世界卫生组织

第七十一届世界卫生大会 **A71/8**

临时议程项目 **11.2** **2018 年 4 月 11 日**

公共卫生防范和应对

实施《国际卫生条例（2005）》

总干事的报告

1. 执行委员会在 2018 年 1 月第 142 届会议上审议了本文件的前一版本[1]。执委会通过了 EB142(1)号决定。

2. 本文件对 WHA70(11)号决定（2017 年）的要求作出回应，即要求总干事“与会员国，包括通过各区域委员会进行充分协商，根据文件 A70/16 附件 2 所载指导原则，制定《改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划草案》，经由执行委员会第 142 届会议提交第七十一届世界卫生大会审议和通过”。其目的是按照《国际卫生条例（2005）》的要求，向会员国提供改进公共卫生防范和应对工作的一个战略计划的拟议原则、战略方向、全球可交付成果和时间安排。

3. 秘书处发布了一份关于制定改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划草案的信息文件[2]，供所有六个区域委员会作为其 2017 年会议议程的一部分讨论，并用于从 2017 年 9 月 19 日至 10 月 13 日向全体会员国开放接受书面评论意见的网上磋商。2017 年 11 月 8 日，秘书处举行了一次由各常驻日内瓦代表团的代表参加的会员国协商会。本文件介绍了五年期全球战略计划草案（见附件），其中考虑到在磋商过程中提出的意见和建议。秘书处还在执行委员会第 142 届会议之后，通过电子邮件方式举行了一次磋商（2018 年 2 月 26 日至 3 月 14 日），同时在 2018 年 3 月 7 日和 8 日与来自所有六个区域的部分《国际卫生条例》国家归口单位开展了面对面磋商，以对附件第 28 段所述的缔约国自我评估年度报告工具作出修订。

---

[1] 见文件 EB142/10 和执行委员会第 142 届会议摘要记录，第四次和第五次会议。

[2] 文件 WHA/CPI/IHR（例如可在以下网址查阅：http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-4%20 International%20health%20regulations%202005-%20review%20of%20draft％20five-year.pdf，2018 年 3 月 2 日访问）。

卫生大会的行动

4. 请卫生大会审议战略计划草案并通过执行委员会在 EB142(1)号决定中建议的决定草案。

附件

2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划草案

1. 五年期全球战略计划草案基于以下指导原则：磋商；国家自主权和领导权；世卫组织的领导和治理；广泛的伙伴关系；跨部门方法；与卫生系统整合；社区参与；注重突发事件和疾病暴发风险最高的国家；区域整合；国内融资；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；以及关注结果，包括监测和问责（更多细节见附录 1）。它也符合《国际卫生条例（2005）》第一条所载的定义。

2. 战略计划草案展示了本组织如何加强会员国的能力，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全球防范和应对手段，落实《国际卫生条例（2005）》中要求的核心能力。它依托现有的全球性文书（例如世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划[1]、预防流行病行动研发蓝图[2]和大流行性流感防范框架[3]）以及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，区域的方针和机制包括 2018-2030 年美洲可持续卫生议程[4]、非洲区域 2016-2020 年卫生安全和紧急情况区域战略[5]、作为东南亚区域和西太平洋区域共同战略框架的《亚太地区新发疾病战略》[6]、作为欧洲区域政策框架的《卫生 2020》[7]、东地中海区域委员会设立的独立区域评估委员会[8]以及其它区域方针。

[1] 世卫组织。抗微生物药物耐药性全球行动计划。日内瓦：世界卫生组织；2015 年 http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/（2018 年 3 月 2 日访问）。

[2] 世卫组织。预防流行病行动研发蓝图。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（http://www.who.int/blueprint/en/，2018 年 3 月 2 日访问）。

[3] 世卫组织。共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架。日内瓦：世界卫生组织；2011 年（http://www.who.int/influenza/pip/en/，2018 年 3 月 2 日访问）。

[4] 世卫组织/泛美卫生组织。2018-2030 年美洲可持续卫生议程：本区域健康和福祉行动呼吁（http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41946&Itemid=270&lang=en，2018 年 3 月 2 日访问），由第二十九届泛美卫生大会在 CSP29.R2 号决议中批准（http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42290&Itemid=270&lang=en，2018 年 3 月 2 日访问）。

[5] 世卫组织非洲区域办事处。2016-2020 年区域卫生安全和突发事件战略。（http://afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf，2018 年 3 月 2 日访问）。

[6] 世卫组织。亚太区域新发疾病和突发公共卫生事件战略（APSED III）：推动实施《国际卫生条例（2005）》。马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处；2017 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259094/1/9789290618171-eng.pdf，2018 年 3 月 2 日访问）。

[7] 世卫组织欧洲区域办事处。卫生 2020：欧洲 21 世纪的政策框架和战略。哥本哈根：世界卫生组织；2013 年（http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1，2018 年 3 月 2 日访问）。

[8] EM/RC62/R.3 号决议（2015 年）。

3. 与实施五年期战略计划相关的秘书处活动是世卫组织突发卫生事件规划核心工作的一部分，因此按第十三个工作总规划草案（2019-2023 年）所示，将由该规划的双年度总体计划和预算编制过程予以涵盖[1]。

目的和目标

4. 拟议的五年期全球战略计划的目的是加强秘书处和会员国的能力，确保实施《国际卫生条例（2005）》，从而不断改进公共卫生防范和应对。

5. 拟议战略计划的支柱和目标如下：

支柱 1. 建立和维持《国际卫生条例（2005）》规定的缔约国核心能力

该支柱的目标是：

- 优先考虑秘书处向高度脆弱、能力低下的国家提供支持；
- 调动财政资源促进在全球、区域和国家层面实施《条例》；
- 将《条例》下的核心能力建设与加强卫生系统联系起来。

支柱 2. 加强事件管理和遵守《国际卫生条例（2005）》的要求

该支柱的目标是：

- 加强秘书处开展基于事件的监测和事件管理与应对的能力；
- 支持和进一步加强《国际卫生条例》国家归口单位；
- 改善缔约国对《条例》要求的遵守情况；
- 秘书处通过建立和维持相关的专家技术咨询小组来加强其技术能力。

[1] 文件 A71/4。

支柱 3. 衡量进展和促进问责

该支柱的目标是：

- 秘书处通过向卫生大会提交年度进展报告，维持并进一步加强问责制；
- 缔约国使用自我评估报告工具，继续每年向卫生大会报告《条例》的执行情况；
- 秘书处向区域办事处和愿意使用自愿性工具监测和评价《条例》实施情况的缔约国提供技术支持，为制定国家突发卫生事件防范行动计划提供宝贵的补充信息。

支柱

支柱 1. 建立和维持《国际卫生条例（2005）》规定的缔约国的核心能力

6. 《国际卫生条例（2005）》对 196 个缔约国具有法律约束力，包括世卫组织所有 194 个会员国。《条例》于 2005 年 5 月获得卫生大会通过[1]，并于 2007 年 6 月 15 日生效。生效后，缔约国有五年的时间以便“发展、加强和保持迅速和有效应对公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件的能力”[2]，其中包括《条例》附件 1 所述的指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求。对于在最初五年无法达到这些最低要求的缔约国，《条例》规定了两次为期两年的延期（2012-2014 年和 2014-2016 年），以便使它们有时间遵守要求。

7. 鉴于 2014-2015 年西非埃博拉病毒病疫情以及最近发生的其它公共卫生事件的经验教训，缔约国应着重建立和维持有应变能力的卫生系统，并将制定核心能力作为其卫生系统的基本公共卫生职能。在遵守要求以确保国际上在应用和实施《条例》方面相互问责的同时，各国需要建立国内监测和评价机制作为其卫生系统的一部分，而这一行动也将有助于监测作为基本公共卫生职能的核心能力状况。

8. 在西非最近暴发埃博拉病毒病疫情之后，绝大多数会员国认识到，强有力和有应变能力的卫生系统是《条例》所要求的核心能力良好运作的基础。在协商过程中，会员国

[1] WHA58.3 号决议（2005 年）。
[2] 《国际卫生条例（2005）》第 3 版。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。第 13.1 条。

一致认识到有应变能力的强大卫生系统对实施《条例》至关重要，需要在全民健康覆盖的框架内将《条例》要求的核心能力与基本的公共卫生职能结合起来。它们要求秘书处形成具体指导，说明如何支持各国（特别是面临资源制约的国家）建立《条例》所要求的核心能力。

9. 世界银行、世卫组织、日本政府、多利益攸关方平台 UHC2030、联合国儿童基金会和日本国际协力事业团共同组织的 2017 年 12 月全民健康覆盖论坛[1]，重申了对预防、发现和应对疾病疫情和其它卫生突发事件（含监测系统）进行定向投资的承诺，以作为卫生系统的基本公共卫生职能，使《国际卫生条例（2005）》规定的卫生安全和国际合作得到保障。根据该论坛的成果和世卫组织各区域在确定基本公共卫生职能的概念、开展执行和监测方面的经验[2]，秘书处将制定一个统一的框架，使《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力与卫生系统的基本公共卫生职能达成和谐。这个框架将进一步支持对有应变能力的卫生系统进行投资和计划的长期可持续性。

10. 关于全球消灭脊灰行动过渡到认证后战略将引发的某些国家能力的持续性，必须考虑到产生的影响和潜在收益。第七十届世界卫生大会要求总干事除其它外，“在 2017 年年底之前制定脊灰过渡战略行动计划，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审议，该计划应：明确确定所需的能力和资产，特别是在国家和适当的社区层面，以便：在其它规划领域，如疾病监测；免疫和加强卫生系统；预警、突发事件和疫情应对，包括加强和维持《国际卫生条例（2005）》下的核心能力等领域维持进展”[3]。

11. 根据《条例》的要求，缔约国已有 10 多年的时间来建立核心能力，以预防、发现、评估、报告和应对可能在国际上传播的公共卫生风险、事件和紧急情况。缔约国应继续建设和维持这些核心能力，作为其卫生系统的基本公共卫生职能，有效实施《条例》，包括与入境口岸有关的能力。

12. 对于卫生系统的现有国家计划、筹资和监测与评价机制不甚理想的缔约国，秘书处将支持建设和维持与基本公共卫生职能相一致的核心能力。为此，秘书处将制定指导意

[1] UHC 论坛 2017（http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-decleration-uhc.pdf?ua=1，2018 年 3 月 2 日访问）。

[2] 世卫组织东地中海区域办事处。评估东地中海区域各国基本公共卫生职能：评估工具。开罗：世卫组织东地中海区域办事处；2017 年（http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html，2018 年 3 月 2 日访问）和泛美卫生组织第 42 届指导委员会，关于基本公共卫生职能的文件 CD42/15（2000 年）（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168476/1/cd42_15-e.pdf，2018 年 3 月 2 日访问）；另见欧洲区域办事处，10 项基本公共卫生行动（http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations，2018 年 3 月 2 日访问）。

[3] 见 WHA70(9)号决定，第 9(a)段。

见，并向会员国提供技术支持，根据国家卫生部门的战略、计划和基本公共卫生职能，制定国家突发卫生事件防范行动计划。在制定和实施过程中，国家行动计划应强调以“同一个健康”的方针，协调粮食及农业组织和国际兽疫局等多个相关部门和伙伴。金融和其它部门应该成为计划过程的一部分，以确保跨部门的协调和适当的财政拨款。秘书处鼓励调拨国内财政资源，在现有国家计划和筹资机制范围内建立、实施和维持《条例》规定的核心能力。

13. 秘书处将与会员国合作，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。秘书处将在评估、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。各国政府应根据国家能力综合评估的结果拟定国家行动计划，重点强调国家自主权、跨部门协调和战略伙伴关系。还将需要考虑私立部门和社区以及民间社会组织在评估、计划和实施阶段的作用和参与。计划阶段将依赖现有的国家进程（例如“同一个健康”方针、应对抗微生物药物耐药性的行动、大流行性流感防范计划、实施 2030 年可持续发展议程的行动计划以及 2015-2030 年仙台减少灾害风险框架[1]），以确保采取一种全面方法并避免重复。

14. 秘书处将与会员国合作，鼓励国际上做出承诺，调拨国内财政资源用于实施国家行动计划，以便如第三次发展筹资问题国际会议《亚的斯亚贝巴行动议程》[2]所商定的那样，发展和维持监测和应对方面的核心能力。在已确定了差距和优先投资领域的情况下，会员国必须迅速估算资本和经常性支出额以填补差距。在加强国家卫生系统的更广泛背景下，秘书处将制定国家行动计划的成本核算和预算编制模式。还将支持国家级开展努力，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、透明和问责[3]）的基础上，加强旨在协调国际合作的机构机制。

15. 秘书处将进一步加强其卫生系统强化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制定国家行动计划并开展卫生人力资源、卫生计划制定（包括监测和评价）、卫生筹资和卫生系统应变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以及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）。

[1] 2015-2030 年仙台减少灾害风险框架（http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291，2018 年 3 月 2 日访问）。

[2] 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。

[3] 有效发展合作问题全球伙伴关系——原则（http://effectivecooperation.org/about/principles/，2018 年 3 月 2 日访问）。

支柱 2. 加强事件管理和遵守《国际卫生条例（2005）》的要求

16. 秘书处和缔约国应继续履行《条例》规定的有关检测、评估、通报、报告和应对有可能在国际范围内传播的公共卫生风险和事件的义务。必须加强《国际卫生条例》国家归口单位的工作，例如通过提供技术指导、标准操作程序、培训、信息交流和经验教训活动。

17. 通过概述促进投资、建立信任、国家自主权和能力建设的战略以及加强沟通和信息共享的战略，秘书处将继续加强《国际卫生条例》国家归口单位全球网络。秘书处将加紧行动，建立《国际卫生条例》国家归口单位执行《条例》的能力，包括要求他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操作程序和作用方面的指导方针，并就如何向他们提供充分的资源和履行职责所需的权威提出建议。通过秘书处领导的培训和与同业交流圈相关的活动以及就《国际卫生条例》国家归口单位的职能颁布适当的国家法规，将实现这些目标。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和全球会议，以建设能力并交流经验教训。将通过《条例》背景下的卫生安全学习平台[1]，充实培训课程的内容并提高其可及性，活动将包括电子学习和实时、多国演练。

18. 秘书处和缔约国将加强事件管理和应对的职能和能力。作为国家公共卫生防范和应对计划的一部分，国家公共卫生应急行动中心需要充足的人力和其它资源的支持。秘书处将继续与应急行动中心网络（EOC-NET）的伙伴合作，为建立、运营和改进公共卫生应急行动中心制定循证指导。全球疫情警报和反应网络将进一步加强对世卫组织以及对监测、风险评估、快速国际协调调查和及时应对方面全球能力建设的支持。

19. 秘书处将继续维持和加强使用已经在使用的事件管理举措，例如《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站、区域警报和报告、双边交流和与《条例》相关的其它沟通渠道，以及与国际食品安全当局网络（INFOSAN）及港口、机场和陆路口岸网络（PAG-Net）等有价值的信息站点的联系。通过新开发的“开源流行病情报”平台，秘书处将加强基于事件的监测职能，以便对公共卫生事件进行早期发现和风险评估。

20. “开源流行病情报”行动是一个有着共同目标的组织网络：通过快速反应预警来降低全球发病率和死亡率。它既是一个专家网络，也是提供支持的一套高效工具和平台的

[1] 《国际卫生条例》背景下的卫生安全学习平台（https://extranet.who.int/hslp/training/，2018 年 3 月 2 日访问）。

来源。该平台启动后，将以多种语言提供来自 6500 多个来源的数据，包括政府和官方网站、特定社交媒体、新闻整合机构和专家组（每周超过 100 万篇文章）。该平台将收集数据、汇总数据、删除重复数据、进行分类和向最终用户传播信息。平台的访问权将逐渐向会员国的国家公共卫生机构开放，但平台的目的不是成为《条例》规定用于正式通报的报告工具。它将有助于发展突发公共卫生事件综合性全球预警和应对系统，履行《条例》规定的核心能力要求。

21. 秘书处将加强其在管理为支持应用和实施以及遵守《条例》设立的现有专家咨询小组方面的作用，即应急和审查委员会、绘制黄热病风险地理分布图的科技咨询小组以及世卫组织关于通过飞机灭虫控制媒介传播疾病的国际蔓延特设咨询小组的专家名册。技术咨询小组的专家将根据《专家咨询团和专家委员会条例》[1]选定。

22. 全球预警和应对系统最佳运作的一个关键因素是缔约国须遵守《条例》关于针对公共卫生风险或国际关注的突发公共卫生事件采取额外卫生措施方面的要求。《条例》第一条为“卫生措施”确定了定义[2]。根据《条例》第四十三条（额外的卫生措施），秘书处将与缔约国分享关于缔约国实施的额外卫生措施的信息。它将系统地收集关于额外措施的信息。对于明显干扰国际交通的措施，世卫组织必须按照第 43.3 条与其它缔约国分享执行这些措施的缔约国提供的公共卫生理由和相关科学信息。

23. 秘书处与国际民用航空组织和国际航空运输协会等伙伴合作，将继续收集、监测和报告缔约国实施的额外卫生措施。在此过程中，秘书处将：

(a) 继续在其网站上公布应对特定公共卫生风险所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额外卫生措施的信息，并将在世卫组织网站上公布所有公共卫生措施，包括信息来源；

(c) 要求缔约国提供根据《条例》第四十三条对国际交通造成明显干扰[3]的额外卫生措施的公共卫生理由和科学依据，同时通过标准操作程序加强与采取《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进行系统对话；

[1] 《专家咨询团和专家委员会条例》（http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.df#page=127，2018 年 3 月 2 日访问）。

[2] 《条例》第一条规定，“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序；卫生措施不包括执行法律或安全措施。

[3] “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 43.3 条）。

(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，公布采取明显干扰国际交通的额外卫生措施的缔约国根据《条例》第四十三条提供的公共卫生依据和科学信息；

(e) 作为总干事关于《条例》应用和实施情况的定期报告的一部分，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。

24. 世卫组织将与世界贸易组织保持经常联系，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，总干事将继续履行《条例》第五十六条所述与解决争端有关的职责。

25. 秘书处将加强监测和改进缔约国遵守《条例》要求的工作。通过战略性和更系统的方式概述遵守《条例》方面的关键要素，秘书处将更清楚地勾画出缔约国保持遵规的各种现有奖励措施，并制定标准操作程序，以便提请主管当局注意违规事件。这可包括提高分享信息的透明度、同侪压力和促进缔约国之间的对话。

支柱 3. 衡量进展和促进问责

26. 全球卫生防范和应对的一项重要内容是定期监测进展情况，无论是在缔约国建立和维持《条例》附件 1 中规定的核心能力方面，还是在秘书处预防和应对疾病国际传播和具有国际传播潜力的公共卫生风险的能力方面。

27. 《条例》第 54.1 条规定，“缔约国和总干事应该根据卫生大会的决定向卫生大会报告本条例的执行情况”。这些报告应包括监测《条例》附件 1 所规定的核心能力状况。2008 年第六十一届世界卫生大会确定了每年向卫生大会报告的频率[1]。自 2010 年以来，秘书处建议采用一个侧重于核心能力的自我评估工具供缔约国使用，以履行其向卫生大会提交年度报告的义务。附录 2 介绍了监测《条例》执行情况的历史概况。

28. 秘书处将继续向缔约国提供 2010 年开始实行的自我评估年度报告工具[2]。秘书处正在修订年度自我评估报告工具，并将通过理事机构向缔约国推荐经修订的工具用于未来

[1] WHA61.2 号决议（2008 年）。

[2] 世卫组织。《国际卫生条例》核心能力监测框架：监测缔约国实施《国际卫生条例》核心能力进展情况的调查问卷。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016.16/en/，2018 年 3 月 2 日访问）。

的年度报告。自我评估年度报告工具将继续作为缔约国履行义务向卫生大会提交年度报告的工具。

29. 根据关于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建议的 WHA68.5 号决议（2015 年），包括建议秘书处制定方案，“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”，本计划提出了三种补充和自愿性工具，以补充“条例”下对核心能力的评估和监测。这些工具包括自愿的联合外部评价、模拟演练和行动后审查。秘书处制定了相应的技术工具，并将根据所取得的经验对其进行修改和调整。不同的监测和评价过程的结果为制定国家公共卫生防范和应对行动计划提供了信息。然而，秘书处全力支持会员国制定和执行国家行动计划以改进其公共卫生防范和应对工作，并不以开展这些自愿评估为条件。

30. 自愿联合外部评价使会员国能够进一步查明其国家卫生系统内与突发公共卫生事件防范和应对有关的优势和劣势。这是通过国家和外部专家之间的对话来进行的，即开展联合审查，对国家自我评价与外部专家的评价进行对照。将事先与申请自愿联合评估的国家商定评估小组专家的人选和开展评估的方法。然后将确定共同商定的分数。秘书处吸收外部专家意见制定的联合外部评价工具评估了 19 个技术领域，可在世卫组织网站上查阅[1]。它被用于联合的外部评价。根据从自愿使用的国家获得的经验，将对该工具进行审查。

31. 秘书处还制定了另外两个工具，以支持各国评估其国家公共卫生防范和应对能力的运作能力。两者的使用都是自愿的，需要外部专家的参与。它们包括两个要素：(a)模拟演练，以测试警报和反应要素的实际运作，特别是在信息分享、沟通、总体协调、能力调动和反应及时性方面——已经制定了用于模拟演练的世卫组织特定指南[2]；(b)行动后审查，评估对以往一次突发公共卫生事件的真实反应，以便汲取教训并找出改进的机会。秘书处正在最后确定一份行动后审查指南，在自愿试用的会员国正在进行试点测试。

32. 战略计划草案包括衡量全球和区域级进展的可交付成果和时间安排（见附录 3）。世卫组织大多数区域都具备现成的战略和框架，在实施和监测计划时将予以考虑。

[1]《国际卫生条例（2005）：缔约国自我评估年度报告工具。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（文件 WHO/WHE/CPI/2018.16；http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/，2018 年 5 月 10 日访问）。

[2] 世卫组织。世卫组织模拟演练手册：计划、实施和评价疫情与突发公共卫生事件防范和应对模拟演练的实用指南和工具。日内瓦：世界卫生组织；2017 年，文件 WHO/WHE/CPI/2017.10（http://who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/，2018 年 3 月 2 日访问）。

33. 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[1]。委员会的主要职能包括评估该规划在突发卫生事件情况下主要职能的执行情况；确定该规划融资和资源的适宜性和充足性；向总干事提供咨询意见；并通过总干事和执行委员会向卫生大会报告执行该规划的进展情况。由于五年期全球战略计划旨在成为世卫组织突发卫生事件规划的组成部分，因此一旦获得通过，独立监督和咨询委员会也将定期进行审查和监测。

34. 构成监测五年期全球战略计划实施进展框架的可交付成果、时间安排和指标载于附录 3。

[1] 更多信息见 http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/（2018 年 3 月 2 日访问）。

附录 1

五年期全球战略计划草案的指导原则

本附录介绍了文件 A70/16 所载并根据 2017 年世卫组织各区域委员会讨论期间收到的意见和建议、随后的网上磋商和会员国会议（2017 年 11 月 8 日于日内瓦）进行修订后的指导原则。本计划的目的是加强秘书处和会员国确保执行《国际卫生条例（2005）》的能力，从而不断改进公共卫生防范和应对工作。在下表中概述了各项指导原则。

表：改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划的指导原则[1]

指导原则	细节
1. 磋商	2017 年 5 月至 11 月通过区域委员会、网络磋商和会员国的正式磋商并通过各常驻日内瓦代表团联络点开展磋商过程，随后由会员国在执行委员会第 142 届会议上进行讨论并在 2018 年 5 月由第七十一届世界卫生大会进一步审议。
2. 国家自主权和领导权	根据《国际卫生条例（2005）》的要求建立和维持作为国家和亚国家级卫生系统基本公共卫生职能的核心能力，是各国政府的首要责任，同时要考虑到本国卫生、社会、经济、卫生安全和政治环境。
3. 世卫组织的领导和治理	世卫组织突发卫生事件规划将牵头制定和实施五年期全球战略计划。作为定期报告《国际卫生条例（2005）》应用和实施情况的一部分，总干事将向理事机构报告进展情况。
4. 广泛的伙伴关系	许多缔约国需要技术支持来评估、建立和维持《条例》所要求的核心能力，作为其卫生系统的基本公共卫生职能。许多全球伙伴在加强卫生系统和公共卫生防范和应对方面支持各国。根据第五十八届世界卫生大会的决定[2]，世卫组织将酌情尤其与以下各方开展合作并协调其活动：联合国、粮食及农业组织、国际航空运输协会、国际原子能机构、国际民用航空组织、国际劳工组织、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、国际航运联合会和国际兽疫局。世卫组织还将酌情与区域政治和经济组织（包括非洲联盟、东南亚国家

[1] 基于文件 A70/16，附件 2。
[2] WHA58.3 号决议（2005 年）。

指导原则	细节
	联盟、欧洲联盟、南部非洲发展共同体和太平洋共同体）开展合作并协调其活动。在世卫组织与非国家行为者交往的框架[1]内，还将考虑与其它有关非国家行为者和产业协会进行合作。
5. 跨部门方法	为了应对公共卫生风险、事件和紧急情况，需要采取多部门协调一致的方式（例如与农业、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为制定跨越多个部门的公共卫生防范和应对计划提供战略方向。
6. 与卫生系统整合	2014-2015 年西非埃博拉病毒病暴发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。把《国际卫生条例（2005）》附件 1 中详述的核心能力作为基本的公共卫生职能，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，方可有效开展公共卫生防范工作。各社区必须掌握防范工作的自主权并予以加强，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。
8. 注重突发事件和疾病暴发风险最高的国家	世卫组织突发卫生事件规划正在支持所有国家在公共卫生风险、事件和紧急情况方面的防范和应对工作，但最初的重点将放在规划确定处于弱势情况的一组国家。秘书处对各国突发卫生事件防范工作的支持将与第十三个工作总规划草案（2019-2023 年）[2]所确定的优先事项保持一致。
9. 区域整合	在五年期全球战略计划的基础上，各区域办事处将考虑制定区域行动计划，同时考虑到世卫组织三个层面各自的作用以及现有的区域框架和机制，例如：2018-2030 年美洲区域可持续卫生议程——该区域的健康和福祉战略行动呼吁[3]，2016-2020 年区域卫生安全和紧急情况战略——非洲区域委员会通过的战略[4]，亚太地区新发疾病和突发公共卫生事件战略——东南亚和西太平洋地区的共同战略框架[5]，卫生 2020 年——欧洲区域的政策框架和战略[6]，东地中海区域委员会设立的《国际卫生条例

[1] 以 WHA69.10 号决议（2016 年）通过的世卫组织与非国家行为者交往的框架（http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf?ua=1，2018 年 3 月 2 日访问）。

[2] 文件 A71/4。

[3] 以 CSP29.R2 号决议（2017 年）通过。

[4] 以 AFR/RC66/R3 号决议（2016 年）通过。

[5] 以 WPR/RC67.R6 号决议（2016 年）通过。

[6] 以 EUR/RC62/R4 号决议（2012 年）通过。

指导原则	细节
	（2005）》实施情况区域评估委员会[1]，2018-2030 年美洲区域可持续卫生议程——该区域福祉的战略行动呼吁[2]，以及其它区域办法，并强调实现《条例》所要求的核心能力的集体办法。
10. 国内融资	为了长期可持续性，应尽可能利用国内资源支持《条例》作为基本公共卫生职能要求的核心能力的预算和筹资。秘书处将与会员国合作，鼓励调拨国内财政资源用于在现有的国家计划和供资机制范围内建立和维持基本的公共卫生职能。在需要大量外部资源的会员国，秘书处将根据有效发展合作的原则（国家自主权、注重成果、包容性伙伴关系、透明和问责）[3]支持加强旨在协调国际合作的机构机制。
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	关于《条例》对缔约国和秘书处规定的相关要求以及不属于《条例》要求的自愿业务和技术问题，五年期全球战略计划建议了战略方向。
12. 关注结果，包括监测和问责	五年期全球战略计划有其自身的监测框架，包括指标和时间安排。附录 3 介绍了监测战略计划实施情况的指标。

[1] EM/RC62/R.3 号决议（2015 年）。

[2] 以 CSP29.R2 号决议通过。

[3] 有效发展合作问题全球伙伴关系——原则（http://effectivecooperation.org/about/principles/，2018 年 3 月 2 日访问）。

附录 2

监测《国际卫生条例（2005）》执行情况进展的历史概况

1. 《条例》第 54.1 条规定："缔约国和总干事应该根据卫生大会的决定向卫生大会报告本条例的执行情况"；这一要求也隐含了监测核心能力的状况。2008 年，卫生大会通过 WHA61.2 号决议，决定"缔约国和总干事应每年向卫生大会报告《条例》的实施情况"。卫生大会还要求总干事"每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"。2008 年和 2009 年，秘书处向缔约国发送了一份调查问卷，主要侧重于与《国际卫生条例》国家归口单位的设立和运作有关的自我报告程序[1]。

2. 2010 年，秘书处制定并与缔约国分享了一个核心能力监测框架[2]，并附有一份关于《条例》执行情况的调查问卷，供缔约国在自愿基础上填写。这个框架包括一份核对表和 20 个指标，涉及 8 项核心能力、入境口岸能力以及《条例》所涵盖的四种特定危害的状况，即生物（人畜共患病、食品安全事件和其它传染性危害）、化学、放射性和核事件。由缔约国每年（从 2010 年至 2017 年）填写并提交给秘书处的自我评估工具是秘书处编撰向卫生大会提交的《条例》执行情况报告的基础。从 2013 年至 2015 年，秘书处向卫生大会提交的年度执行情况报告中列入了缔约国与每项核心能力状况有关的具体分数[3]。从 2015 年起，这些分数通过全球卫生观察站在线提供[4]。

3. 2015 年，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建议秘书处制定方案，"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]。卫生大会在 WHA68.5 号决议（2015 年）中敦促会员国支持实施审查委员会的建议，并要求总干事向第六十九届世界卫生大会介绍建议落实情况的最新进展。然后，秘书处制定了一份概念说明，其中概述了监测和评价《条例》要求的核心能力的新方法[6]。世卫组织各区域委员会在 2015 年讨论了该概念说明，一个经过修订的监测和评价框架于 2016 年向第六十九届世界卫生大会提交并受到大会的注意[7]。

---

[1] 见文件 A62/6 和 A63/5。

[2] 《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。日内瓦：世界卫生组织，2013 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1，2018 年 3 月 2 日访问）。

[3] 文件 A64/9、A65/17、A66/16、A66/16 Add.1、A67/35、A67/35 Add.1 和 A68/22。

[4] 全球卫生观察站数据：《国际卫生条例（2005）》监测框架（http://www.who.int/gho/ihr，2018 年 3 月 2 日访问）。

[5] 见文件 WHA68/2015/REC/1，附件 2。

[6] 发展、监测和评价实施《国际卫生条例（2005）》的功能性核心能力：概念说明（http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/，2018 年 3 月 2 日访问）。

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

附录 3

监测 2018-2023 年五年期全球战略计划草案执行情况的可交付成果、时间安排和指标

五年期全球战略计划草案的支柱和目标	可交付成果和时间安排	指标
支柱 1. 建立和维持《国际卫生条例（2005）》规定的缔约国核心能力 • 优先考虑秘书处向高度脆弱、能力低下的国家提供支持 • 调动财政资源促进在全球、区域和国家层面实施《条例》 • 将《条例》下的核心能力建设与加强卫生系统联系起来	• 根据将于 2017 年底举行的全民健康覆盖论坛的成果，在 2018 年 5 月制定使《条例》核心能力要求与国家卫生系统和基本公共卫生职能达成协调一致的概念框架 • 世卫组织战略伙伴关系门户定期进行更新，以显示进展情况和可用资源 • 指导跨国防范活动	• 每年在制定或更新突发卫生事件防范国家行动计划方面得到支持的国家数量
支柱 2. 加强事件管理和遵守《国际卫生条例（2005）》的要求 • 加强秘书处开展基于事件的监测和事件管理与应对的能力 • 支持和进一步加强《国际卫生条例》国家归口单位 • 改善缔约国对《条例》要求的遵守情况 • 秘书处通过建立和维持相关的专家技术咨询小组来加强其技术能力	• 到 2018 年 3 月，已开发并每年更新公共卫生事件早期发现和风险评估开源平台的流行病情报 • 已有并与全球疫情和警报反应网络伙伴一起实施协调程序，用于评估、制定应对计划和部署对各国的支持，以便处理任何可能引起国际关注的事件 • 到 2018 年 10 月，已制定加强《国际卫生条例》国家归口单位的战略 • 到 2018 年 6 月，秘书处已确立战略方针/机制，监督和改进缔约国遵守《条例》所规定要求的情况，并每年进行检查	• 发生事件到进行报告所用的平均时间 • 每年为突发事件应对活动所动员到的全球疫情和警报反应网络伙伴数量 • 全球疫情和警报反应网络每年举办的疫情应对培训班数量 • 到 2018 年 6 月，已设计和开发用于对追踪接触者和传播链直观化进行管理的 Go.Data 工具 • 每年参与区域和全球强化能力活动的《国际卫生条例》国家归口单位数量 • 每年在针对《国际卫生条例》国家归口单位的卫生安全学习平台上制定和使用的

五年期全球战略计划草案的支柱和目标	可交付成果和时间安排	指标
	• 到 2018 年 2 月，已起草并向缔约国通报世卫组织关于额外卫生措施的后续行动和向国家有关主管部门提出引起关注的案例的标准操作程序，并在发生突发公共卫生事件时系统地予以使用 • 世卫组织关于公共卫生风险的卫生措施以及国际关注的突发公共卫生事件临时建议的网络资料库得到定期维护和更新 • 从 2018 年开始，总干事关于《国际卫生条例（2005）》执行情况的年度进展报告载有缔约国根据《条例》第四十三条实施的额外卫生措施的信息	《条例》实施模块数量 • 召集《国际卫生条例》突发事件委员会会议的次数 • 为《国际卫生条例》专家名册指派国家提名的专家的缔约国所占百分比 • 执行不符合《条例》第四十三条规定的额外卫生措施的国家数量 • 可在世卫组织网站的事件信息系统定期获得并每年进行审查的关于缔约国采用明显干扰国际交通的额外卫生措施的理由和科学信息的资料库 • 每年举行的技术专家咨询小组会议次数
支柱 3. 衡量进展和促进问责 • 秘书处通过向卫生大会定期报告进展情况，维持并进一步加强问责制 • 缔约国使用自我评估报告工具，继续每年向卫生大会报告《条例》的执行情况 • 秘书处向区域办事处和愿意使用自愿性工具监测和评价《条例》实施情况的缔约国提供技术支持	• 到 2018 年 6 月，已向缔约国提出经修订的自我评估年度报告工具 • 缔约国使用年度自我评估报告工具每年报告《条例》的执行情况 • 作为向卫生大会提交的关于《国际卫生条例（2005）》执行情况年度进展报告的一部分，从 2019 年起每年向卫生大会提交执行五年期全球战略计划的进展报告	• 《条例》规定的核心能力评分逐年得到改善的国家数量 • 每年在使用自愿监测和评价工具评价本国能力方面获得秘书处支持的国家数量