最先出现的

世界动物卫生组织：英语缩写为OIE

健康一体：人类健康、动物健康和环境健康相互交织，为预防传染病传播应一起应对的概念

大流行：传播到多个国家或大陆的疫情，通常影响大量人口

有大流行潜力的病原体：特别危险的病原体，有导致大流行的潜力

国际关注的突发公共卫生事件：英语缩写为PHEIC

世界动物卫生组织提供动物服务途径：英语缩写为PVS

实时：持续和系统地收集、分析和解释为规划、实时和评估公共卫生实践所需的卫生相关数据

小岛屿发展中国家：英语缩写为SIDS

缔约国：《国际卫生条例（2005）》195个缔约国

合成生物学：对生物成分的重新设计和制造

桌面推演：专家聚在一起讨论如何应对假设情景和危机的策略的演练

传染性：病原体从一个宿主传播到另一个宿主的程度

全民健康覆盖：所有人和社区可用于他们所需的、数量足以有效的促进、预防、治疗、康复和姑息卫生服务的覆盖，并且同时确保这些服务不使使用者面临财务困难

联合国安理会第1540号决议：联合国安理会关于防止大规模杀伤性武器扩散的决议

最高水平：分数在66.7到100（也称“高分”）的国家

城市化：大量人口在相对小的区域永久聚集生活、形成城市的过程

疫苗衍生的脊髓灰质炎病毒：从脊髓灰质炎疫苗包含的菌株变异形成的罕见脊髓灰质炎病毒菌株

致病力：生物体产生疾病的能力

世界卫生组织：英语缩写为WHO

野外脊髓灰质炎病毒：自然发生的脊髓灰质炎病毒

世界银行：向寻求增加经济发展的低收入国家提供融资和金融服务的国际机构

人畜共患疾病：在动物和人类之间传播的感染（也称为“人畜共通传染病”）

也称为“人畜共通传染病”）

欢迎访问www.ghsindex.org，更多了解全球 卫生安全保障指数



- 下载全球卫生安全保障指数中每个国家的数据情况
- 了解国际专家顾问团
- 使用分数模拟公式，调整分数后看对一个国家的排名的影响
- 比较各国分数、排名和趋势
- 审视完整的方法，包括对全球卫生安全保障指数各指标的详细描述
- 下载数据模型，查看详细的分数说明和来源
- 观看全球卫生安全保障指数视频



www.ghsindex.org