



## 实施《国际卫生条例（2005）》

### 关于根据《条例》的规定发展国家核心能力的报告

#### 秘书处的报告

1. 执行委员会在2012年1月第130届会议上注意到《国际卫生条例（2005）》实施情况报告<sup>1</sup>。应会员国的要求，秘书处着手编写一份更新报告，向第六十五届世界卫生大会报告《条例》实施进展情况、影响充分实施的主要障碍以及本组织向各缔约国提供支持的计划。

2. 根据《条例》第五条第一款和第十三条第一款，各缔约国应在不迟于《条例》在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其在以下方面的能力：根据《条例》发现、评估和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力；以及发展、加强和保持快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。根据第五十九条的规定，鉴于《条例》已于2007年6月15日生效，到2012年6月15日，各缔约国应具备第五条和第十三条要求的以上核心能力<sup>2</sup>。根据《条例》的规定，在缔约国提出要求并提供延期理由和一项实施计划后，将允许延期。秘书处于2011年9月向各缔约国和《条例》国家对口单位通报了这一期限，并向它们提供了关于如何获得延期的拟议程序大纲和延期申请书的示范格式。这些文件是题为“就如何确定到2012年是否满足《国际卫生条例（2005）》核心能力要求及可能的延期向缔约国提供的信息”文件的附件，已公布在《国际卫生条例》国家对口单位在输入密码后可以进入的网址上<sup>3</sup>。在执委会第130届会议期间向《国际卫生条例》国家对口单位以及各常驻团寄发了一份提醒函，计划将在第六十五届世界卫生大会期间寄发另一份提醒函。在2012年6月15日之后，秘书处将提供缔约国通过安全网址获得延期的情况。

<sup>1</sup> 见文件 EB130/2012/REC/2，第九次会议摘要记录。

<sup>2</sup> 由于《条例》对有关缔约国生效日期不一，这一目标日期有以下例外：印度现在的目标日期为2012年8月8日；列支敦士登现在的目标日期为2017年3月28日；黑山现在的目标日期为2013年2月5日；美国现在的目标日期为2012年7月18日。

<sup>3</sup> 见[http://www.who.int/ihr/legal\\_issues/ihr\\_core\\_capacity\\_2012/en/index.html](http://www.who.int/ihr/legal_issues/ihr_core_capacity_2012/en/index.html)（检索日期：2012年4月26日）。

3. 本文件进一步分析了《国际卫生条例（2005）》要求的国家核心能力的实施状况，说明了影响充分实施的障碍，并阐述了秘书处向尚未充分实施的缔约国提供支持的计划。本报告参考了若干资料，其中参考了以下资料：供列入秘书处提交第六十四届和第六十五届世界卫生大会报告的缔约国年度报告<sup>1</sup>，收到的自我评估监督实施调查问卷<sup>2</sup>中填写的答复，以及为2012年2月在里昂举行的总部和区域《条例》官员磋商会议编写的区域报告。截至2012年4月4日，在194个缔约国中，156个缔约国（占80%）向世卫组织提交了报告<sup>3</sup>。

## 公共卫生背景

4. 在各区域，各国继续发生广泛的公共卫生事件，世卫组织的事件管理系统记录了这些事件<sup>4</sup>。该系统用于记录疾病事件和采取的重大业务决定以及在可能引起国际关注的疫情期间采取的行动等信息。它并不是全世界所有疫情的详尽数据库。事件管理系统过去几年记录的最多事件是传染病危害（流感、登革热、基孔肯雅热、输入型麻疹和黄热病）。许多国家反复流行霍乱、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、登革热和病毒性出血热。野生脊灰病毒仍继续在一些区域传播。传染病或毒素造成的食品安全事件或人畜共患病（流感和狂犬病）越来越多。食品安全日益成为一些区域重大的公共卫生问题，但由于可获得的信息有限，很难充分评估与食品安全有关的难题和问题。环境因素也在很大程度上加重了疾病负担。事件管理系统还记录了两起与核辐射危害有关的事件。

## 实施机制

5. 各缔约国通过各种论坛，包括通过次区域一体化计划（例如美洲南部共同市场）、欧盟委员会等，以及通过非洲区域综合疾病监测和反应战略和亚太地区新发疾病战略，推动《国际卫生条例（2005）》的实施工作。

6. 亚太新发疾病战略覆盖东南亚区域和西太平洋区域，最初于2005年制定，目的是针对新出现的疾病以及其它公共卫生事件采取防范、预防、早期发现和迅速应对措施，应对新出现的威胁，增强公共卫生安全。考虑到前五年取得的成绩以及在防治H1N1禽流感 and 应对2009年甲型H1N1流感大流行期间吸取的经验教训，于2010年修订了此项战略。经修订的战略仍然重视新发传染病，同时扩大了范围，确定了以下八个重点领域：监测、

---

<sup>1</sup> 文件 A64/9 和 A65/17。

<sup>2</sup> 每年向各国《条例》对口单位发出调查问卷，以便报告在发展核心能力方面的进展情况。已在网上公布，供各缔约国查阅，网址是：<https://extranet.who.int/ihrportal/report.aspx?id=68>（检索日期：2012年4月26日）。

<sup>3</sup> 截至2012年4月4日提交报告的缔约国数目和每个区域报告情况的缔约国的百分比。

<sup>4</sup> 流行警报和核查：2006年简报。《疫情周报》，2007年，82(13):111-116。

风险评估和应对；实验室；人畜共患疾病；感染的预防和控制；风险通报；防范突发公共卫生事件；区域防范、预警和应对；以及监测和评估。为实施该项战略，还针对这两个区域制定了一项工作计划，以指导制定国家计划并增强区域办事处的工作。

7. 在次区域级，增强核心能力工作一向将重点放在以下领域：建立和加强次区域传染病监测机制；实验室网络；应对特定风险机制；跨国活动和入境口岸活动；以及评估和修订国家法律框架。确定了区域合作伙伴，并规定了其作用和职责，以协助实施《国际卫生条例（2005）》，包括部署区域跨领域专家团队，尤其是协助开展宣传、评估、能力建设、监测和应对活动。

## 概述迄今取得的进展

8. 如以前报告指出的那样<sup>1</sup>，在建立各项能力方面取得了很大进展（详细的区域分析见下文第18-42段）。各缔约国2011年提供的数据显示，在食品安全以及人畜共患疾病事件的监测和发现以及应对方面，核心能力持续增强。总体上，根据《国际卫生条例（2005）》，加强了卫生部门的作用。缔约国指出，入境口岸的公共卫生防范工作仍是一项挑战，但同时也为促请其它部门重视《条例》总体实施工作提供了机会。提交报告的大多数缔约国为实施《条例》颁布了相关法律。在加强人畜共患疾病领域的能力上也取得了进展，许多缔约国建立了动物卫生部门与人类卫生部门之间协调机制，以协助发现和应对人畜共患疾病事件。实验室能力、感染控制和风险通报工作也取得了明显成绩。监督和评估是发展国家和区域能力的一个新的重点领域，其中应重视国家自主权并利用有关数据改进规划。

## 实施工作面临的挑战

9. 下文确定并简述了各区域共同面临的若干挑战。一些挑战反映了国家存在的差距，这需要得到有关缔约国进一步重视；还有些挑战是区域内各缔约国面临的共同挑战。一些差距需要在国际上获得外部支持和干预才能弥补。

## 财政和技术资源

10. 事实上很难阐述实施工作的短期效益以及捐助方的投资收益。难以直接衡量和表明《国际卫生条例（2005）》对健康和经济的积极影响。为开展实施工作调动资源面临以下一些挑战：处理不可预测的国家工作计划筹资差距的问题；在未获得足够支持的情况

---

<sup>1</sup> 文件 A62/6、A63/5 和 A63/5 Add.1，A64/9、A64/10 和 A64/10 Add.1。

下提供技术领域援助，一些缔约国未获得任何捐助者或合作伙伴的支持；分担人力资源费用；将捐助方重点与国家需求挂钩；以及吸引新的合作伙伴。面对这些挑战，问题是国家缺乏资源并缺乏用于实施规划的核心资金。鉴于本组织目前的资金状况，本组织缺乏能力和人力资源为在全世界实施《国际卫生条例（2005）》而开展必要的工作。

11. 许多缔约国正在制定或更新国家工作计划。为有效实施这些计划，在今后一些年，需要缔约国政府提供大量的、可以持续的投资，并且需要外部捐助方和合作伙伴提供支持。

### **高层政治支持**

12. 为顺利实施《条例》，需要政府作出承诺；另外，还需调动一些部门和行动者负责在各自领域开展实施工作。还需增强国家级政治领导作用和监督。

### **立法和监管机制**

13. 评估和修订与《条例》有关的法律，需要特定专长，并需投入大量人力和时间。许多缔约国仍在开展这些活动。

### **增强各国《条例》对口单位**

14. 正如与2009年甲型H1N1流感大流行有关的《国际卫生条例（2005）》实施情况的审查委员会指出的那样，总体上，各国《条例》对口单位未获足够授权，并缺乏开展工作所需的资源<sup>1</sup>。它们应有权在卫生部门内外通报情况，需要有机制确保必要时能向世卫组织及时通报或开展核查工作，并需要加强与其它部门和入境口岸公共卫生职能之间的联系。同时，缔约国需要不断指导对口单位履行职能。

### **在卫生部门外开展宣传和倡导工作**

15. 通过举行《条例》国家对口单位会议，通过每年举办《条例》培训班（即远程学习“网上《条例》培训班”），并通过在评估国家情况期间向许多部门说明情况，开展了大量宣传工作。但各部门、捐助者以及合作伙伴仍对《国际卫生条例（2005）》和缔约国的主要权利和义务认识不足。被指定负责开展与《条例》有关的活动以及《条例》国家

---

<sup>1</sup> 文件 A64/10 Add.1。

对口单位活动的人员流动频繁。此外，许多缔约国的情况显示，《条例》被视为一个新的领域，而不是被视为主要公共卫生职能和公共卫生防范机制的一个制度化工具；或认为《条例》只是卫生部门的责任。仍面临的一项挑战是，需要开展高层宣传工作，将《条例》作为国家和全球卫生安全的框架，并将国家行动计划作为一个工具，调动并更好地利用资源。此外，在一些缔约国，各部委的监督、应对和防范职能有所重叠，结果造成协调问题，无法及时和有系统地共享信息，并导致监督和应对机制运转不畅。

## 人力资源

16. 特别缺乏人力资源。在许多区域，招聘、培训和留用八项核心能力领域的工作人员仍是一项挑战。包括被指定作为《条例》国家对口单位的机构在内，卫生部门人员流动频繁，影响了在建立持久人力资源能力方面的努力。在一些人口稀少、且政府能力有限的缔约国，通常只有一人承担多项责任和负责履行一系列职能。尽管缺乏人力资源严重阻碍能力建设，但往往不能将捐助用于支付国家级工作人员的工资。

## 使用当地语言提供指导

17. 由于存在语言障碍，《条例》实施工作和日常运作受到极大影响。在英语不是工作语言的区域，急需翻译有关指南和文件，并需在培训时提供翻译服务。缺乏翻译严重阻碍编制因地制宜的培训材料、案例研究和示范实例。主要由于缺乏资源，世卫组织的指导文件、正式公告和工具未能被译成六种正式语文，这仍是在全世界统一对《条例》内容的认识的一个重大障碍。

## 各区域迄今取得的进展和计划开展的活动

### 非洲区域

18. 在46个缔约国中，37个缔约国（即80%）向世卫组织通报了发展核心能力情况。8个缔约国未在2010年或2011年通过缔约国调查问卷报告其核心能力情况，6个缔约国未开展评估，9个缔约国未按照《国际卫生条例（2005）》的要求制定核心能力发展计划。将重视各有关缔约国的工作。

19. 在整个区域，监测系统得到改进，应对能力获得增强。通过实施工作，还提高了对需要增强应对包括食品安全、化学或核辐射事件在内的《条例》所列各种危害的能力的认识，包括增强了对需要促进各负责部门不同的信息共享和交流机制之间互动的认识。

区域分析结果显示，以下方面的能力仍存在差距和缺陷：立法、防范、风险通报和人力资源；发现和应对食品安全、化学和核辐射事件以及包括在入境口岸发生的突发公共卫生事件。《国际卫生条例（2005）》实施工作仍不得不与该区域的其它重点争夺资源，并且仍面临人员和资金短缺以及缺乏基础设施问题。在《条例》所涉各领域缺乏人力资源能力也是影响实施工作的一项因素。

20. 将在区域计划中高度重视克服上述缺陷。在制定分区域活动计划时，将确定缔约国重点并解决这些问题。技术支持的内容将包括派遣外地特派团，并针对具体能力举办区域和次区域讲习班。将重视加强以下能力：发现和应对核辐射、食品安全和化学事件或突发事件；立法；风险通报；以及公共卫生防范和应对。还将加强缔约国在入境口岸发现和应对国际关注的突发公共卫生事件的能力。同时，各缔约国将需要持续支持加强或维持其监测能力，确保及时发现、通知和通报情况，保障实验室质量，实行生物保障和生物安全最佳做法，增强《条例》国家对口单位的权力和加强其疫情应对和协调工作，并提供更多人力资源。根据未获满足的需求情况配置资源有助于缔约国为克服这些缺陷努力调动资源。

21. 将继续向设于利伯维尔、瓦加杜古和哈拉雷的世卫组织国家间支助团队提供支持，协助其在非洲中部、西部、东部和南部开展工作。需要支持次区域组织和国家间监测网络，推动实现非洲区域《条例》实施目标。还需要特别重视该区域的小岛屿。

## 美洲区域

22. 在35个缔约国中，28个缔约国（即80%）向世卫组织报告了情况。至少30个缔约国开展了编制计划活动，制定或更新了计划。确定了下述关键核心能力和领域：人力资源；防范；发现和应对化学和核辐射事件和突发事件；以及在入境口岸预防、发现和应对突发公共卫生事件。

23. 2011年6月，设立了全球疫情警报和反应网络的美洲分网络。

24. 应加强与世卫组织合作中心（例如设于巴西圣保罗环保公司(CETESB)的预防、防范和应对突发化学事件世卫组织合作中心）的联系。

25. 加勒比次区域缔约国面临着独特的地理和人口因素以及有限资源带来的挑战。需要不断探索通过何种机制开展可行的次区域工作并从中获得最大效益；加勒比公共卫生署可在此方面发挥极为重要的作用。加勒比次区域的一项重点是实施由原子能机构和美洲

卫生组织联合发起的关于加强加勒比共同体各成员国放射性物质辐射安全和保障设施的合作项目。

26. 加强中美洲国家当局在开展中美洲次区域一体化计划以及与众多捐助者和合作伙伴进行谈判方面的领导能力也是一项重点。

27. 考虑到中美洲各缔约国不同的能力以及一些缔约国在跨部门合作领域取得了可观的进展，将促进南美洲各缔约国之间的双边合作和经验交流。此外，美洲区域办事处应促进在全球范围内分享南美洲一些缔约国在《条例》所涉领域采用的新颖做法。一项具体挑战是，巴西将于2014年和2016年分别举办足联世界杯和夏季奥运会。应将这些事件作为南美加速防范工作的一个机会。

## 东南亚区域

28. 该区域所有11个缔约国（即100%）向世卫组织报告了情况。主要差距是发现和应对化学和核辐射等特定人类健康危害的能力。

29. 建立监测和实验室诊断能力是该区域各缔约国的重点。需要为增强能力开展大量工作，确保对化学和核辐射危害的抵御能力。增强入境口岸的能力也是许多缔约国的一项高度优先的重点。尽管取得了重大进展，但拥有大量指定港口和机场的缔约国在此领域仍面临挑战。还重视支持缺乏资源（包括缺乏人力资源）的缔约国开展实施工作。像西太平洋区域一样，根据亚太新发疾病战略（2010年）的工作计划开展了这方面的工作。

30. 在一些较小的缔约国，加强《国际卫生条例（2005）》的实施能力受到若干因素影响，例如人力资源有限，实施费用看来高于其它缔约国，有时还存在资金和技术支持不足问题。因此，必须确定区域支持重点，重视将较小缔约国纳入区域网络，并寻求新颖的解决办法，例如开展配对项目。

## 欧洲区域

31. 在55个缔约国中，44个缔约国（即83%）向世卫组织报告了情况。缔约国通报的数据显示，主要缺陷在人力资源领域。

32. 需要加强各缔约国入境口岸的能力和风险通报能力。需要在国家总体防范活动和计划中更好地落实《国际卫生条例（2005）》。需要改善多部门协调以及入境口岸与国家级

之间的协调。尤其是，应在该区域东部各缔约国中开展宣传活动，提高卫生部门内外的高级官员的认识，增强对《条例》实施工作的政治承诺。还需要审查和落实相关法律，以便有效开展日常工作。需要鼓励缔约国分享和公布最佳做法。

33. 将支持发展核心防范能力，并协助该区域举办大规模集会（例如2012年伦敦夏季奥运会和残奥会以及2014年俄罗斯联邦索契冬奥会和残奥会）。

## 东地中海区域

34. 在22个缔约国中，18个缔约国（即82%）向世卫组织报告了情况。区域分析结果显示，国家行动计划的制定工作出现延误，缺乏涵盖《国际卫生条例（2005）》广泛范围的国家框架，以及该区域许多缔约国目前缺乏政治稳定。

35. 主要缺陷涉及化学事件管理、人力资源以及入境口岸的能力。还发现在下述核心能力和领域存在技术差距：事件监测、应对和防范，风险通报和实验室（包括生物安全和生物保障）；以及发现和应对人畜共患、食品安全、化学和核辐射事件和突发事件。

36. 将在区域计划中高度重视弥补上述差距。将制定次区域活动计划，其中将确定重点缔约国，以解决这些问题。

37. 计划在2012年6月15日之后提供技术支持，其中包括开展宣传活动，并针对具体能力举办区域和次区域讲习班。秘书处正与该区域各缔约国合作，在《条例》框架下，努力提高透明度，并建立信息分享机制。将加强各主要合作伙伴之间的协调，以便发现和应对食品安全、人畜共患、化学和核辐射事件和突发事件。

38. 需要协助开展工作，测试与核实《条例》实施工作核心能力建设计划。正在努力改进国家兽医部门和国家公共卫生部门之间的联系。

## 西太平洋区域

39. 在35个缔约国中，18个缔约国（即67%）向世卫组织报告了情况。在下述核心能力和领域取得了良好进展：监测、应对、协调、风险通报、发现和应对人畜共患疾病事件。需要改进若干领域的工作，包括防范工作和入境口岸能力。还需要针对非传染性疾病预防加强对公共卫生事件和突发事件的管理。



40. 需要加强被定为重点指标的下述技术核心能力和领域：根据指标进行监测，风险评估能力，公共卫生实验室服务，突发卫生事件风险通报，突发公共卫生事件的防范（包括大流行性流感防范，在卫生部建立应急活动中心，更好地确定《条例》国家对口单位的职能，为指定的入境口岸制定突发公共卫生事件应急计划），区域监测和反应能力（包括加强全球疫情警报和反应网络），以及监督和评估能力。已确定了需要在本国进一步作出努力并需要获得外部支持的重点缔约国。这些缔约国正在制定并实施经更新的用于管理新发疾病以及公共卫生事件和突发事件的工作计划。如东南亚区域一样，根据亚太新发疾病战略（2010年）的工作计划开展了此项工作。根据此项战略新设的监督和评估系统显示，需要建立《条例》的实施能力。该系统为此特别重视满足成员国的问责要求和学习需要。

41. 世卫组织、各捐助者和合作伙伴需要进一步提供技术和资金支持，以协助制定和实施国家工作计划。另外，十分重要的一点是，应以协调一致的方式提供国际援助。

42. 开发《条例》所确定的核心能力的全球监督工具对太平洋岛屿缔约国是一项重大挑战。关键是需要因地制宜，或调整此项工具的使用方法和能力建设方法。例如，建立太平洋疾病症状监测系统，通过实验室联网加强实验室能力，并利用区域和国际化学和核辐射突发事件管理能力。

## 今后措施

43. **加强国家自主权，并与缔约国一道支持发展工作。**世卫组织将继续主张实行可持续的计划，并将支持卫生部门采用跨部门方法。秘书处将协助申请延期的缔约国最后确定其根据《条例》建立核心能力的计划。世卫组织将针对《条例》国家对口单位的作用和职责提供进一步指导。

44. 本组织将协助各缔约国进行重大评估，确定区域和次区域网络可以如何协助缔约国实施《国际卫生条例（2005）》。在实施区域战略和国家计划时需要利用这些网络以及经济和技术次区域一体化机制，以免重复工作和相互争夺资金。

45. **进一步倡导和宣传。**世卫组织将通过制定成果指标和设计成本核算工具等，继续为支持实施工作奠定坚实的证据基础。

46. 将改进沟通，更明确地说明实施《条例》的好处，包括在国家级开展事件管理的好处。加强沟通还有助于增强对促进其它部门参与实施工作重要性的认识，尤其是认识到

其权利和义务、作用、职责以及相关的法律框架。世卫组织将根据特定对象（合作伙伴、捐助者和其它利益攸关方），并针对具体危害（例如化学或核辐射事件构成的危害），开展宣传工作。秘书处将支持缔约国建立与其它部门的业务联系。

47. **加强资源调动工作。**为加强资源调动工作，首先将根据那些要求延期的缔约国在2012年6月之后提交的国家实施计划确定目前的需求和差距。将以同样方式确定各合作伙伴可以提供的技术和资金支持。世卫组织还将根据国家需求，在技术工作领域协助提供配套技术和资金。

## 结论

48. 《国际卫生条例（2005）》的第一个实施期限（2012年6月15日）日益临近。各缔约国在其实施计划中提供了较详细的信息，其中列明了最需加强的能力。秘书处能够提供更详细的分析，根据需要提供支持，并将继续支持各缔约国监督其进展情况。秘书处还将制定一项计划，支持申请延期两年的缔约国制定2013-2014年具体的行动计划。

49. 秘书处将考虑采用最佳机制，在2014年6月到期后商定国家实施情况评估指标。

## 卫生大会的行动

50. 请卫生大会注意本报告。

= = =