世界卫生组织

第七十五届世界卫生大会 A75/22

临时议程项目 16.4 2022 年 5 月 19 日

实施《国际卫生条例（2005）》

总干事的报告

1. 本文件是根据 WHA61.2 号决议（2008 年）和关于实施《国际卫生条例（2005）：2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划》的 WHA71(15)号决定（2018 年）提交的，卫生大会在该决定中请总干事“根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，继续每年向卫生大会提交一份关于《国际卫生条例（2005）》实施进展情况的报告，其中载有缔约国提供的信息以及秘书处活动的详细情况”。根据关于加强世卫组织防范和应对突发卫生事件的 WHA74.7 号决议（2021 年）的要求，关于该决议[1]执行情况的报告另行提交。

事件管理

事件相关信息

2. 秘书处所监测事件存在多个信息来源，包括国家政府机构、《条例》国家归口单位、世卫组织办事处、新闻媒体和其他组织或合作伙伴。根据《条例》第十条，秘书处常规要求核实有关此类事件的信息。2021 年，缔约国在根据《条例》第六条和第十条向秘书处通报事件以及答复事件核实请求方面继续存在明显延误。

3. 2021 年，秘书处监测的事件导致在《条例》国家归口单位事件信息网站上发布了 104 条信息，涉及特定国家的 57 起公共卫生事件。大部分事件更新信息涉及急性戊型肝炎、霍乱、查明的禽流感或动物流感病毒引起的流感、埃博拉病毒病、中东呼吸综合征、黄热病和猴痘。与此同时，在事件信息网站发布了 127 条公告，主要涉及应对冠状病毒病（COVID-19）的额外卫生措施和需要关注的严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2）的变异株。通过每周流行病学信息更新对 COVID-19 进行了更多报道，2021 年发布了 53 份此类最新情况。作为疾病暴发新闻，世卫组织于 2021 年在其网站上发布了

[1] 文件 A75/10。

38 份关于新的和正在发生的已确认公共卫生事件的最新情况，涉及 22 个国家的 21 起事件。

突发事件委员会

4. 关于持续存在的脊灰病毒传播和国际蔓延事件及其背景的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会自总干事在 2014 年 4 月初步确定该事件为国际关注的突发公共卫生事件以来已进入第八个年头。2021 年，它继续每季度举行一次会议[1]。在 2022 年 2 月 28 日第三十一次会议上，多次由循环的疫苗衍生脊灰病毒导致的疫情以及 COVID-19 对消灭脊灰工作的持续潜在影响仍然令人关切。根据委员会的建议，总干事维持国际关注的突发公共卫生事件状态，并发布了经修订的临时建议。

5. 根据 WHA74(15)号决定，针对 COVID-19 疫情的《条例》突发事件委员会在 2021 年举行了四次会议。在 2022 年 4 月 11 日第十一次也是最近一次会议上，总干事采纳了委员会的建议，维持了国际关注的突发公共卫生事件状态，根据《国际卫生条例（2005）》发布了最新的临时建议[2]。

《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会

6. 审查委员会由总干事于 2020 年 9 月 8 日召集，在条例秘书处的全程支持下，一直工作到 2021 年 4 月。根据 WHA73.1 号决议（2020 年）和《国际卫生条例（2005）》第五十条，委员会的任务是在 COVID-19 应对期间酌情参照《条例》的规定，审查《条例》的运作情况。在这方面，审查委员会对《条例》的运作情况进行了逐条评估，以审查在 COVID-19 应对期间发现的《条例》效力方面的不足是由于《条例》的设计还是由于实施中的挑战造成的。总体而言，审查委员会指出，《条例》的设计实现了其作为全球健康保护商定框架的最初目标，现阶段不需要进行重大修订。然而，世卫组织秘书处和缔约国对《条例》的解释和实施都不尽人意。

7. 审查委员会的报告[3]由总干事于 2021 年 5 月提交给第七十四届世界卫生大会，其中包括十个领域的 40 项建议，以加强《国际卫生条例（2005）》的实施和对《条例》的遵守。根据卫生大会在 WHA74.7 号决议中的决定，新成立的加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组将审议审查委员会的调查结果和建议，同时审议大流行防范和

[1] 见 https://www.who.int/news/item/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ihr-emergency-committee（2022 年 3 月 30 日访问）。

[2] 见 https://www.who.int/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic（2022 年 4 月 19 日访问）。

[3] 文件 A74/9 Add.1。

应对独立小组和世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的调查结果和建议。根据同一决议，工作组将提交一份报告，酌情向世卫组织秘书处、会员国和非国家行为者提出行动建议，通过执行委员会第 150 届会议提交第七十五届世界卫生大会审议。

8. 此外，根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条，一个缔约国提交了对该条例的拟议修订款，由总干事于 2022 年 1 月 20 日向所有缔约国通报，供第七十五届世界卫生大会审议[1]。根据 EB150(3)号决定，作为其正在进行的工作的一部分，加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组将留出专门时间讨论加强《国际卫生条例（2005）》的问题，包括通过实施、遵守和可能的修订款。

加强国家核心能力

9. 2021 年，秘书处考虑到从 COVID-19 大流行中吸取的经验教训，开发并发布了缔约国自评年度报告工具第二版，并继续以电子格式提供该工具，使缔约国能够在线报告，从而便利缔约国的报告，并提供透明度，使得能够实时监测所提交的报告，并提供对所提供数据进行质量检查的机会。2021 年周期的最新数据可在世卫组织的电子缔约国自评年度报告门户网站上查阅[2]。

10. 秘书处继续与缔约国合作，通过利用针对 COVID-19 的短期防范、准备和应对活动，加强其实验室核心能力，以提高针对其他易流行疾病和高威胁病原体的长期实验室能力。通过在线和现场讲习班、培训和指导访问，向国家公共卫生实验室网络提供了技术援助。对 SARS-CoV-2 测序平台的投资应该对其他有可能流行和大流行的病原体有用。通过进一步实施全球实验室领导规划[3]，实验室人力得到了加强，这是一个针对实验室管理人员和领导的独特的学习和指导规划，旨在通过同一健康办法加强实验室系统。

11. 通过利用和协调公共卫生和人道主义部门主要国际和国家机构和伙伴的努力，秘书处继续为加强核心风险沟通能力提供技术支持。风险沟通和社区参与集体服务处是一个协调机制，涉及世卫组织、儿基会、红十字会与红新月会国际联合会以及全球疫情警报和反应网络[4]。在 COVID-19 大流行期间建立的集体服务处根据 200 多项社会和行为调查，创建了一个关于 COVID-19 相关社会行为信息的综合数据库和全球看板。集体服务处还制定了临时指导，编写了 COVID-19 材料并开发了产品以及两个在线培训课程（“风险沟通和社区参与挑战”和“非洲社会和行为洞察 COVID-19 数据收集工具”），可在 OpenWHO 平台上获取。

[1] 见文件 A75/1 Add.1。
[2] 见 e-SPAR 平台（https://extranet.who.int/e-spar/，2022 年 3 月 30 日访问）。
[3] 见 https://www.who.int/initiatives/global-laboratory-leadership-programme（2022 年 2 月 9 日访问）。
[4] 见 https://www.rcce-collective.net/the-collective-service/（2022 年 2 月 9 日访问）。

遵守《条例》要求

12. 本节提供关于遵守《条例》若干要求的信息，包括在下列领域的要求：额外卫生措施；事件通报与核实；《条例》国家归口单位的建立和维持；以及与入境口岸和黄热病疫苗接种有关的主要规定。

额外卫生措施

13. 秘书处继续与各区域办事处协调，系统地监测缔约国遵守额外卫生措施的情况。根据《条例》第四十三条，秘书处每周与所有缔约国分享关于这些措施的信息，以及公共卫生理由（如果有的话），在《条例》国家归口单位事件信息网站的安全平台上发布了 48 份最新情况。秘书处对这些措施的分析定期通报了针对 COVID-19 疫情的《条例》突发事件委员会的审议情况。

14. 截至 2022 年 1 月 28 日，秘书处收到了 9000 多项严重干扰国际旅行或贸易的新措施的报告，包括延长、修订或终止此类措施。这些措施包括对一个或多个国家关闭空中、陆地和海上边界，检疫要求，抵达前、抵达期间或抵达后的检测，以及最近作为旅行的一个条件，要求提供接种 COVID-19 疫苗的证明。

15. 截至 2022 年 1 月 28 日，38 个国家将 COVID-19 疫苗接种证明作为旅行的唯一条件，至少对特定人群（如非国民和未免疫或非必要旅行者）或特定类型的旅行（如往返红区国家的旅行）而言，这违反了总干事根据突发事件委员会 2021 年 1 月第六次会议以来的建议发布的临时建议[1]，突发事件委员会在随后的所有会议上，包括在 2022 年 1 月的最近一次会议上重申了其建议[2]。

16. 在 2021 年期间向世卫组织报告这些措施的缔约国提供的理由包括：需要关注的新变异株的流行病学及其传播能力的不确定性（2021 年初的德尔塔和 2021 年底的奥密克戎）、其对疾病临床特征的影响、治疗和疫苗的效力有限或未知，以及公共卫生应对系统在疾病输入情况下的脆弱性。

17. 世卫组织于 2021 年 11 月 26 日将 SARS-CoV-2 变异株 B.1.1.529 指定为需要关注的变异株，命名为奥密克戎，在这之后，世卫组织发布了最新旅行建议，指出“全面旅行禁令无法防止国际传播，并给生活和生计带来沉重负担。此外，在大流行期间，禁令会挫伤各国报告和共享流行病学和测序数据的积极性，可能会对全球卫生工作产生不利影

[1] 见 https://www.who.int/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic（2022 年 3 月 30 日访问）。

[2] 见 https://www.who.int/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic（2022 年 2 月 7 日访问）。

响。”[1]尽管如此，仍有 56 个国家对首次报告该变异株的南非和其他国家实施了临时旅行限制，主要影响到南部非洲的 6 至 8 个国家。截至 2021 年 12 月 10 日，112 个缔约国报告了此类措施，包括拒绝入境、暂停航班以及对来自这些国家的旅客进行额外检测和/或检疫。截至 2022 年 2 月 10 日，36 个国家仍因需要关注的变异株实施旅行或航班限制，主要涉及南部非洲国家。

事件通报和核实以及《条例》国家归口单位

18. 世卫组织的几个区域办事处继续监测和报告缔约国遵守《条例》规定的事件通报和核实义务的情况。

19. 秘书处继续为所有《条例》国家归口单位和世卫组织《条例》联络点的全天候可及性提供便利。2021 年，66%的《条例》国家归口单位确认或更新了其联系信息。截至 2021 年底，《条例》国家归口单位事件信息网站有 992 个国家指定用户，其中 143 个是新用户，443 个是更新账户。对秘书处关于归口单位和网站用户详细联系方式的请求作出回应在一些缔约国仍然是一项挑战。

20. 秘书处继续支持《条例》国家归口单位和参与实施《条例》的其他机构的学习，特别是通过促进对卫生安全学习平台和相关在线课程的访问。2021 年，为此启动了几项新举措，包括《条例》国家归口单位入职学习包、事件信息网站培训课程和《国际卫生条例》监测和评价框架培训课程，所有这些都可以在学习平台上获得。《条例》国家归口单位和国家快速反应小组的全球和区域知识网络继续促进各自成员之间的经验分享和同行学习。

21. 2021 年，为两个欧洲国家的《条例》国家归口单位远程组织了两次《条例》介绍讲习班。为两个欧洲国家的公共卫生情报小组组织了关于“开源流行病情报”行动的培训班（一个是面对面的，另一个是远程的）。通过 COVID-19 监测支柱，及时与欧洲的归口单位分享了关于 COVID-19 问题的相关技术指南。

入境口岸

22. 自 2007 年以来，在总共 152 个沿海缔约国和 4 个拥有内陆港口的内陆缔约国中，有 112 个按照《条例》的要求向世卫组织提交了有权签发船舶卫生证书的港口名单。目前，全球得到授权的港口为 1872 个[2]。

[1] 见 https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant（2022 年 1 月 7 日访问）。

[2] 见有权签发船舶卫生证书的港口名单（https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php，2022 年 2 月 9 日访问)。

23. 秘书处继续努力促进与其合作伙伴的合作，以推动平时和突发卫生事件期间在国际旅行和运输的入境口岸实施《条例》。秘书处支持了国际海事组织审查和更新《便利国际海上运输公约》附件的进程，努力确保其与《条例》的相关条款保持一致。在 COVID-19 大流行以及诸如刚果民主共和国爆发的埃博拉病毒病等其他突发卫生事件的背景下，在旅行、运输、经济发展、移徙和旅游领域与全球伙伴组织保持了广泛和定期的协调，目的是分享科学知识和公共卫生监测数据，并促进对突发卫生事件采取协调的多部门应对措施，包括保护重要的运输工人。主要合作伙伴包括民航组织、劳工组织、海事组织、国际移民组织、经合组织和世界旅游组织。

24. 秘书处与合作伙伴合作，制作和更新了政策和技术指南及业务工具，并组织了全球和区域网络研讨会、磋商和培训，以支持各国在突发卫生事件期间对国际交通采取基于风险的方法，并在入境口岸加强公共卫生措施和《条例》规定的能力，包括在 COVID-19 大流行的背景下。

25. 秘书处继续进行定期系统审查，以收集关于旅行相关措施对最大限度地减少 SARS-CoV-2 的输出、输入和继续传播的有效性以及这些措施对国际旅行者的更广泛影响的现有证据。

26. 2021 年 7 月，秘书处更新了关于在 COVID-19 背景下对国际旅行实施基于风险的方法的注意事项的临时指导文件，将新变异株的出现纳入风险评估，并将 COVID-19 疫苗接种纳入整体风险管理过程。其他经过更新的部门指导文件包括货船和渔船上 COVID-19 管理实施指南。

27. 区域办事处支持各国在 COVID-19 疫情期间及其后在入境口岸加强能力和实施公共卫生措施。世卫组织欧洲区域办事处支持与会员国的在线协商，并为几个国家组织了入境口岸评估和培训。它还发布了《COVID-19 背景下国际旅行相关公共卫生措施操作框架》，目的是根据《国际卫生条例（2005）》第四十三条，就严重干扰国际交通的额外卫生措施改进协调一致的国家决策。世卫组织欧洲区域办事处发布了三份公共卫生清单，以控制 COVID-19 在陆路过境点、飞机和船舶上、海港和内陆港的传播。

黄热病疫苗接种

28. 每年通过秘书处向所有《条例》国家归口单位发送的问卷收集关于缔约国黄热病疫苗接种要求的信息。该信息公布在世卫组织《国际旅行和健康》报告的附件 1 中[1]。此

[1] 存在黄热病传播风险的国家和要求进行黄热病疫苗接种的国家列表，附件 1（2021 年 5 月）（https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021)，2022 年 2 月 8 日访问）。

外，世卫组织秘书处每年还公布缔约国对国际旅行者疫苗接种和预防措施的要求和世卫组织的建议，特别是黄热病、疟疾和脊髓灰质炎的疫苗接种和预防措施[1]。目前，120 个缔约国和领地要求入境旅行者提供黄热病疫苗接种证明。2020 年，122 个国家确认，使用世卫组织核准的疫苗进行黄热病疫苗接种的国际证书现在被认为对接种者终生有效，这些证书应符合经关于《条例》实施的 WHA67.13 号决议（2014 年）修订的《条例》附件 7。2022 年的调查正在进行中，结果将于 2022 年下半年公布。

秘书处为支持缔约国实施《条例》而开展的活动

29. 秘书处继续向缔约国提供持续支持，以加强对所有危害的防范。

30. 2021 年，秘书处继续以电子格式提供缔约国自评年度报告工具，使缔约国能够在线报告，从而便利缔约国的报告，并提供透明度，使得能够实时监测所提交的报告，并提供对所提供数据进行质量检查的机会。2021 年 3 月，秘书处主办了一次全球磋商，随后举行了一系列技术工作组会议，审查缔约国自评年度报告和联合外部评价工具和程序，以便纳入从 COVID-19 大流行吸取的经验教训，使这些国家防范工作评估更好地反映国家发现和应对严重流行病和大流行病威胁的能力。这也将促进和加强国家卫生安全行动计划的制定、审查和实施。

31. 截至 2022 年 1 月 14 日，71 个国家进行了 110 次 COVID-19 行动中审查，完成了 114 次联合外部评价，进行了 170 次模拟演练，进行了 68 次行动后审查。秘书处还开发了关于疫苗接种的行动中审查和模拟演练包[2]，以支持各国加强其职能能力，从而解决 COVID-19 大流行期间的关键差距[3]。行动中审查包以世卫组织所有六种正式语文以及葡萄牙文提供。2021 年 6 月，秘书处支持了对刚果民主共和国第九、第十、第十一和第十二次埃博拉病毒病疫情的应对措施进行行动后审查。

32. 2021 年，秘书处发布了世卫组织风险评估战略工具包[4]，这是一个支持各国确定所有危害防范和灾害风险的综合工具包。该工具包还便利制定强有力的政策、战略和计划，以解决各国在突发卫生事件和灾害方面可能面临的脆弱性。

[1] 对国际旅行者的疫苗接种要求和建议；各国的疟疾情况–2021 年版（https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition，2022 年 2 月 8 日访问）。

[2] 见 https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/simulation-exercise（2022 年 2 月 9 日访问）。

[3] 见《COVID-19 战略防范和应对计划》（https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02，2022 年 1 月 4 日访问）。

[4] 见 https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086（2022 年 2 月 9 日访问）。

33. 2021 年，秘书处为会员国开展普遍卫生与防范审查的自愿试点工作制定了技术和程序指南，该机制被提议作为在突发卫生事件防范差距识别和能力建设方面加强各国问责制、团结和透明度的一种手段。普遍卫生与防范审查是一个自愿的同行审查机制，由会员国领导和拥有，通过将各国和利益攸关方聚集在一起加强防范，促进更大、更有效的国际合作和全球团结。2021 年 9 月，世卫组织成立了一个由 21 名国际专家组成的技术咨询小组，就该机制的概念发展提供咨询。根据 WHA74.7 号决议，在 2022 年 4 月与所有会员国进行协商后，已制定了关于拟议的普遍卫生与防范审查机制的详细概念说明，并提交第七十五届世界卫生大会审议[1]。四国试点测试于 2021 年 12 月至 2022 年 5 月在中非共和国、伊拉克、葡萄牙和泰国进行，并得到了一个世卫组织支助团的协助。截至 2021 年 5 月 4 日，21 个会员国表示有兴趣试行普遍卫生与防范审查。

34. 为进一步支持缔约国加强其同一健康能力，秘书处与世界动物卫生组织和联合国粮食及农业组织一道，继续支持缔约国加强人类-动物-环境交界面的多部门合作。组织了国家衔接讲习班，以促进各国审查其在人畜共患疾病事件协调方面的差距，并制定操作路线图，以提高多部门能力。2021 年在另外四个国家举办了讲习班，截至 2022 年 1 月 14 日，在所有国家完成的讲习班总数为 36 个。为了支持实施国家衔接讲习班路线图中的活动，世卫组织 10 个国家办事处招聘了国家衔接讲习班促进者（国家同一健康专家）。此外，2021 年，多个国家在采用人畜共患病三方指南中提出的原则和最佳做法方面获得了支持[2]。这包括启动在线培训，发布联合风险评估业务工具，试行多部门协调机制业务工具以及监测和信息共享业务工具。

35. 秘书处在制定动态防范指标框架方面也取得了进展，以满足对更动态措施的需求，反映当前和不断变化的风险以及各国相应的防范状况，包括灾害和威胁、脆弱性和能力。该框架将把目前的防范评估工具和衡量标准与其他相关的相互依存因素结合起来，以便更有效地确定国家的优势和差距，并确定能力建设行动的优先次序，包括与《国际卫生条例（2005）》规定的世卫组织能力基准有关的行动[3]。

36. 秘书处对在国家和全球两级改进突发卫生事件防范的成本估算进行了审查。这项工作将为编写投资论证文件提供信息和便利，从而更好地——并且更可持续地——为防范工作和能力建设提供资金。

[1] 文件 A75/21。
[2] 见 https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide（2022 年 2 月 9 日访问）。
[3] 见 https://www.who.int/publications/i/item/9789241515429（2022 年 2 月 9 日访问）。

37. 秘书处发起了一系列小额研究赠款，以记录、综合和传播关于实施《条例》的现有国家最佳做法的知识。迄今为止，秘书处已经为东地中海区域 9 个国家的 13 笔赠款提供了便利，并计划在不久的将来为更多区域提供进一步支持[1]。

38. 2021 年，秘书处公布了《卫生系统促进卫生安全》[2]，这是一个框架，旨在支持各国和合作伙伴汇集实施《条例》所需的能力，以及卫生系统和其他部门所需的组成部分，以确保对卫生突发事件进行有效的多部门和多学科防范和管理。该框架是一种创新方法，补充了全球卫生安全能力建设的现有概念和工具，并促进了卫生安全、卫生系统和其他部门利益攸关方之间更具协同增效作用的工作关系，以确保多部门和多学科的突发卫生事件防范。该文件还载有一份 22 个专题领域的清单，供建设国家卫生安全能力时考虑。

39. 秘书处继续支持缔约国适用世卫组织的《国际卫生条例（2005）》能力基准，以支持突发事件防范能力建设。这些基准和相应的行动可以通过制定和实施国家卫生安全行动计划来加强各国的突发事件防范。秘书处还开发了一个基准参考图书馆，为缔约国、合作伙伴和公共卫生利益攸关方提供直接获取支持实施与基准有关的拟议能力建设行动的相关指导、工具和材料的途径。

40. 2021 年，秘书处根据关于加强突发卫生事件防范：实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA73.8 号决议（2020 年），在建立和试行全球战略防范网络方面取得了进展，包括通过与会员国、国际组织、多部门网络和合作伙伴进行广泛的战略和技术磋商。该网络将通过一个技术专家网络促进国家卫生安全计划的实施和能力建设，这些专家可以与各国合作解决已查明的防范工作差距。

41. 2021 年，秘书处改进和加强了世卫组织的《国际卫生条例》和卫生安全战略伙伴关系门户网站。该门户网站现已扩展功能，可利用这些功能来扩大防范工作的多部门协调与合作，并更好地跟踪和监测国家在防范方面对相关能力建设活动的投资，包括国家卫生安全行动计划中所载的活动。

42. 秘书处还进一步扩大了世卫组织资源摸底工具和流程的实施，以支持各国确定可用于加强防范工作的所有国内可用技术和财政资源。通过资源摸底工具，3450 多项不同的活动得到了跟踪并显示在世卫组织《国际卫生条例》和卫生安全战略伙伴关系门户网站上，所披露的对这些活动的捐款总额超过 78.9 亿美元，来自 62 个捐助方和合作伙伴。

[1] 见支持关于东地中海区域卫生安全防范的研究（https://tdr.who.int/newsroom/news/item/03-11-2021-supporting-research-on-health-security-preparedness-in-the-eastern-mediterranean-region，2022 年 2 月 7 日访问）。

[2] 见 https://www.who.int/publications/i/item/9789240029682（2 月 9 日访问）

该门户网站的伙伴匹配能力也使捐助方、合作伙伴和国家能够调动多部门资源，支持在国家一级加强突发事件防范。

43. 2021 年，秘书处开发了《国际卫生条例》监测和评价框架培训课程的电子学习版本。该课程由四个模块组成，旨在支持公共卫生利益攸关方提高其能力以开展监测和评价活动，通过国家卫生安全行动计划开展能力建设规划，并加强国家预防、发现和应对 COVID-19 等突发卫生事件威胁的能力。

44. 秘书处继续支持开展防范案例研究，以记录所有最佳做法、挑战和机遇，增强国家突发卫生事件管理能力。2021 年，世卫组织区域办事处的 12 篇文章发表在《疫情周报》增刊上，6 个国家案例研究发表在世卫组织《国际卫生条例》和卫生安全战略伙伴关系门户网站上，与《国际卫生条例》倡导者进行了 3 次访谈，以分享关于在几内亚加强埃博拉病毒病防范的最佳做法、在欧洲区域实施战略风险评估以及在卢旺达应用信息和计算技术进行防范的知识。

45. 在加强国家准备的背景下，世卫组织继续支持国家快速反应小组的能力建设。秘书处评估了 2015 年至 2020 年期间国家快速反应小组培训的影响，以及在个人、小组和组织层面促成这些影响的机制。COVID-19 国家快速反应小组在线学习规划已经更新，现在包括以英文、法文和西班牙文提供的八个独立模块。

46. 加强突发卫生事件防范和应对是东南亚区域最重要的卫生优先事项之一。在应对 COVID-19 的整个过程中，会员国、秘书处和其他合作伙伴通过各种平台，包括区域委员会会议，为确定优先行动共同努力，以进一步加强突发卫生事件防范和应对能力，同时建设与具有适应力的卫生系统相联系的国家卫生安全系统。在 COVID-19 的背景下，该区域还定期与会员国交流；与《条例》国家归口单位和《条例》国家归口单位区域知识网络举行了四次虚拟会议，以促进信息和经验教训的交流。

结论

47. 由于 COVID-19 大流行，2021 年实施《国际卫生条例（2005）》仍然是一项挑战。预计围绕通过世卫组织关于大流行预防、防范和应对的公约、协定或其他国际文书的可能性以及《条例》拟议修订款的讨论将有助于切实加强当前的全球架构和治理，以实现高效和有效的健康保护和卫生安全。

卫生大会的行动

48. 请卫生大会注意本报告。

= = =