



实施《国际卫生条例（2005）》

秘书处的报告

1. 在 WHA58.3 号决议中，第五十八届世界卫生大会决定，《国际卫生条例》缔约国和总干事应向第六十一届世界卫生大会提交关于《国际卫生条例（2005）》实施情况的第一份报告，而卫生大会应该在此时考虑以后提交此类报告及第一次审查本《条例》实施情况的安排。
2. 关于《国际卫生条例》应用的 WHA59.2 号决议，要求总干事每年报告支持各会员国遵守和实施本《条例》方面取得的进展。本报告更新了向第六十届世界卫生大会提交的第一份报告¹，含有全世界实施活动和遵守情况的综述。其结构是按照 2007 年 6 月发行的秘书处实施工作领域报告²编排的。
3. 为帮助汇编缔约国对世卫组织的报告，秘书处将向缔约国寄一份问卷调查，要求总结 2005 年 5 月以来实施本《条例》的进展情况，特别是 2007 年 6 月 15 日生效以来的情况。结果将提交给第六十一届世界卫生大会。
4. WHA58.3 号决议还要求总干事将《国际卫生条例（2005）》附件 9 替换为国际民用航空组织修订的飞机总申报单的卫生部分，并通知卫生大会。修订的飞机总申报单的卫生部分（见附件）2007 年 7 月 15 日生效。

全球伙伴关系

5. 2007 年世界卫生日和 2007 年世界卫生报告³强调了公共卫生安全，并探讨了在变化的世界中健康与公共安全之间的联系。报告大大促进了对《条例》认识的提高，它是确

¹ 文件 A60/8。

² 文件 WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1。

³ 《2007 年世界卫生报告 - 构建安全未来：21 世纪全球公共卫生安全》。日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

保完全达到国际公共卫生安全目标、并减轻恶性公共卫生突发事件最大破坏性影响的重要手段。

6. 此外，秘书处设计了一些多语种的配套资料，用于在线培训本组织各级职员和和国家卫生当局职员，以便确保他们充分理解《条例》中他们的新作用和新责任。截至 2007 年 11 月 1 日，世卫组织六个区域 61 个国家办事处完成了这样的培训。

7. 为促进实施《条例》所需的伙伴关系，世卫组织与联合国系统其他组织和其他机构保持了密切的联系，包括粮农组织、原子能机构、民航组织、海事组织、国际兽疫局和联合国世界旅游组织。它深深依赖于下述合作伙伴：世卫组织合作中心（60 多个国家 300 多个中心）、辐射紧急医疗防备和救助网、突发事件（如化学事件）环境卫生网、国家公共卫生研究所国际联合会，以及其他杰出的国际、国家和地区中心。秘书处和各会员国正在继续努力争取以下方面的支持：捐助社团和发展机构，以及国际机场理事会、国际空运协会、国际海运联合会和国际标准化组织等其他出资机构。世卫组织还继续与东盟、欧洲共同体和南锥体共同市场等区域和亚区域组织进行合作。

8. 2007 年 6 月，秘书处开办了一个新的专用网站，向有关各方提供有用的信息，它们包括：《国际卫生条例（2005）》缔约国，公共卫生监测、发现、报告和应对方面的其他利益攸关方，以及国际旅行和运输团体¹。网站上主要文件和其他资料将以所有六种正式语言发表。

加强国家能力

9. 世卫组织继续修订适用于国家疾病监测和应对系统的区域战略，以满足监测和应对的要求（如《条例》附件 1A 具体指出的那样）。为支持能力建设活动，世卫组织里昂国家流行病防备和应对办公室正在与区域和国家加强国家监测和应对系统办公室紧密合作，以便按照《条例》更好地发现、评估、通知和报告发生的情况，并应对国际关注的公共卫生风险和突发事件。

10. 根据《条例》，在该《条例》对缔约国生效后两年内，每个缔约国都应评估现有国家机构和资源满足附件 1A 所述最低要求的能力。截至 2007 年 11 月 1 日，74 个缔约国进行了国家能力的评估，他们正在制定和实施行动计划，以便保证在该《条例》对特定缔约国生效后最迟五年内（最后期限确定在第 5.1 条），具备《条例》附件 1A 具体指出的核心能力，并发挥作用。这些评估有的是结合前世卫组织疾病监测和应对区域战略进

¹ 见www.who.int/ihr。

行的，或专门按《条例》要求修改的。正在进行计划，以便必要时将消灭脊髓灰质炎监测基础设施纳入这些评估。

11. 关于国际旅行和运输问题，秘书处为会员国编写了若干文件和其他资料，包括《条例》附件 6 所含的疫苗接种或预防措施新标准国际证书的使用指南，以及附件 3 所含的新船舶卫生证书实施和发放指南。秘书处正在将缔约国授权发放这些证书的港口更新清单置入其网站。它还在编写第三版*航空个人与环境卫生指南*和*船舶卫生指南*，这将为缔约国评估与国际旅行和运输相关的公共卫生危险提供补充指南。

预防和应对国际公共卫生突发事件

12. 在全球预警和应对急性公共卫生事件方面，在每个缔约国建立《国际卫生条例》（IHR）国家归口单位和在世卫组织所有六个区域指定世卫组织 IHR 联络点，实施《条例》仍然至关重要。截至 2007 年 11 月 1 日，183 个《条例》缔约国指定了 IHR 国家归口单位。在秘书处方面，它正在确保世卫组织所有区域办事处 IHR 联络点联系方便和工作有效。为便于通过 IHR 国家归口单位与缔约国交流信息，秘书处为他们开启了限制访问的事件信息网站。目前已经建立了 421 个网站帐户。从 2007 年 11 月 1 日起，142 个公共卫生事件输入了系统，大约其中 10% 是通过 IHR 国家归口单位通知世卫组织的。由于从这些归口单位收到的信息量有望增加，使用《条例》附件 2 中判定手段的指南正在试验。世卫组织对与发现、核实、危险评估和应对相关的程序作了调整，以确保与本组织在《条例》范围内的功能相一致。在《条例》对多数会员国生效的日期 2007 年 6 月 15 日，秘书处在本组织范围内，包括所有六个区域办事处、总干事和所有区域主任，试用了信息联系手册。

13. 对《条例》在具体卫生风险管理方面的应用进行了分析，特别在目前禽流感暴发、人感染禽流感病毒和防备可能的流感大流行方面。对国家大流行防备计划提供的进一步支持，包括综合利用和审查《条例》确定的相关规定和程序。《条例》还应用于其他重大卫生事件，包括广泛耐药性结核病患者国际旅行问题（2007），以及马尔堡和埃博拉出血热流行问题（2006 和 2007）。在食品安全及化学品和放射线公共卫生危险领域，鉴于《条例》范围广泛，在整个组织正在采取一项保持一致性的措施，用于可能属于《条例》范围的各项行动；秘书处还在加强其应对能力。例证包括向国际食品安全当局网突发事件联络点提供针对他们运作和需要的关于《条例》程序的信息，以确保在国家层次上与其相应的 IHR 国家归口单位进行有效联系，并建立国家资料储存，用于应对放射线和化学品突发事件。此外总干事还建立了一个新的卫生安全和环境部门，2007 年 1 月 1 日生效，以便将对《条例》负重大责任的各项技术规划工作融为一体。

法律问题和监测

14. 《条例》于 2007 年 6 月 15 日生效，约束着 192 个会员国¹。缔约国对《条例》实施的保留意见和其他信息可以在上述段落 8 所述的新公共网站查看，并参阅《国际卫生条例（2005）》本身²。

15. 根据 WHA58.3 号决议建立了一个 IHR 专家名册，目前 50 多个缔约国各提名了一名专家。按照《条例》要求，总干事提名了另外 94 名专家进入名册，其中 30 名已经确认为成员。起草了突发事件委员会议事规则。对法律和其他实施问题，正在秘书处内和向各缔约国提供广泛的咨询，包括在国家立法调整方面。

16. 秘书处负责监测建立 IHR 国家归口单位的进展情况、其信息交流和进入事件信息网情况。它还进一步计划，通过制定特定指标，监测国家按照附件 1 提出的要求建立核心能力的进展。

区域活动

17. 实施《条例》的主要责任落在缔约国身上，他们得到世卫组织区域和国家办事处的支持。今年《条例》受到了几个区域委员会的关注。在技术层次上，制定了区域战略，或对其作了调整，以便将与《条例》相关的活动和时间安排统一起来，包括加强疾病监测和应对能力，并在切入点就触及公共卫生问题。在一些区域，为此目的采用了对实施的评估手段和一般指南。区域间合作因之增加了，这是汇集资源和交流实施经验的有效途径。

18. 在防备和应对禽流感 and 人间大流行性流感领域的紧张活动，被世卫组织区域办事处用作切入点，以促进《条例》的实施，提高对这些活动和《条例》实施之间协同行动的认识。为所有六个区域 IHR 国家归口单位、世卫组织国家办事处和国家利益攸关方举办了介绍会和讲习班。多数区域更喜欢亚区域措施，以便对《条例》实施中面临的长期和短期挑战及其提供的机遇进行更详尽的讨论。

19. 在公共卫生协调评估和管理方面，世卫组织在区域层次的 IHR 联络点，以及其他具体规划联络点，如主管食品安全相关事件的国际食品安全当局网突发事件联络点等，继

¹ 根据《国际卫生条例（2005）》第 60 条，总干事在 2007 年 2 月 5 日向黑山发出通知，该国在《国际卫生条例（2005）》通过后成为世卫组织的会员国。《条例》应在 2008 年 2 月 5 日对黑山生效，除非它按照第 61 条拒绝接受，或按照第 62 条提出保留。

² 《国际卫生条例（2005）》，日内瓦，世界卫生组织，第二版，2007 年。

续每周七天每天 24 小时开通，负责与 IHR 国家归口单位的紧急联络。这些联络渠道经常测试，以确保其有效，并不断更新联络详情。为此目的，区域办事处和许多缔约国正在建立或进一步加强突发事件行动中心或同等机构，以便向在预警和应对行动中工作的人们提供一个简易平台，监测和应对公共卫生事件和突发事件。

执行委员会的行动

20. 请执行委员会审议如下决议草案：

执行委员会，

审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》的报告，¹

建议第六十一届世界卫生大会通过如下决议：²

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》的报告，

忆及关于修订《国际卫生条例》的WHA58.3号决议，该决议决定，根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款和第二款，第六十一届世界卫生大会应考虑缔约国和总干事提交《国际卫生条例（2005）》实施情况的进一步报告和第一次审查其功能的时间安排；

强调根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款确定审查和评价附件2功能时间安排的重要性；

注意到关于《国际卫生条例（2005）》应用的WHA59.2号决议要求总干事向第六十届世界卫生大会做出报告，并在以后每年报告就遵守和实施《国际卫生条例（2005）》问题向各会员国提供支持的进展情况；

认识到有必要对《国际卫生条例（2005）》各方面实施情况的报告进行合理调整，以便利卫生大会的工作，

¹ 文件 EB122/8。

² 关于这一决议对秘书处行政和财政的影响，见文件 EB122/8 Add.1。

1. **重申**其对及时和有效实施《国际卫生条例（2005）》的承诺；
2. **决定**：
 - (1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，缔约国和总干事应每两年向卫生大会报告《条例》的实施情况，第一份报告应提交给第六十一届世界卫生大会；
 - (2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第二款，第一次审查《条例》实施情况应由第六十一届世界卫生大会进行；
 - (3) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款，对附件2实施情况的第一次审查和评价应提交给第六十一届世界卫生大会审议；
3. **敦促**各会员国：
 - (1) 确保被指定的IHR国家归口单位联络详情完整和不断更新，并鼓励单位内的相关人员访问和使用世卫组织网站上的事件信息网页；
 - (2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五条和第十三条采取步骤，以确保《条例》附件1具体提出的国家核心能力要求得到满足、加强和保持；
 - (3) 根据《国际卫生条例（2005）》第四十七条，为IHR专家名册指定一名专家（如果尚未指定）；
 - (4) 根据WHA58.3号决议和《条例》相关条款，在实施《国际卫生条例（2005）》中继续相互支持，与世卫组织合作；
4. **要求**总干事：
 - (1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，每两年将一份包括缔约国提供的信息和关于秘书处活动信息的单一报告提交卫生大会审议。

附件

附件 9

**本文件是国际民用航空组织发布的飞机总申报单的一部分
飞机总申报单的卫生部分¹**

卫生声明

在机舱内患有除晕机或意外伤害以外疾病患者的姓名和座位号或活动情况，该患者可能患有传染性疾病（发烧-38°C/100°F 或更高-伴有以下一种以上体征或症状，例如出现明显不适；持续咳嗽；呼吸困难；持续腹泻；持续呕吐；皮疹；未曾受外伤，但出现淤血或出血；或最近发生过神志不清，都会增加此人患传染病的可能性），以及在中途离机的这类病例

描述飞行中每次灭虫或卫生处理的详情（地点、日期、时间、方法）。如在飞行中未采取灭虫措施，提供最近一次灭虫的详情

签字（如果要求），并注明时间和日期_____

有关的机组人员

= = =

¹ 飞机总申报单的这一文本于 2007 年 7 月 15 日生效。文件全文可在国际民用航空组织网站获取 <http://www.icao.int>.