



实施《国际卫生条例（2005）》

总干事的报告

1. 在 WHA61.2 号决议中，卫生大会决定，根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条，缔约国和总干事应每年向卫生大会提交《条例》实施情况报告。
2. 本报告概述了世卫组织收悉的关于《条例》缔约国所开展的实施活动状况方面的信息。此外，报告还介绍了世卫组织在 2007 年确立的“实施工作领域”之下开展的活动¹。执行委员会在其 2011 年 1 月第 128 届会议上注意到本报告的前一版本²。

世卫组织应对 2009 年 H1N1 流感大流行的行动

3. 国际卫生条例审查委员会目前正在仔细评价 2009 年 H1N1 流感大流行的国际应对行动，包括世卫组织根据《国际卫生条例（2005）》采取的行动。该委员会将向本届卫生大会提交其最后报告³。

从《国际卫生条例(2005)》缔约国收悉的信息

4. 秘书处、相关伙伴机构和世卫组织各区域部分会员国制定了一个框架，以及相应的工具，以便使缔约国能根据《条例》附件 1 监测其核心能力的发展⁴，并能确认需解决的差距。该框架已在世卫组织各区域实地试用，它提供了一套用于向卫生大会进行报告的全球指标，下面几段对这些指标作了概述。秘书处将继续与会员国协商并借鉴其经验以进一步加强监测工具。这方面工作将尤其包括使这些工具与次区域和区域方面为监测《条例》实施进展而制定的其它工具协调一致。

¹ 见 http://www.who.int/ihr/area_of_work/en/index.html 上的文件 WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1，《国际卫生条例（2005）》：实施工作领域(检索日期：2011年2月18日)。

² 见文件 EB128/2011/REC/2，第二次会议摘要记录。

³ 文件 A64/10。

⁴ 该框架可从 <http://www.who.int/ihr/checklist/en/index.html> 获取(检索日期：2011年2月18日)。

5. 2010年2月中旬向《条例》缔约国发出了自我评估问卷，收到了126份答复，占194个缔约国的65%。虽然问卷采用了新格式，并增加了问题，但总体提交率高于2009年。希望缔约国能就问卷的使用提供反馈，以便优化以后的数据收集工作。

6. 监测框架确定了八种跟踪实施情况方面的核心能力，如下：(1)国家立法、政策和筹资能力；(2)国家一级的协调能力以及国际卫生条例国家归口单位在全球和国家层面的沟通能力；(3)监测能力；(4)应对能力；(5)防范能力；(6)适当通报风险的能力；(7)人力资源能力；和(8)充分的实验室服务能力。该框架还确定了五种相关危险：(1)传染病危险；(2)人畜共患病危险；(3)与食品安全有关的危险；(4)化学品危险；和(5)核放射危险。关于每种能力，通过衡量一段时间内在既定标准方面取得的具体成绩来监测其发展情况。对每种能力的落实状况按四个级别进行评估：级别<1(基础)；级别1(具备各种投入和程序)；级别2(产出和部分结果得到展示)；级别3(能力超出国家边界)。

7. 问卷调查的结果表明，68%提交报告的缔约国对其实施《国际卫生条例(2005)》的核心能力进行了评估，58%制定了国家计划以满足关于核心能力的要求。在跟踪实施情况方面的八项核心能力中，缔约国报告在国家立法、应对和风险通报几方面取得了良好进展，提交报告的缔约国30%以上表示已达到2012年的要求(级别2)甚或已经超越有关要求(级别3)。半数以上提交报告的缔约国在两种核心能力，即防范和人力资源方面，仍处于基础级别(级别<1)；另外，同样有半数以上国家已具备开展协调、监测和风险通报所必需的投入和程序(级别1)。72%提交报告的缔约国证实已建立一个多部门和多学科机构、委员会或工作队，负责处理涉及监测和应对引起国际关注的公共卫生突发事件的《条例》规定，73%提交报告的缔约国表示已经检验了多部门和多学科协调与沟通机制，并通过演习或实际事件的发生定期进行更新。此外，在提交报告的缔约国中，已对其相关法律、条例、行政规定以及有关《国际卫生条例(2005)》的其他政府文书进行了评估的国家数量总体增加了31%。83%提交报告的缔约国证实已经就重点疾病和事件确定了基线估算、趋势以及预警和行动限值，以便于当地的公共卫生应对行动，另外87%提交报告的缔约国确认已经指定单位负责以事件为基础开展监测。71%提交报告的缔约国已在国家和/或次国家级建立系统以便于获取和登记来自各种渠道，包括来自兽医部门和媒体的公共卫生事件信息。就全球而言，90%提交报告的缔约国在使用《条例》附件2中的决策文件，向世卫组织通报其国家监测系统发现的事件。50%提交报告的缔约国已制定了国家公共卫生突发事件应对计划，以履行与危险和入境口岸有关的《条例》义务。41%提交报告的缔约国进行了国家风险评估以确认最可能导致国家紧急公共卫生事件的因素以及脆弱人群，70%的国家已经制定管理和分发储备的国家计划。59%提交报告的缔约国制定了风险通报计划，包括开展社区动员。39%提交报告的缔约国开展了培训

需求评估并制定了计划以满足《国际卫生条例(2005)》规定的要求，并有 29% 已经批准了人力发展计划和实施《条例》所需的资金供应。77% 提交报告的缔约国已建立国家和国际实验室网络以便满足对实验室提出的关于开展诊断检测和确认事件的要求，并支持对《条例》附件 2 所规定的事件开展疫情调查。进行汇报的缔约国近 80% 确认已制定国家或国际方案，对国内的诊断实验室进行相关学科方面的室间质量评价。

8. 据缔约国报告，已针对每种危险或快或慢地取得了进展，人畜共患病和食品安全相关事件方面的成就较多，而化学品和核放射事件方面的成就较少。在进行报告的缔约国中，31% 在监测和应对人畜共患病事件的能力方面达到了级别 2 以上；在食品安全相关事件方面，达到该级别的比例为 25%。67% 提交报告的缔约国确立了协调机制以促进就人畜共患病事件采取部门间合作，但提交报告的缔约国中，为应对食品安全相关事件确立这样一种机制的国家不到 50%。在进行报告的缔约国中，72% 为处理人畜共患病事件在部门之间开展定期信息交流，而在食品安全相关事件方面该比例为 53%。关于化学和核放射事件，近 50% 提交报告的缔约国在总体能力上仍然处于基础级别(级别<1)。就化学品事件而言，提交报告的缔约国 41% 已具备各种投入和程序(级别 1)；就核放射事件而言，该比例为 23%。提交报告的缔约国不到 50% 建立了协调机制以促进针对化学品事件和核放射事件开展部门间合作，并只有 37% 已在相关部门之间就这两种危险确立了信息交流机制。在全球，80% 以上提交报告的缔约国为监测和应对人畜共患病和食品安全相关事件制定了国家政策、战略或计划，但针对化学品和核放射事件这样做的缔约国不到 50%。

9. 关于入境口岸的能力，进行汇报的缔约国 62% 在履行基本职责方面达到了级别 1；就监测而言，28% 进行报告的缔约国已达到级别 2，41% 处于级别 1。入境口岸的应对能力较弱，46% 提交报告的缔约国仍处于级别<1 的水平。73% 提交报告的缔约国指定了港口/机场，准备发展《国际卫生条例(2005)》附件 1 中规定的的能力。就全球而言，进行报告的缔约国 50% 以上表示已在指定的入境口岸确立对媒介和宿主的监测措施，并且监测和控制规划已在指定的入境口岸运转。

10. 《国际卫生条例(2005)》缔约国正在使用监测框架和指标来确认有关领域中的差距并加强能力。此外，缔约国报告正在为其边境以外的《条例》实施工作提供支持。例如，44% 提交报告的缔约国在与国际社会分享它们在监测的预警功能方面汲取的经验，42% 表示曾协助其他缔约国发展应对能力或实施控制措施。现已开发了一项网络工具，将使缔约国能够在线提交和更新其数据以便利数据收集工作。一旦相关数据提交以后，可用该工具来生成各种输出，包括图表和表格。

全球伙伴关系

11. 世卫组织继续与其他国际和政府间组织，包括国际民用航空组织、联合国世界旅游组织和国际航空运输协会等保持牢固的关系，所有这些组织都向国际卫生条例审查委员会提供了证词。世卫组织、粮农组织和国际兽疫局之间继续开展合作，并于 2010 年 4 月在共同商定的一项三方概念说明中重申了这一点。它们的合作活动特别着重于支持发展动物与人类健康实验室网络以及在新发疾病的“热点”地区加强诊断能力。粮农组织和世卫组织继续通过国际食品安全当局网络(INFOSAN)进行合作，监测、评估并核实可能具有国际影响的食品安全相关事件。最后，世卫组织在继续与国际原子能机构和其它国际组织密切合作，它们的合作平台是辐射与核事故紧急情况机构间委员会，一个负责两项有关的国际公约¹下关于辐射与核事故紧急情况防范和应对的现有国际安排的协调机构。

加强国家能力

12. 本组织各级继续支持缔约国达到《国际卫生条例(2005)》规定的核心能力要求，包括关于入境口岸的要求。这项工作主要通过世卫组织的区域战略以及国家疾病监测和应对系统网络来开展。在实验室能力建设方面，继续向各国提供支持，办法包括开展关于质量系统的全球和区域项目、加强人力资源并连接各实验室网络以促进分享资源、知识和专长。在实验室和运输环境方面，世卫组织及其伙伴正通过组办提高认识讲习班、培训师资和加强国家生物风险管理能力来确保坚持关于安全和生物安全保障的生物风险管理原则。重点包括扩大和发展合作性室间质量评价规划，扩大实验室结对行动和完成实验室质量标准全球调查。加强实验室质量和管理的—个关键要素是加强机构和国家之间的伙伴关系并促进知识共享。

13. 提高对《国际卫生条例(2005)》及其实施工作的认识继续是优先事项。在培训方面，22 名相关专业领域的学员完成了世卫组织关于《条例》实施问题的第二期课程。这期课程涉及了《条例》实施工作的诸多方面，并于 2011 年 2 月在法国 Menthon-Saint-Bernard 开展了两周面对面培训后结束。

14. 根据《国际卫生条例(2005)》，由野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎属于发现后必须向世卫组织通报的四项特定疾病之一。2010 年，由于野生脊灰病毒输入先前无脊髓灰质炎国家，和/或不存在不断演变且具有潜在国际影响的—风险的国家而引起了疫情，因此通

¹ 《核事故或辐射紧急情况援助公约》(1986 年)和《及早通报核事故公约》(1986 年)。

过《条例》通报了脊髓灰质炎病例。世卫组织网站的疾病暴发新闻¹栏目和面向国际卫生条例国家归口单位的事件信息网站上都公布了与脊髓灰质炎有关的事件。《国际卫生条例(2005)》的机制有助于警告各国注意新出现的野生脊灰病毒国际传播风险，包括在中非地区(例如安哥拉和刚果民主共和国)、中亚地区(例如塔吉克斯坦)和西非地区(例如尼日利亚)传播。全球消灭脊灰行动在全球、区域和国家各级建立了积极的监测网络，使得能够通报急性弛缓性麻痹病例，并能同时采集粪便标本和进行病毒学检查。这样，可以及时发现和对付所有剩余的脊灰病毒传播链。这个网络还继续支持发现和通报其他具有潜在公共卫生重要性的疾病，包括2009年H1N1流感大流行、H5N1禽流感、黄热病、霍乱和脑膜炎等。在消灭脊髓灰质炎以后的时期中，《国际卫生条例(2005)》将十分重要，因为在全球阻断野生脊灰病毒传播后必须立即开展高度敏感的疾病监测工作，以便迅速发现和应对脊髓灰质炎的再度输入或重新出现。考虑到这一点，并为了确保维持对脊髓灰质炎的长期监测能力，在消灭脊髓灰质炎以后，急性弛缓性麻痹监测网络将日益与《国际卫生条例(2005)》协调一致。

预防和应对国际公共卫生突发事件

15. 国际卫生条例国家归口单位和世卫组织国际卫生条例联络点继续是传送公共卫生信息的渠道。世卫组织国际卫生条例联络点是个交流网络，通过在区域一级开展定期测试和创新性培训活动加以维持。在194个《国际卫生条例(2005)》缔约国中，182个现有权访问面向国际卫生条例国家归口单位的事件信息网站。

16. 在《国际卫生条例(2005)》框架内，世卫组织继续与各国密切合作，以发现和应对公共卫生风险和突发事件。2010年10月1日至2011年2月9日期间，事件管理系统记录和跟踪了137起事件。这些事件涉及下述危险/综合征/疾病：非洲区域 — 急性神经系统综合征(与食品安全有关)、霍乱、克里米亚-刚果出血热、流感、细菌性脑膜炎、猴痘、鼠疫、脊髓灰质炎、裂谷热和黄热病；美洲区域 — 急性神经系统综合征、急性胃肠道综合症、急性呼吸道综合征、急性肝炎、霍乱、登革热、流感、军团病、钩端螺旋体病、疟疾、麻疹、水痘、白喉、人类狂犬病、疑似天花、化学品事件、食品安全相关事件、灾难(洪水、飓风)；东南亚区域 — 急性呼吸道综合征、急性出血热综合征、克里米亚-刚果出血热、白喉、流感和军团病；欧洲区域 — 化学品事件、食品安全相关事件、地震、登革热、西尼罗热、脊髓灰质炎、麻疹、疟疾、急性肝炎、隐孢子虫病和流感；东地中海区域 — 急性神经系统综合征和疟疾；西太平洋区域 — 基孔肯雅热、霍乱和流感。秘书处仍在审查《国际卫生条例(2005)》下的信息共享机制，以便能改进向缔约国提供的服务。

¹ 见<http://www.who.int/csr/don/archive/year/2010/en/> (检索日期：2011年2月18日)。

17. 如提交给执行委员会第 128 届会议的关于实施《国际卫生条例(2005)》的总干事报告¹所指明, 2010 年 3 月完成了关于《条例》附件 2 运行情况的审查和评价研究, 并向国际卫生条例审查委员会报告了研究结果和分析情况。《世界卫生组织简报》已经同意发表关于《条例》下通报评估的全球一致性调查结果, 关于附件 2 运行情况的定量和定性研究正在接受出版审查。

18. 世卫组织对与化学品事件进行了监测和评估并向面临化学品突发事件的国家提供了技术支持。这些突发事件包括影响近 2000 名儿童的大规模铅中毒事件, 以及地震过后的化学品事件。此外, 秘书处继续与各国合作, 支持它们加强对辐射突发事件的防范措施。这方面工作涉及两个全球网络的成员: 辐射紧急情况医疗准备和救援网络和世卫组织生物剂量测定网络。有关活动包括制定两个网络的能力和开展培训及演习活动。

19. 已对存在黄热病传播风险的国家或地区名单作出修订并向会员国提供了相关信息。更新后的名单已在 2011 年版的《国际旅行和健康》中发表。负责针对具体国情绘制黄热病风险图的非正式专家工作小组在继续其工作, 审查对国家黄热病风险状况进行分类的标准和方法。为了能够改进黄热病风险图的绘制工作, 该小组还在努力开发一个数据库, 以便于对未发表的黄热病流行病学报告进行电子存档。另一个工作小组继续在根据《国际卫生条例(2005)》附件 5 的规定制定标准, 以便于确定世卫组织应建议对离境交通工具采取除虫措施的国家或地区名单。

法律问题

20. 世卫组织继续应要求向各国提供关于《条例》实施问题的法律意见。所涉领域包括更新国家法律以满足《条例》要求。此外, 还在国际卫生条例审查委员会继续开展工作的过程中, 向其提供了有关《条例》规定的大量建议。

实施进展

21. 在世卫组织各区域办事处的支持下, 缔约国在实施《国际卫生条例(2005)》方面取得了进展; 对 2009 年 H1N1 流感大流行的应对表明了投资加强国家能力的重要性。此外, 国际卫生条例审查委员会对《条例》运作情况开展的持续审查, 使各国政府更加认

¹ 文件 EB128/5。

识到《条例》在为管理国际公共卫生风险和突发事件提供全球框架方面的重要性和独特性。然而，各国的《条例》实施工作继续提出严峻挑战，根据从缔约国获得的信息，截止到2012年6月15日时，有些国家可能仍无法满足《条例》附件1(一)所提出的关于监测和应对的核心能力要求。

卫生大会的行动

22. 请卫生大会注意本报告。

= = =