世界卫生组织

第七十六届世界卫生大会 **A76/9**

临时议程项目 14.2 **2023 年 4 月 21 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要求总干事“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”。

《国际卫生条例》国家归口单位

2. 秘书处一直保持并继续促进《国际卫生条例》国家归口单位与世卫组织《国际卫生条例》联络点之间的 24/7 沟通。2022 年，74%（146 个）的《国际卫生条例》国家归口单位确认或更新了其联系信息。截至 2022 年底，《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站有 1005 个国家指定用户，其中 151 个是新用户，131 个是确认或更新账户。

3. 世卫组织区域办事处继续支持各自区域内《国际卫生条例》国家归口单位的培训和经验交流。例如，欧洲区域在因 COVID-19 大流行而中断两年后举行了年度演练 JADE。演练的目的是审查和测试《国际卫生条例》国家归口单位与世卫组织《国际卫生条例》区域联络点之间的双向沟通。欧洲区域的 47 个缔约国参加了这次演练。在西太平洋区域，2022 年 12 月 13 日至 14 日组织了一次名为“水晶演练”的类似演练，该区域 24 个国家和地区参加了演练。“水晶演练”表明，需要定期举行国内多部门会议，以了解参与应对突发卫生事件的所有部门的能力，并定期检查世卫组织与《国际卫生条例》国家归口单位之间沟通和信息共享的准备情况。演练进一步凸显了与其他有关机构进行沟通、协作和协调的重要性，以及在一国内部以及各国之间采取“同一健康”办法应对公共卫生威胁的重要性。

世卫组织的事件通知、风险评估和信息共享

4. 秘书处通过各种来源接收和寻求可能引起国际关注的公共卫生事件的信息，包括国家政府机构、《国际卫生条例》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，秘书处常规要求缔约国核实通过非正式渠道发现的事件信息。2022 年，在缔约国根据《条例》第六条向秘书处通报事件以及根据《条例》第十条回应世卫组织提出的核查请求方面，继续观察到拖延的情况。

5. 2022 年，秘书处在安全的《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站上发布了 73 条信息更新，涉及特定国家的 46 起公共卫生事件。大多数事件更新涉及已查明的禽流感或动物流感病毒引起的流感(18)、霍乱(11)、脊灰病毒(10)、登革热(7)和拉沙热(4)。此外，在《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站上发布了 88 项公告，主要涉及应对多国事件的额外卫生措施，包括 COVID-19(48)、猴痘/mpox(13)、脊灰病毒(7)、医疗产品警报(6)、不明原因严重急性肝炎(5)和黄热病(2)。通过定期的流行情况更新对 COVID-19 进行了额外报告，2022 年发布了 50 次此类更新，至于 mpox，2022 年发布了 12 份情况报告。2022 年秘书处还作为疾病暴发新闻在其网站上发布了 74 份关于新的和正在发生的公共卫生事件的最新情况，涉及 38 个国家的 34 起事件。

《国际卫生条例》委员会

突发事件委员会

6. 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》突发事件委员会[1]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九个年头。2022 年，该委员会继续每季度举行一次会议。在 2023 年 1 月 25 日第三十四次会议之后，根据委员会的建议，总干事维持了国际关注的突发公共卫生事件地位，并发布经修订的临时建议。委员会认识到对脊灰病毒这一国际关注的突发公共卫生事件持续时间长的关切，以及探索替代措施的重要性，包括可能根据《条例》召集一个审查委员会，就支持消灭脊灰的可能长期建议提供咨询。

7. 针对 COVID-19 疫情的《国际卫生条例》突发事件委员会[2]在 2022 年举行了四次会议。在 2023 年 1 月 27 日举行的第十四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地位，并根据《条例》发布了最新的临时建议。委员会承认，COVID-19 大流行可能正在接近拐点，并建议世卫组织与合作伙伴

[1] 见 https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee（2023 年 1 月 30 日访问）。

[2] 见 https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee（2023 年 1 月 30 日访问）。

和利益攸关方协商，制定替代机制提案，以便在国际关注的突发公共卫生事件结束后保持全球和国家对COVID-19的关注，包括可能的话在必要时成立一个审查委员会，就根据《条例》发布长期建议提供咨询意见。

8. 总干事于2022年6月23日召集关于多国mpox疫情的《国际卫生条例》突发事件委员会[1]。在那次会议上，委员会成员有不同意见，但最终达成了共识，认为这场疫情尚不构成国际关注的突发公共卫生事件。总干事采纳了这一建议，没有确定国际关注的突发公共卫生事件。但是，鼓励各国相互合作并与世卫组织合作，通过双边、区域或多边渠道提供所需援助，并本着《条例》第四十四条的精神追随世卫组织。在2022年7月21日举行的第二次会议上，关于就是否应将多国爆发的mpox疫情确定为国际关注的突发公共卫生事件向世卫组织总干事提出建议，委员会成员表达了一系列意见，但未能达成共识。在仔细考虑这些意见、与该事件相关的复杂性和不确定性以及符合《条例》的其他因素后，总干事在2022年7月23日确定，多国暴发的mpox疫情构成国际关注的突发公共卫生事件，并据此发布了临时建议。在2022年10月20日举行第三次会议之后，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地位，并延长了临时建议。在2023年2月9日举行的第四次会议上，总干事同意突发事件委员会的意见，即该事件继续构成国际关注的突发公共卫生事件，并发布了经修订的临时建议。

《国际卫生条例（2005）》修正问题审查委员会

9. 通过关于加强世卫组织防范和应对突发卫生事件的WHA75(9)号决定（2022年）[2]，卫生大会决定设立《国际卫生条例(2005)》修正问题工作组，专门审议根据EB150(3)号决定（2022年）对《条例》提出的有针对性的修正案，供2024年第七十七届世界卫生大会审议；并要求总干事召集一个审查委员会，就《条例》的拟议修正案提出技术建议[3]。委员会于2023年1月15日向总干事提交了最后报告，总干事随即将该报告转交给《国际卫生条例(2005)》修正问题工作组[4]。

10. 应当进一步指出，卫生大会于2022年5月通过了对第五十九条的一系列修正案以及随后对相关条款的必要更新（见WHA75.12号决议），其中除其他外，规定新修正

[1] 见 https://www.who.int/groups/monkeypox-ihr-emergency-committee（2023年1月30日访问）。

[2] 见 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-en.pdf（2023年1月30日访问）。

[3]《国际卫生条例（2005）》修正问题审查委员会。可查阅：https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)（2023年2月1日访问）。

[4] 见 https://apps.who.int/gb/wgihr/。

案的生效期限从 24 个月缩短到 12 个月（在卫生大会于 2022 年 5 月通过的修正案生效之后）。

实施《国际卫生条例》的公共卫生能力

11. 2022 年，秘书处继续提供电子格式的缔约国自我评估年度报告工具，以便缔约国在线报告，从而便利缔约国的报告，并保证透明度，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。94%的缔约国（196 个中的 184 个）提交了 2021 年缔约国自我评估年度报告数据，这是此类年度报告周期提交数据最多的一次，68%的缔约国反映了不同部门对报告过程的参与。2022 年周期的最新数据可在世卫组织电子形式的缔约国自我评估年度报告门户网站上查阅[1]。

12. 区域办事处继续向缔约国提供支持，建设其使用 2022 年修订的缔约国自我评估年度报告工具的能力，并提高报告的客观性，包括多部门参与缔约国自我评估年度报告的重要性。此外，各国在以下方面得到了支持：根据世卫组织《国际卫生条例》监测和评价框架，使用自愿方法评估核心能力，包括自愿外部评价（例如，使用联合外部评价工具），以及行动后审查、行动中审查和模拟演练[2]。

13. 在非洲区域，自 2016 年以来，所有国家都进行了联合外部评价。四个国家（喀麦隆、刚果民主共和国、纳米比亚和南苏丹）对埃博拉病毒、脑膜炎和戊型肝炎以及洪水和非洲国家杯等其他影响公共卫生的事件进行了行动后审查。四个国家（喀麦隆、科特迪瓦、刚果民主共和国和坦桑尼亚联合共和国）对 COVID-19 进行了行动中审查，以评估正在采取的应对措施，找出差距并改进突发事件防范。

14. 在美洲区域，向以下缔约国提供了技术支持，以便就 COVID-19 应对措施开展与若干不同支柱（例如，疫苗接种、监测、风险沟通和实验室系统）有关的行动中审查：安提瓜和巴布达、阿根廷、玻利维亚、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉、海地、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拉圭、圣基茨和尼维斯、苏里南以及特立尼达和多巴哥。在智利、墨西哥和中美洲国家进行了模拟演练，以测试不同的应急计划和行动方案。

15. 在东地中海区域[3]，大多数缔约国开展了桌面和模拟演练，以测试其推出 COVID-19 疫苗的操作准备情况。其中一项演练是在卡塔尔进行的，目的是测试该国对 2021 年 11

[1] 见电子的缔约国自我评估年度报告工具平台：https://extranet.who.int/e-spar/（2023 年 1 月 23 日访问）。

[2] 《国际卫生条例》监测和评价框架。可查阅：https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation（2023 年 2 月 2 日访问）。

[3] 关于该区域与《国际卫生条例（2005）》有关的活动的完整报告，见 EM/RC69/INF.DOC.7。

月和 12 月举行的阿拉伯杯的准备情况。与国际原子能机构合作，在阿拉伯联合酋长国进行了一次模拟演练，以测试应对核紧急情况的准备情况。

16. 第一所风险沟通和社区参与学校在欧洲区域启动。通过该举措制定了指导文件和工具，以支持缔约国建设这一重要能力，并组织了 18 次单国或多国讲习班和能力建设活动，以帮助各国有效应对大流行并履行其《国际卫生条例》义务。

17. 在东南亚区域，根据 COVID-19 大流行期间的经验制定了《2023-2027 年关于卫生安全和卫生系统应对突发事件的能力的区域战略路线图》，并得到世卫组织东南亚区域委员会第七十五届会议的批准，以便通过持续的高级别政治承诺、可持续筹资、有效的部门间合作和强有力的多部门伙伴关系，切实加强卫生安全能力，建设能够抵御突发事件的卫生系统。

18. 在西太平洋区域，向缔约国提供了技术支持，以便在萨摩亚、汤加和瓦努阿图等地对 COVID-19 应对措施开展行动中审查。从这些审查中吸取的经验教训被用于调整应对计划和更新大流行防范计划，以应对未来的突发卫生事件。组织了网络研讨会，以支持缔约国加强入境口岸的准备工作，为重新开放边境提供便利。还为缔约国组织了关于筹备和开展 2023 年自愿联合外部审查的技术会议，包括为此目的使用经过更新的工具。

19. 普遍卫生与防范审查是世卫组织总干事于 2020 年 11 月作为一个试点项目宣布的由会员国主导的自愿同行审查机制，目的是在会员国之间就各自国家的突发卫生事件防范能力建立定期政府间对话[1]。虽然不是《国际卫生条例(2005)》不可分割的一部分，但《国际卫生条例》监测和评价框架中包含的工具已被该举措的试点国家采用。迄今为止，已有四个国家在世卫组织四个区域试行了这一举措：中非共和国、伊拉克、葡萄牙和泰国。

入境口岸

20. 2022 年继续提供技术援助和能力建设支持，以加强和维持入境口岸防范、准备和应对突发卫生事件的能力。世卫组织东地中海和欧洲区域办事处与世卫组织总部一起，2022 年 7 月在摩洛哥，2022 年 10 月在希腊联合组织了两次关于船舶检查的双区域教员培训规划，目的是根据《国际卫生条例(2005)》扩大这一高度专业化技术领域的全球专家名册。

[1] 见文件 A75/21，加强世卫组织对突发卫生事件的防范和应对——普遍卫生与防范审查：概念说明（2023 年 2 月 19 日查阅）。

21. 针对入境口岸的其他支持活动包括：2022 年 5 月在坦桑尼亚联合共和国为东非国家举办了一次区域培训讲习班，以提高国家在入境口岸进行演习的能力；2022 年 6 月在阿曼为东地中海区域脆弱、受冲突影响和薄弱国家举办了一次关于评估入境口岸的《国际卫生条例(2005)》能力的区域培训讲习班；2022 年 9 月对科索沃入境口岸进行了《国际卫生条例(2005)》能力评估[1]；以及 2022 年 5 月在泰国举行了关于船舶检查和签发船舶卫生证书的国家培训。此外，美洲区域办事处于 2022 年 12 月在智利组织了一次《国际卫生条例》区域会议，使缔约国当局和战略伙伴聚集一堂，讨论利用缔约国自我评估年度报告工具对实施《国际卫生条例(2005)》的能力进行自我评估，特别强调对与边境卫生和入境口岸有关的指标所做的修改，并借鉴 COVID-19 大流行期间的经验教训。

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。缔约国通报的获授权港口总数目前为 2026 个[2]。

23. 秘书处继续努力推动与旅行、运输和其他相关部门合作伙伴的合作，以促进日常和突发卫生事件期间实施与入境口岸有关的《条例》规定。世卫组织与国际民用航空组织在 2022 年 11 月签署了一份谅解备忘录，以加强机构间合作，支持在 COVID-19 大流行和其他潜在突发公共卫生事件的背景下，对国际航空旅行采用循证和基于风险的方法。此外，秘书处继续参与其他机构间努力，以促进多部门参与并简化其公共卫生建议，例如参与审查 COVID-19 大流行对世界运输工人和全球供应链的影响的联合行动小组。

额外卫生措施

24. 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，秘书处定期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《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站这一安全平台上发布了 23 份最新情况。秘书处对这些措施的分析定期为针对 COVID-19 疫情的《国际卫生条例》突发事件委员会的审议提供信息。

25. 秘书处继续收到关于严重干扰国际旅行或贸易的措施的最新报告，包括此种措施的延长、修订或终止。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

[1] 本文件中所有提到科索沃之处都应理解为在联合国安全理事会第 1244(1999)号决议的范围内。

[2] 见 https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php（2023 年 1 月 30 日访问）。

疫要求，抵达前、抵达期间或抵达后的检测，以及作为旅行的一个条件，要求提供接种 COVID-19 疫苗的证明。

26. 截至 2022 年 12 月 6 日，已有 160 多个国家放宽或取消了与 COVID-19 大流行有关的旅行限制，但到 2022 年 12 月中旬，40 多个缔约国实施了应对中国 COVID-19 感染激增的措施，例如要求来自中国的旅行者在出发前或抵达时进行检测，以及进行机场和飞机废水监测以检测感染或新变异株。尽管就这一国际关注的突发公共卫生事件的持续发布了临时建议，但仍有 24 个缔约国要求将接种疫苗作为入境条件。

27. 秘书处继续进行定期系统性审查，以收集关于旅行相关措施对最大限度地减少严重急性呼吸综合征冠状病毒 2(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。发布了一份关于对跨越陆地边界的旅行者进行 COVID-19 症状筛查的科学简报[1]。

面临黄热病传播风险的缔约国和国家疫苗接种要求及建议[2]

28. 每年通过秘书处向所有缔约国发送的问卷收集关于缔约国对黄热病疫苗接种要求的信息[3]。此外，秘书处还公布世卫组织对国际旅行者接种疫苗预防黄热病、脊髓灰质炎和疟疾的建议。这些信息向来发表在《国际旅行与健康》这一出版物上，尽管该书作为一本完整的出版物已经停刊，只有几章定期更新[4]。

29. 2022 年，70 个缔约国对调查作了答复，包括在适用情况下代表其领地。根据该调查和以前的调查，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。2022 年，31 个缔约国（涵盖 31 个缔约国和 7 个领地）确认，根据经关于实施《国际卫生条例(2005)》的 WHA67.13 号决议（2014 年）修订的《条例》附件 7，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。

30. 秘书处还一直在探索疫苗接种或预防国际证书数字化的备选方案，特别是在与 COVID-19 大流行有关的措施的背景下，并将继续探索验证这种数字证书有效性的互操作性平台的备选方案。如 A76/37 号文件（O 报告）所述，世卫组织正在与合作伙伴合

[1] 见 https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Syndromic-screening-2022.1（2023 年 1 月 30 日访问）。

[2] 有关信息收集的详细信息，见 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true（2023 年 2 月 3 日访问）。

[3] 收集信息的方法载于 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true。请特别参阅第 1 页和第 2 页。

[4] 见旅行与健康(who.int)和 https://www.who.int/publications/i/item/9789241580472（2023 年 1 月 23 日访问）。

作建立全球数字卫生保健认证网络，以使会员国能够核实根据《国际卫生条例（2005）》签发的疫苗接种证书以及其他卫生文件的真实性。

结论

31. 会员国通过 EB150(3)（2022 年）和 WHA75(9)号决定建立的审议《国际卫生条例(2005)》拟议修正案的程序预计将进一步推动《条例》的实施和对《条约》的遵守。

卫生大会的行动

32. 请卫生大会注意本报告并就以下问题提供指导。

- 考虑到世卫组织会员国仍将审议《国际卫生条例(2005)》的拟议修正案，而且这些修正案如果在 2024 年获得卫生大会通过，要到 2025 年才能生效，它们如何在未来两年继续加强该条例的实施？

- 秘书处如何才能最好地支持会员国、国际组织和其他相关利益攸关方加强《国际卫生条例(2005)》的实施？

= = =