世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 **A70/16**

临时议程项目 **12.4** **2017 年 5 月 18 日**

实施《国际卫生条例（2005）》

全球实施计划

秘书处的报告

1. 2016 年 5 月，总干事向第六十九届世界卫生大会提交了《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会的建议[1]。卫生大会通过了WHA69(14)号决定，其中除其它外，要求总干事“制定关于落实审查委员会各项建议的一项全球实施计划草案以供各区域委员会在 2016 年期间审议，其中包括立即计划通过加强现有做法改进《国际卫生条例》实施工作，并指明如何处理需要会员国进一步开展技术讨论的新建议”。该决定还要求总干事提交全球实施计划，供执行委员会第 140 届会议审议。

2. 在所有六个区域委员会随后的届会上，讨论了全球实施计划草案[2]。两个区域（美洲区域[3]和东南亚区域[4]）举行了正式届会前会议。此外，多数区域委员会利用届会间隙，举行了技术介绍会。2017 年 1 月向执行委员会第 140 届会议提交了一份文件，尽可能列入了所有六个区域委员会的建议[5]。

3. 执行委员会第 140 届会议要求进一步审议六个区域委员会的意见，与会员国进行磋商，并将全球实施计划定稿提交第七十届世界卫生大会。本文件是文件 EB140/14 的修订本，其中考虑了执行委员会提出的意见，与各区域办事处的进一步协商情况，以

[1] 文件 A69/21。

[2] 见文件 AFR/RC66/4、CD55/12 Rev.1、SEA/RC69/10、EUR/RC66/26 和 EM/RC63/INF.DOC.4。西太平洋区域委员会在审议关于亚太区域新发疾病和突发卫生事件战略的议程项目时，讨论了该计划草案（文件WPR/RC67/9）。

[3] 文件 CD55/12 Rev.1（附件 B）载有一份关于文件草案的区域磋商报告；另见泛美卫生组织指导委员会第CD55(D5)号决定。

[4] 文件 SEA/RC69/10 Add.1 载有一次非正式区域磋商的结论和回复（新德里，2016 年 8 月 18 和 19 日）。

[5] 文件 EB140/14。

及 2017 年 3 月 23 日在世卫组织总部举行的代表团信息会议期间从会员国收到的意见。

全球实施计划综述

4. 审查委员会提出了 12 项主要建议和 62 项辅助建议。全球实施计划提出了落实这些建议的方式和方针，并确认了六个行动领域。

5. 对全球实施计划草案的行动领域、相关目标和时限以及审查委员会建议之间关系的综述，载于附件 1 中。拟议行动的成败取决于三个基本的和相互关联的原则：国家自主权，世卫组织的领导作用和有效的全球伙伴关系。

6. 本全球实施计划的拟议行动领域如下：

- **行动领域 1：加速缔约国对《国际卫生条例（2005）》的实施**——该领域涉及审查委员会的建议 2、3、8、9 和 10；

- **行动领域 2：加强世卫组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力**——该领域涉及审查委员会的建议 4 和 12，但建议 12.7 和 12.8 除外；

- **行动领域 3：改进对《国际卫生条例（2005）》下核心能力的监测、评估和报告**——该领域涉及审查委员会的建议 5；

- **行动领域 4：改进事件管理，包括风险评估和风险通报**——该领域涉及审查委员会的建议 6；

- **行动领域 5：额外的卫生措施和加强遵守总干事根据《国际卫生条例（2005）》颁布的临时建议和意见**——该领域涉及建议 7 和次级建议 12.7 和 12.8；以及

- **行动领域 6：科学资料的快速分享**——该领域涉及建议 11。

行动领域 1：加速缔约国对《国际卫生条例（2005）》的实施

7. 为加强缔约国对《国际卫生条例（2005）》各项要求的遵守能力，同时根据审查委员会的建议，世卫组织将极大重视：

(a) 在区域努力和所汲取经验教训基础上，起草改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划，在 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会上提交会员国，随后将制定或通过相关的区域行动计划；

(b) 支持缔约国结合本国具体情况、全球战略计划的战略方向以及相关区域行动计划制定国家行动计划；

(c) 将《国际卫生条例（2005）》下的核心能力建设与加强卫生系统联系起来；

(d) 支持《国际卫生条例》国家归口单位并进一步加强其能力，包括可建立一个《国际卫生条例》归口单位全球网络；

(e) 根据对国家核心能力的评估以及其它风险评估[1,2]，优先考虑向高度脆弱和能力偏低的缔约国提供支持；

(f) 调动财政资源，推动在全球、区域和国家各级实施《国际卫生条例（2005）》。

五年期全球战略计划

8. 五年期全球战略计划将根据以下原则起草：磋商；国家自主权；世卫组织的领导作用；广泛的伙伴关系；跨部门方法；与卫生系统整合；社区参与；注重脆弱环境；区域一体化；国内融资促进可持续性；法律约束与自愿性元素之间达成平衡；以及重点关注监测、结果和问责制。附件 2 阐述了这些指导原则，包括为制定五年期全球战略计划拟议的磋商进程。

[1] 风险管理指数（INFORM）是了解人道主义危机和灾害风险的工具。可自：http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717 获取（2017 年 4 月 27 日访问）。

[2] 关于世卫组织突发卫生事件规划的重点国家名单另见文件《最新情况。世卫组织突发卫生事件规划：进展和重点——2016 年 10 月 31 日筹资对话会》。可自：http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/whe-update.pdf?ua=1 获取（2017 年 4 月 27 日访问）。

9. 五年期全球战略计划将展示本组织如何来加强各国的能力，以作为一项具有法律约束力的义务和确保对公共卫生事件，包括突发事件的国家和国际防范和应对的手段，落实《国际卫生条例（2005）》中详尽载明的核心能力。它将依托现有的全球战略（例如世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划）和区域突发卫生事件防范和应对方针、网络和机制，并与其保持一致，后一些方针和机制包括非洲区域办事处的《综合疾病监测和应对战略》[1]、作为东南亚区域和西太平洋区域共同战略框架的《亚太区域新发疾病战略》[2]、作为欧洲区域政策框架和战略的《卫生 2020》[3]、东地中海区域委员会建立的《国际卫生条例》区域评估委员会[4]，以及其它区域方针。将在 2017 年 11 月之前与各会员国、区域办事处和相关的利益攸关者协商制定五年期全球战略计划，并通过执行委员会第 142 届会议提交 2018 年 5 月的第七十一届世界卫生大会供审议和预期批准。

国家行动计划

10. 世卫组织将与国家一道支持制定或加强国家突发卫生事件防范行动计划，同时考虑到各国在治理和公共卫生能力方面的差异。世卫组织将在评估、计划制定、成本核算、实施、监测和审查的连续过程中提供指导和技术支持。国家行动计划将根据国家能力综合评估（包括《国际卫生条例（2005 年）》年度报告、联合外部评价报告等）的结果得到拟定，重点强调国家自主权、跨部门协调和战略伙伴关系。还将考虑私营部门和社区以及民间社会组织在评估、计划制定和实施阶段的作用和参与。计划制定阶段将依赖现有的国家进程（例如“同一个健康”方针，抗微生物药物耐药性举措，大流行性流感防范计划，实施 2030 可持续发展议程的行动计划，仙台减少灾害风险框架[5]），以确保采取一种全面方法并避免重复。

11. 秘书处将与各缔约国合作，鼓励做出国际承诺，拨付国内财政资源用于实施国家行动计划，以发展和保持核心监测和应对能力，一如第三次发展筹资问题国际会议《亚的斯亚贝巴行动议程》所商定的[6]。在已确定了差距和优先投资领域的情况下，各国必须迅速估算资本和经常性支出额以填补差距。秘书处将制定在更广泛的国家卫生系统强化方针背景下国家行动计划的成本计算和预算编制模式。还将支持国家一级开

[1] http://www.afro.who.int/en/integrated-disease-surveillance/idsr.html（2017 年 5 月 1 日访问）。
[2] http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1（2017 年 5 月 1 日访问）。
[3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1（2017 年 5 月 1 日访问）。
[4] http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1（2017 年 5 月 1 日访问）。
[5] http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291（2017 年 5 月 1 日访问）。
[6] 联合国大会 69/313 号决议。

展努力，在有效发展合作原则（国家自主权、注重结果、包容性伙伴关系、透明度和问责制[1]）基础上，加强旨在协调国际合作的体制机制。

12. 国家行动计划的制定应与国家卫生部门的战略和计划保持一致，在制定和执行过程中，应强调多个部门和伙伴的协调，例如国际兽疫局与粮农组织在“同一个健康”方针下的协调。由于《条例》要求的核心能力贯穿若干部门，财政和其它部门应成为计划制定过程的一部分，以确保跨部门协调和适当的资金分配。

卫生系统强化与卫生安全

13. 秘书处将进一步加强其强化卫生系统的工作与世卫组织突发卫生事件规划之间的业务联系，特别重视确保通过协调的工作规划来制定国家行动计划和开展在卫生、卫生计划制定（包括监测和评估）、卫生筹资和卫生系统抗御能力等领域的能力建设活动。此类更紧密的联系将通过发展《国际卫生条例（2005）》下的核心能力对卫生安全，并对全民健康覆盖产生积极影响，进而推动实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）。在世卫组织各区域办事处的工作基础上，将在 2017 年下半年举行技术磋商，以制定一个框架对基本公共卫生职能、卫生系统的构成要素和《国际卫生条例（2005）》所要求的核心能力加以整合，同时进一步支持为具有应变力的卫生系统进行长期可持续投资并制定卫生安全计划。

14. 秘书处将通过协调一致的工作规划，为各国提供支持，以利它们将《条例》中详尽载明的核心能力纳入其整体加强卫生系统的工作中。该工作规划将纳入有关工作，以支持：协调对国家计划制定和评估的工具的指导，此类工具可包括《条约》要求的国家卫生战略联合评估以及核心能力联合外部评估；整合卫生保健交付系统和基本的公共卫生职能；借以加强对突发公共卫生事件的防范和应对的人力开发。

《国际卫生条例》国家归口单位

15. 秘书处将加紧行动，以加强《国际卫生条例》国家归口单位执行《国际卫生条例（2005）》的能力，包括呼吁让它们在更广泛的国家公共行政中以及卫生部门内外发挥更突出的作用。此外，秘书处将加紧制定或修订《国际卫生条例》国家归口单位的标准作业程序和指导方针，并就赋予其权能，包括充分的资源和权威，以利其履行职

[1] 全球有效发展合作伙伴关系——原则（可自：http://effectivecooperation.org/about/principles/获取，2017 年 5 月 1 日访问）。

责提出建议。这将通过培训规划和就《国际卫生条例》国家归口单位的职能进行适当的国家立法来实现。秘书处将维持一个强有力的《国际卫生条例》国家归口单位网络，为此将定期举行区域会议，以建设这些单位的能力并交流经验教训。秘书处将通过《条例》背景下的卫生安全学习平台[1]，充实其培训课程的内容并提高其可及性，这些包括电子学习和实时、多国演练。

行动领域 2：加强世卫组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力

16. 新的世卫组织突发卫生事件规划将大大加强本组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力。按照新的规划，负责《条例》工作，包括国家突发卫生事件防范工作的专职人员数目将继续在本组织所有三个层级都有明显增加，包括尤其是在支持高度脆弱和能力偏低的国家方面。在《条例》和《2015–2030 年仙台减少灾害风险框架》[2]背景下的国家突发卫生事件防范工作是新规划结果框架的要素之一，它包括了对全危害突发事件风险管理和制定国家计划的核心能力，以及防范突发卫生事件的主要核心能力的监测、评估和评价结果。

17. 为确保有效性和效率，世卫组织突发卫生事件规划将聚焦于某些重点，包括：提高核心业务能力；发展突发事件应对标准化服务；扩大伙伴关系安排；以及支持国家防范。该规划还将注重改进所有核心服务领域，以支持防范和应对工作，从可持续筹资和人员配备、资源调动、通讯和宣传到领导力、计划制定和绩效管理[3]。

18. 在新的规划背景下，世卫组织将增强其与其它实体和机构在联合国系统内外针对突发卫生事件进行的合作。为宣传《条例》，促进其充分实施，世卫组织将在其初步工作基础上，在联合国秘书长减灾问题特别代表的职权范围内列入一项任务，即作为倡导者，确保各项条例得到充分理解，并在政府和国际组织各部门中大力落实。相关的成果应是增进全球对《条例》的意识和承认，这将是来自本组织之外的一个强大讯号，显示其对各国政府，而非仅对各国卫生部的重要性[4]。

19. 机构间常设委员会是协调国际人道主义援助工作的主要机制，由联合国人道主义事务协调厅的联合国紧急救济协调员召集。常设委员会负责人同意在世卫组织的战略

[1] https://extranet.who.int/hslp/training/ （2017 年 5 月 1 日访问）。

[2] http://www.unisdr.org/ we/inform/publications/43291（2017 年 5 月 1 日访问）。

[3] 另见相关文件：A70/8 世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的报告；A70/9 世卫组织对大规模严重突发事件的应对；A70/10 潜在流行病领域的研究与发展；A70/11 具有健康后果的突发事件的卫生人力协调。

[4] 文件 A69/21，附件，支持性建议 4.1。

和技术领导下，利用该常设委员会和联合国人道主义事务协调厅的机制协调应对突发大规模传染性疾病事件。2016 年 12 月为常设委员会制定了就三级传染病突发事件开展工作的标准作业程序[1]。这方面的进展将是向全球卫生危机工作队报告的内容之一，该工作队是由联合国秘书长组建的，目的是监测和支持对全球应对卫生危机高级别小组建议的落实[2]。

20. 世卫组织突发卫生事件规划也建立了有关机制，以进一步加强世卫组织在实施《条例》，尤其是与全球疫情警报和反应网络、全球卫生群组成员和一系列的专家网络合作实施《条例》方面的伙伴关系工作。2016 年 6 月和 12 月，全球疫情警报和反应网络指导委员会商定了一些关键的战略方向，以进一步加强网络对世卫组织和全球能力的支持，促进监测、风险评估、快速国际协调调查和及时应对[3]。

行动领域 3：改进对《国际卫生条例（2005）》下核心能力的监测、评估和报告

21. 卫生大会第 WHA61.2 (2008)号决议决定会员国应每年报告《条例》执行情况，秘书处根据该决议编制了报告文书，供会员国进行年度评估和报告。[4]年度报告程序涉及根据《国际卫生条例（2005）》附件 1 规定，评估八项核心能力的落实情况，以及发展在入境口岸和针对《条例》所涵盖的危害，特别是生物（人畜共患疾病、食品安全和其它传染性危害）、化学、辐射和核危害的能力。

22. 第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会 2014 年建议“通过区域协商机制制定方案，从完全自我评价转向自我评价、同行审评以及涉及国内和独立专家的自愿外部评价相结合的办法”[5]。为此目的，世卫组织各区域委员会在 2015 年讨论了概述新的办法的概念说明[6]，第六十九届世界卫生大会收到并注意到了经修订的监测和评价框架[7]。《国际卫生条例》监测和评价框架有四个相辅相成的部分：《国际卫生条例（2005）》规定的缔约国年度报告，以及联合外部评价、行动后审查和模拟演练。

[1] https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-l3-activation-procedures-infectious （2017 年 5 月 1 日访问）。

[2] 文件 A69/30，第 13 段。

[3] 全球疫情警报和反应网络网站: https://extranet.who.int/goarn/。

[4] 世卫组织。《国际卫生条例》核心能力监测框架：监测缔约国发展《国际卫生条例》核心能力的进展情况的核对表和指标。文件 WHO/HSE/GCR/2013.2，日内瓦：世界卫生组织，2013 年（http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/，2017 年 5 月 1 日访问）。

[5] 文件 A68/22 Add.1，附件 1。

[6] 发展、监测和评价功能性核心能力，以实施《国际卫生条例（2005）》：概念说明，见：http://www.who.int/ihr/ publications/concept_note_201507/en/（2017 年 5 月 1 日访问）。

[7] 见文件 A69/20，附件和 WHA69/2016/REC/3，甲委员会第五次会议摘要记录和第七次会议摘要记录第 1 节。

23. 为了确保各种文书之间的一致性和连贯性，世卫组织将审查年度报告工具，并将向缔约国建议修订后的文书以用于其今后的年度报告。世卫组织秘书处将与有关国家和技术合作伙伴一起定期审查从其它文书中吸取的经验教训。

行动领域 4：改进事件管理，包括风险评估和风险通报

24. 世卫组织突发卫生事件规划的关键在于制定了一整套新的单一和统一程序，以快速评估风险，应对新近发现的公共卫生事件。新的程序将涉及系统地评估缔约国面对的危害、暴露程度、脆弱性以及其评估事件构成低、中、高和极高的扩大和国际传播风险的能力。这些风险评估的结果将通过《国际卫生条例》事件信息网站提供给所有会员国，在高风险和极高风险的情况下，还将直接和立即通报给联合国秘书长和机构间常设委员会主要负责人。

25. 世卫组织突发卫生事件规划在获悉高威胁病原体的存在或突发（例如新型流感病毒的人际传播）、高度脆弱/低能力环境中成群不明原因死亡病例以及其它据认为需要总干事斟酌处理的事件后，将在 72 小时内启动现场评估。在可行时，该规划将动员具有相关专长的伙伴机构协助进行此类风险评估。评估结果，连同该规划就减轻风险、管理和/或应对措施提出的适当建议将在评估完成后 24 小时内提交总干事[1]。秘书处将继续通过已确立的事件信息系统渠道和开发新的流行病学情报工具，改进事件报告和风险通报。

26. 世卫组织将与伙伴一道，协调人道主义援助和流行性传染病领域的风险评估文书，以制定关于突发卫生事件风险评估的共同方针。

27. 2016 年 5 月，总干事设立了世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会[2]，其主要职能包括评估该规划在突发卫生事件中关键职能的效用；确定该规划筹措资金和资源的适当和充分与否；向总干事提供咨询意见；通过总干事和执行委员会向卫生大会报告实施该规划的进展情况。

28. 总干事将建立传染病危害问题专家技术咨询小组，协助指导本组织评估和管理新的和不断加剧的公共卫生风险的工作，以及在高威胁病原体的确认、定性和缓解方面更为广泛的工作。该技术咨询小组将不具备执行、实施或监督职能，其明确的职能将是对独立监督和咨询委员会以及《国际卫生条例》突发事件委员会起到补充作用。技术咨询小组的职权范围草案载于附件 3。

[1] 文件 A69/30，第 10 段。

[2] http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/（2017 年 5 月 1 日访问）。

行动领域 5：额外的卫生措施和加强遵守总干事根据《国际卫生条例（2005）》颁布的临时建议和意见

29. 世卫组织秘书处将收集、监测和报告缔约国实施的卫生措施。在这个过程中，秘书处将：

(a) 继续在其网站上公布应对具体公共卫生风险所必需的卫生措施以及与国际关注的突发公共卫生事件相关的临时建议；

(b) 系统收集缔约国采取的可能干扰国际交通的其它卫生措施的信息，并将在其网站上公布所有公共卫生措施，包括信息来源；

(c) 要求根据《国际卫生条例（2005）》第四十三条[1]，就明显干扰国际交通的额外卫生措施提供公共卫生理由和科学证据，同时通过标准作业程序加强与采取《国际卫生条例（2005）》第四十三条所述明显干扰国际交通的额外卫生措施的缔约国进行系统对话；

(d) 在受密码保护的《国际卫生条例》国家归口单位事件信息系统网站上公布采取《条例》第四十三条所述明显干扰国际交通的额外卫生措施的缔约国提供的公共卫生依据和科学信息；和

(e) 向卫生大会报告缔约国实施的明显干扰国际交通的额外卫生措施，作为秘书处关于《国际卫生条例（2005）》适用和实施情况的定期报告的一部分。

30. 世卫组织将与世贸组织保持经常联系，建立一个机制以便在国际关注的突发公共卫生事件期间处理与贸易有关的问题。此外，总干事仍然随时准备履行《条例》第五十六条所述与争端解决有关的职权。

行动领域 6：科学资料的快速分享

31. 总干事在 2016 年针对突发公共卫生事件，制定了世卫组织与适当实体共享以表格形式列报的数据的新的政策和机制，以利进行流行病学研究和建立数学模式，促进对突发事件的了解和应对，确保迅速掌握公共卫生研究和临床试验中得出的新的信息和数据，进而及时在应对行动中利用这些数据。在这一点上，世卫组织于 2016 年 5 月发

[1] “明显干扰一般是指拒绝国际旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品等入境或出境或延误入境或出境 24 小时以上”（《国际卫生条例（2005）》第四十三条第三款）。

布了关于突发公共卫生事件中数据共享问题的政策声明。该声明涉及来自监测、流行病学和应对活动以及基因序列的数据，还涉及观测研究和临床试验的结果[1]。根据这一政策，秘书处将按照《国际卫生条例（2005）》有关条款，披露与应急反应有关的数据。这些数据将匿名提供，以保护隐私，确保机密性，在披露数据之前，本组织将与受影响国家进行协商。秘书处进一步强调数据共享的来源方应始终享有适当的署名和著作权，并根据适用的国际原则得到支持。

32. 共享生物样本将是进一步协商的主题[2]。具体而言，2016 年 12 月举行了一次关于世卫组织研发蓝图[3]的磋商，涉及拟订在线工具为材料转让协议提供指导[4]。2017 年 4 月计划就生物库问题进行磋商。同样与共享生物样本有关的是随附的关于执行《名古屋议定书》[5]的公共卫生影响的报告和大流行性流感防范框架审查报告[6] [7]。

33. 作为大流行性流感防范咨询小组目前在大流行性流感防范框架下处理基因序列的工作的一部分，2016 年 6 月 22 日，大流行性流感防范咨询小组基因序列数据技术专家工作小组向咨询小组提交了题为“大流行性流感防范框架下流感基因序列数据共享制度的最优特征”的文件的最后文本。该文件已经公开发布在世卫组织网站上[8]，为在其它疾病和公共卫生风险和突发事件中的数据共享提供最佳做法的例子。

卫生大会的行动

34. 请卫生大会批准全球实施计划。并进一步请大会注意全球实施计划提出的行动领域。这些领域将是五年期全球战略计划的很大组成部分。因此，卫生大会拟可考虑将五年期全球战略计划作为全球实施计划的延伸，并以本文件附件 2 中提出的指导原则为基础。

---

[1] 详见全文：世卫组织关于突发公共卫生事件情况下共享数据的政策声明（截至 2016 年 4 月 13 日）。《疫情周报》，2016, 91(18):237-240，载于：http://www.who.int/entity/wer/2016/wer9118/en/index.html（2017 年 5 月 3 日访问）。

[2] 见文件 A70/57。

[3] 世卫组织。随时准备应对下一场疫情：如何为防范和应对新出现的病原体改进研发资金筹措工作。在世卫组织关于预防流行病的研发蓝图框架内探讨不同的筹资和协调模式。日内瓦：世界卫生组织，2016 年，载于：http://www.who.int/csr/research-and-development/workstream_5_document_on_financing.pdf（2017 年 5 月 1 日访问）。

[4] http://www.who.int/csr/research-and-development/documents/dev_guide_tools-bios/en/（2017 年 4 月 27 日访问）。

[5] 文件 EB140/15。

[6] 文件 EB140/16；另见 http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/en（2017 年 5 月 1 日访问）。

[7] 根据 EB140（5）号决定，秘书处在现有国际承诺的背景下，为了公共卫生的利益，继续与《生物多样性公约》秘书处和其他有关国际组织就获取病原体和公正和公平分享惠益的问题进行合作，并就此向第七十届世界卫生大会提交报告。

[8] 见 http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1（2017 年 5 月 1 日访问）。

附件 1

全球实施计划草案行动领域，行动和里程碑，以及审查委员会关于《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对中作用的相关建议

世卫组织在全球实施计划草案中的行动领域	目标和时限	《国际卫生条例》审查委员会关于《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对中作用的建议
1. 加速缔约国对《国际卫生条例（2005）》的实施 • 制定改进公共卫生防范和应对的五年期战略计划，提交 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会 • 秘书处优先考虑向高度脆弱和能力偏低的国家提供支持 • 调动财政资源以促进在全球、区域和国家各级实施《条例》 • 支持和进一步加强《国际卫生条例》国家归口单位 • 将《国际卫生条例（2005）》下的核心能力建设与加强卫生系统相联系	• 2017 年 11 月之前起草五年期全球战略计划并通过执行委员会第 142 届会议提交第七十一届世界卫生大会。 • 世卫组织在 2018 年支持 60 个国家制定国家行动计划，并在 2019 年支持另外 70 个国家制定国家行动计划（资料来源：2018-2019 年规划预算方案，文件 A70/7）。 • 结合区域框架执行关于全球战略计划的区域实施计划。 • 2017 年 12 月之前《国际卫生条例》国家归口单位的卫生安全学习平台增加三个《条例》实施模块，并在 2018 年底前再增加三个新模块。 • 2018 年之前每个世卫组织区域都将开始举办《国际卫生条例》国家归口单位网络的年度或半年度会议。 • 2017 年 9 月之前制定关于将《条例》各项要求纳入卫生系统和基本公共卫生职能的概念框架，并于 2018 年在五个国家进行试点。 • 定期更新世卫组织战略伙伴关系门户以绘制进展和可用资源。	**建议 2：**制定改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划 **建议 3：**资助实施《国际卫生条例（2005）》，包括支持五年期全球战略计划 **建议 8：**加强《国际卫生条例》国家归口单位 **建议 9：**优先考虑支持最脆弱国家 **建议 10：**在加强卫生系统的同时提高《国际卫生条例（2005）》下的核心能力

世卫组织在全球实施计划草案中的行动领域	目标和时限	《国际卫生条例》审查委员会关于《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对中作用的建议
2. 加强世卫组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力 • 增进世卫组织与联合国系统各组织的合作 • 加强秘书处实施《国际卫生条例（2005）》的能力	• 在五个重点国家的突发卫生事件中应用机构间常设委员会的传染病标准作业程序。 • 维持世卫组织在联合国秘书长全球卫生危机工作队中的领导作用。 • 2018 年之前在监测、风险评估和风险通报领域进一步加强全球疫情警报和反应网络。	**建议 4：**提高对《国际卫生条例（2005）》的认识，重申世卫组织在联合国系统内在落实这些条例方面的领导作用 **建议 12：**加强世卫组织在实施《国际卫生条例（2005）》和应对突发卫生事件方面的能力和伙伴关系
3. 改进对《国际卫生条例（2005）》下核心能力的监测、评估和报告 • 修订《国际卫生条例》监测和评价框架，提交 2017 年 5 月第七十届世界卫生大会供审议通过	• 2018 年，支持 60 个国家实施《国际卫生条例》监测和评价框架的自愿部分（联合外部评价，行动后审查或模拟演练），2019 年支持另外 60 个国家这样做（资料来源：2018-2019 年规划预算方案，文件 A70/7）。 • 每年向卫生大会报告《国际卫生条例》监测和评价框架的评估结果。	**建议 5：**推行和促进对核心能力进行的外部评估
4. 改进事件管理，包括风险评估和风险通报	• 2017 年 9 月建立传染病危害问题专家技术咨询小组。	**建议 6：**改进世卫组织的风险评估和风险通报
5. 额外的卫生措施和加强对《国际卫生条例（2005）》之下临时建议的遵守	• 维持和定期更新载有应对公共卫生风险的卫生措施和针对国际关注突发公共卫生事件的临时建议的世卫组织网络资料库。 • 2017 年 6 月之前起草跟进额外卫生措施和将令人关注病例提交有关国家当局的标准作业程序。	**建议 7：**加强对额外的卫生措施和临时建议各项要求的遵守 **建议 12.7：**世卫组织应与世贸组织和其它相关机构合作，制定长期建议标准模板 **建议 12.8：**世卫组织应鼓励承认在争端解决程序中的此类长期建议[…]

世卫组织在全球实施计划草案中的行动领域	目标和时限	《国际卫生条例》审查委员会关于《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对中作用的建议
	• 可经常在世卫组织网站事件信息系统检索载有缔约国就明显干扰国际交通的额外卫生措施提供的理由和科学依据的资料库。 • 在世卫组织关于《国际卫生条例（2005）》实施情况的年度进展报告中纳入有关缔约国根据《条例》第四十三条采取的额外卫生措施的信息。	
6. 科学资料的快速分享	• 2017 年年中在世卫组织研发蓝图背景下就开发在线工具为材料转让协议提供指导问题以及就生物库问题进行磋商。 • 2017 年底之前就制定数据共享协议进行磋商。	**建议 11**：改进公共卫生与科学信息和数据的快速共享

附件2

2018-2022年改进公共卫生防范和应对五年期全球战略计划：指导原则

背景

文件 EB140/14（《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会的建议全球实施计划草案）要求世卫组织秘书处制定一项关于公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划，并通过 2018 年 1 月执行委员会第 142 届会议提交给 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会。

范围

五年期全球战略计划将包括持续实施《国际卫生条例（2005）》的指导原则和战略方向，目的是加强全球、区域和国家各级在防范、发现、评估和应对具有国际传播潜力的突发公共卫生事件方面的能力。

指导原则

五年期全球战略计划将依据 12 项相互关联的指导原则来制定：

1. 磋商

为制定该计划将于 2017 年 5 月至 11 月开展磋商活动，其中包括具体的技术磋商，与会员国的网络磋商，区域技术磋商以及为常驻日内瓦联合国办事处代表团的联络点举行至少一次信息会议。该计划草案将于 2018 年 1 月提交执行委员会第 142 届会议，以便于 2018 年 5 月提交第七十一届世界卫生大会。

2. 国家自主权

卫生安全和突发公共卫生事件防范与应对能力的建设和维持是各国政府的首要责任。在这个过程中，政府结合其本国的卫生、社会、经济、安全和政治背景，在国家和次国家级发展并实施充分的能力。

3. 世卫组织领导和治理

世卫组织突发卫生事件规划将牵头制定和实施关于公共卫生防范与应对的五年期全球战略计划。世卫组织秘书处将向理事机构报告进展情况，作为关于《国际卫生条例（2005）》适用和实施情况的定期报告的一部分。

4. 广泛的伙伴关系

许多国家需要技术支持来评估和加强其卫生安全和突发公共卫生事件防范方面的能力。许多全球合作伙伴在卫生安全和突发公共卫生事件领域向国家提供支持。根据第五十八届世界卫生大会的决定，世卫组织将酌情与以下方面开展合作并协调其活动：联合国、国际劳工组织、粮食及农业组织、国际原子能机构、国际民用航空组织、国际海事组织、红十字国际委员会、红十字会与红新月会国际联合会、国际航空运输协会、国际航运联合会以及国际兽疫局[1]。此外，还将考虑与其它相关非国家行为者和产业协会进行合作。

5. 跨部门方法

为了应对公共卫生安全威胁，需要采取多部门协调一致的方式（例如农业、交通运输、旅游和财政部门）。许多国家已经具有卫生领域的协调平台或机制，如“同一个健康”方针。五年期全球战略计划将强调必须制定跨越多个部门的公共卫生防范计划。

6. 与卫生系统整合

埃博拉病毒病疫情将卫生安全和卫生系统的应变能力置于发展议程的重要位置。使《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力与基本公共卫生职能整合将可共同加强卫生安全和卫生系统，从而使卫生系统具有应变能力。

7. 社区参与

只有当地政府、民间社会组织、地方领导和每个公民积极参与，方可有效防范突发事件。各社区必须主管自己的防范工作，并予以加强以便应对从地方或国家事件到大流行病和灾害等各种规模的突发事件。

[1] WHA58.3 号决议：修订《国际卫生条例》。可自：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/Resolutions.pdf 获取（2017 年 5 月 1 日访问）。

8. 注重脆弱环境："我们的坚固程度取决于最薄弱的环节"

虽然世卫组织突发卫生事件规划正在支持所有国家防范和应对公共卫生风险和突发事件，但最初注重的将是一系列脆弱局势中的重点国家[1]。确定重点国家时将考虑到对国家核心能力的评估以及其它一些风险评估，例如使用 INFORM 方法进行的评估[2]。

9. 区域整合

在五年期全球战略计划的基础上，世卫组织各区域办事处将制定区域实施计划，同时考虑到现有的区域框架和机制，例如：综合疾病监测和应对——非洲区域办事处的战略[3]，关于新出现疾病的亚太战略——东南亚区域和西太平洋区域的共同战略框架[4]，"卫生 2020"——欧洲区域的政策框架和战略[5]，东地中海区域委员会设立的《国际卫生条例（2005）》区域评估委员会[6]以及其它区域方法。

10. 国内融资

为了保证长期可持续性，《国际卫生条例（2005）》下核心能力的预算和资金应至少部分由国内资源资助。世卫组织将与各国合作，鼓励将国内财政资源划拨给国家行动计划，以发展和维持核心监测和应对能力。在需要大量外部资源的国家，世卫组织秘书处将根据有效发展合作原则（国家自主权、注重结果、包容性伙伴关系、透明度和问责制[7]），支持加强体制机制以协调国际合作。

---

[1] 关于重点国家名单见文件《最新情况|世卫组织突发卫生事件规划：进展和重点——2016 年 10 月 31 日筹资对话会》。可自：http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/whe-update.pdf?ua=1（2017 年 5 月 1 日访问）。

[2] 风险管理指数（INFORM）是了解人道主义危机和灾害风险的工具。可自：http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717 获取（2017 年 5 月 1 日访问）。

[3] http://www.afro.who.int/en/integrated-disease-surveillance/idsr.html （2017 年 5 月 1 日访问）。

[4] http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1（2017 年 5 月 1 日访问）。

[5] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1（May 2017 年 5 月 1 日访问）。

[6] http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1（2017 年 5 月 1 日访问）。

[7] 全球有效发展合作伙伴关系——原则（可自：http://effectivecooperation.org/about/principles/获取，2017 年 5 月 1 日访问）

11. 将五年期全球战略计划与《国际卫生条例（2005）》的各项要求联系起来

五年期全球战略计划将就与缔约国和世卫组织相关的《条例》要求，以及不属于《国际卫生条例（2005）》要求的自愿业务和技术问题建议战略方向。

12. 注重结果，包括监测和问责

五年期全球战略计划将具有自己的监测框架，包括通过磋商进程制定的指标和时间表，用于每年向卫生大会报告进展情况。

附件 3

传染病危害问题专家技术咨询小组的职权范围草案

目的

传染病危害问题专家技术咨询小组的目的是就可能对全球卫生安全构成威胁的传染病危害向世卫组织提供独立分析和咨询意见。

职能

技术咨询小组的职能包括：

- 审查有关新的和正在出现的传染病事件的信息；
- 定期评估传染病危害不断变化的决定因素的全球背景；
- 对新的和正在出现的传染病危害进行前景展望；
- 审查对以往事件的风险评估；
- 审查对以往事件的应对情况；
- 为确定与传染病危害有关的世卫组织预防和防范活动重点提供分析和建议；和
- 就加强全球卫生安全的新伙伴关系提供分析和建议。

结构

技术咨询小组将由世卫组织总干事根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》[1]任命的至多 10 名成员组成。

[1] http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/regu-for-expert-en.pdf（2017 年 5 月 1 日访问）。

主席应由总干事任命。

技术咨询小组应向世卫组织突发卫生事件规划执行主任进行报告。

世卫组织突发卫生事件规划将为技术咨询小组提供秘书处职能，包括组织会议和提供必要的会议文件服务。

程序

技术咨询小组将每季度举行一次电话会议。

世卫组织将通过技术咨询小组秘书处向小组通报相关公共卫生事件的信息，长期预防和控制策略的持续实施情况以及其它技术咨询小组的任何建议。

= = =