



突发公共卫生事件：防范和应对

《国际卫生条例（2005）》

《国际卫生条例（2005）》实施情况年度报告

总干事的报告

1. 本文件是根据 WHA71(15)号决定（2018年）提交的，该决定请总干事“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”。下文有关各节报告了《改进公共卫生防范和应对五年期全球战略计划（2018-2023）》¹的实施进展情况。

事件管理

与事件相关的信息

2. 整个2018年，世界卫生组织的事件管理系统共记录了484起公共卫生事件（比2017年增加了16%），其中352起（73%）归因于传染病，47起（10%）归因于灾害，19起（4%）归因于食品安全。国家政府机构，包括《国际卫生条例》国家归口单位，是报告151起（31%）此类事件的初始信息来源。其他信息来源包括世卫组织办事处、新闻媒体和其他组织。与前几年一样，缔约国向世卫组织通报事件以及对事件核实请求的答复存在明显延误，这违反了《条例》第六条和第十条的有关要求。

3. 在同一时期，世卫组织在事件信息网站上公布了120份最新情况，供《国际卫生条例》国家归口单位参阅，涉及82起公共卫生事件。分别由以下区域报告：非洲区域（40%）、西太平洋区域（20%）、美洲区域（16%）、欧洲区域（12%）、东地中海区域（11%）

¹ 全球战略计划见文件A71/8，附件（https://apps.who.int/iris/handle/10665/276308?search-result=true&query=Document+A71%2F8&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc，2019年3月5日访问）。

和东南亚区域（1%）。大多数事件最新情况涉及流感、中东呼吸综合征、霍乱、脊灰和黄热病。此外，作为疫情简报，世卫组织于 2018 年在其官方网站上发布了 91 份最新情况¹。

4. 2018 年，世卫组织继续与全球疫情警报和反应网络的伙伴密切合作，通过每周业务电话，分享信息，协调警报、风险评估和反应活动，以支持公共卫生防范和应对行动。针对孟加拉国的白喉和季风、南非的李斯特菌病、尼日利亚的拉沙热、刚果民主共和国的霍乱，安哥拉的霍乱和刚果民主共和国的埃博拉病毒病（在赤道省、北基伍省和伊图里省）。Go.Data 软件是一个现场数据收集、传输链可视化和接触随访工具，并使用开源数据，该软件已经完成开发，将于 2019 年免费提供给会员国和合作伙伴。

5. 在 2018 年刚果民主共和国爆发的两次埃博拉病毒病期间，秘书处向根据公共卫生风险评估被确定为高风险的九个重点邻国提供了广泛支持。为所有九个国家制定了区域防范战略计划，强调了发展重点能力和进行资源调动的必要性。秘书处与伙伴和捐助者协调，支持与区域计划保持一致的国家一级应急计划，重点是跨境能力发展与合作，以控制埃博拉病毒病的跨境传播。

突发事件委员会

6. 关于脊灰病毒持续事件以及涉及传播和国际扩散情况的《国际卫生条例（2005）》突发事件委员会，自 2014 年脊灰病毒的国际传播被宣布为国际关注的突发公共卫生事件以来，每三个月举行一次会议。2018 年，召集了四次突发事件委员会会议。根据卫生大会关于脊髓灰质炎的 WHA68(9)号决定（2015 年），继续通过《条例》规定的临时建议管理这种局势。在 2019 年 2 月 19 日突发事件委员会第二十次会议上，七个缔约国报告了本国的脊灰局势，总干事坚持其为国际关注的突发公共卫生事件，并发布了相应的临时建议²。

7. 此外，总干事还为 2018 年在刚果民主共和国爆发的两次不寻常的埃博拉病毒病召集了突发事件委员会：第一次疫情 5 月至 6 月份发生在赤道省，第二次始于 8 月份的北基伍省和伊图里省，在撰写本报告时，仍在持续中。2018 年 5 月 18 日³和 2018 年 10 月

¹ 疫情简报，见 <http://www.who.int/csr/don/en/>（2019 年 3 月 4 日访问）。

² 关于脊灰的国际扩散问题的《国际卫生条例》突发事件委员会第二十次会议的声明，见 <https://www.who.int/news-room/detail/01-03-2019-statement-of-the-twentieth-ihf-emergency-committee>（2019 年 3 月 20 日访问）。

³ 关于埃博拉疫情的《国际卫生条例》突发事件委员会 2018 年第 1 次会议的声明，见 <https://www.who.int/news-room/detail/18-05-2018-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ihf-emergency-committee-regarding-the-ebola-outbreak-in-2018>（2019 年 3 月 4 日访问）。

17 日¹召集了两次突发事件委员会会议，委员会在发布公共卫生咨询意见的同时，并不认为这两个事件构成国际关注的突发公共卫生事件。总干事接受了委员会的建议。两次会议的声明，包括其中所载公共卫生咨询意见可查阅世卫组织网站。

加强国家核心能力

8. 2010 年以来，所有 196 个缔约国都利用年度报告调查问卷向秘书处至少报告了一次。2018 年，推出了新的调查问卷。截至 2019 年 4 月，186 个缔约国（95%）提交了报告（其中，179 个国家完成并提交了 2018 年 6 月发出的调查问卷）。按区域划分，作出回复的有非洲区域 47 个缔约国（100%），美洲区域 33 个（94%），东南亚区域 11 个（100%），欧洲区域 49 个（89%），东地中海区域 21 个（100%），西太平洋区域 25 个（93%）。缔约国 2018 年度报告的详细信息已在世卫组织全球卫生观察站网站上公布²。从全球来看，据报告 13 项核心能力都取得了进展，特别是在监测、实验室能力、《条例》协调和《条例》国家归口单位职能方面，但总体平均分数表明，化学品事件、入境口岸能力和辐射突发事件等领域迫切需要作出进一步和持续的努力³。

9. 秘书处支持开展自愿外部评价，包括联合外部评价。截至 2019 年 3 月 8 日，共有 92 个缔约国进行了自愿联合外部评价，其中 24 个在 2018 年完成。秘书处的重点是提高评价质量，例如通过使用标准化工具和材料帮助缔约国准备评价，实施绩效评价程序以确定需要进一步改进的领域，并为评价情况特殊的国家制定指导意见⁴。2018 年，缔约国在秘书处的支持下开展了 31 次模拟演练，旨在测试各种防范和应对功能，自 2016 年以来共完成了 97 次此类演练。秘书处，特别是区域和国家办事处，还支持进行了 18 次行动后审查，动员了国家、区域和地方各级利益攸关方、社区代表、非国家行为者和国际合作伙伴的参与，自 2016 年以来共完成 45 次此类审查。举办了三次关于模拟演练和行动后审查的区域培训讲习班，来自卫生部和世卫组织办事处的 112 名参训人员从中受益。秘书处编制了专家名册，以支持规划、实施和评价演练和审查工作。有关联合外部

¹ 关于埃博拉病毒病疫情的《国际卫生条例》突发事件委员会 2018 年 10 月会议的声明，见 <https://www.who.int/news-room/detail/17-10-2018-statement-on-the-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-on-the-ebola-outbreak-in-drc>（2019 年 3 月 4 日访问）。

² 全球卫生观察站数据库，见 <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>（2019 年 3 月 4 日访问）。

³ 基于对截至 2019 年 1 月 28 日从 151 个缔约国那里收到的信息所作的分析。三个缔约国提交的报告采取的格式难以被纳入分析中。

⁴ The initial categories of special-context countries identified by WHO include small island countries, Federal States, countries in conflict and overseas territories. 世卫组织确认的情况特殊的国家的最初类别包括小岛屿国家、联邦国家、冲突国家和海外领地。

评价、模拟演练和行动后审查的详细信息可查阅世卫组织《国际卫生条例（2005）》和卫生安全战略伙伴关系的门户网站¹。

10. 对在《国际卫生条例》监测和评价框架下收集的数据进行的初步分析²表明，几乎所有缔约国在监测和实验室等检测能力方面的总体表现都较好，在缔约国年度报告调查问卷和联合外部评价中的全球平均得分高于 65%，超过应对能力，如突发事件防范和应对，后者的全球平均得分为 55% 左右。这些结果得到了行动后审查和模拟演练的进一步证实，审查和演练表明，相对于应对能力，检测能力更具实用性，表现更好。半数以上的行动后审查和模拟演练具有多部门成分，因为它们与人畜共患病事件相关，例如布鲁氏菌病、西尼罗河热、裂谷热、黄热病、埃博拉病毒病或狂犬病。这一趋势与缔约国年度报告调查问卷和联合外部评价的得分相一致，其中《条例》协调和与人畜共患病相关的能力的全球平均得分为 60%。注意到在入境口岸、化学品安全和辐射突发事件方面存在能力差距，缔约国年度报告和联合外部评价结果的全局平均得分约为 45%-49%。

11. 秘书处继续通过制定和传播技术指导、材料和工具以及向易受伤害和脆弱国家提供技术援助，来支持缔约国加强实验室和监测能力的努力。活动的重点是标本采集和运输的安全性和及时性，在安全可靠的设施中获得有质量保证的实验室诊断能力，以及加强监测系统，以便及早发现公共卫生事件。其中一些活动是在非洲区域的埃博拉病毒病区域防范计划的背景下进行的。

对《条例》要求的遵守情况

12. 随着《条例》的生效，缔约国必须遵守《条例》适用于它们的所有规定。本节提供有关信息，表明如何遵守《条例》若干要求，包括在额外的卫生措施、事件通报与核实、《国际卫生条例》国家归口单位的建立和维持等方面的要求，以及与入境口岸，《条例》专家名册和黄热病疫苗接种等相关的关键条款。

额外的卫生措施

13. 根据《条例》第四十三条，秘书处继续系统地监测缔约国遵守额外的卫生措施的情况，并维持了这些措施的数据库。2018 年 5 月以来，它与采取额外的卫生措施，严重影

¹ 见 <https://extranet.who.int/spp/>（2019 年 3 月 4 日访问）。

² 《国际卫生条例（2005）》监测和评价框架（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1?>，2019 年 3 月 13 日访问）。

响了国际交通和人员流动的六个缔约国进行了系统对话。结果，六个缔约国中有两个取消了这些限制。

14. 在印度喀拉拉邦的尼帕病毒疫情期间（2018年5月至6月），世界卫生组织建议不实施任何旅行或贸易限制，五个缔约国暂时禁止从喀拉拉邦进口水果和蔬菜。在世卫组织与这些缔约国的互动之后，两个国家解除了禁令，一个国家为禁令提供了公共卫生理由。但是，在编写本报告时，世界卫生组织尚未获悉其他三个缔约国解除禁令。

15. 在刚果民主共和国目前的埃博拉病毒病疫情期间，秘书处考虑到突发事件委员会的建议，建议不适用任何旅行或贸易限制。在编写本报告时，一个缔约国正在执行一项程序，包括对来自受埃博拉病毒病影响的刚果民主共和国地区的所有旅客，其中包括参与埃博拉病毒有关的活动的人道主义志愿者和卫生工作者进行为期21天的隔离检疫。

16. 秘书处将继续系统地监测与公共卫生事件有关的额外的卫生措施。秘书处还在探讨应采取何种方法，向缔约国通报和提供此类信息，包括缔约国根据第四十三条所采取行动的细节。为了更好地向缔约国通报额外的卫生措施的有效性，秘书处正在起草关于出境/入境筛查在减少传染病国际传播方面的有效性的循证指导方针。

事件通报与核实

17. 若干世卫组织区域办事处，包括非洲、美洲和欧洲区域办事处，已着手系统地监测和报告缔约国对《条例》规定的事件通报与核实义务的遵守情况。例如，美洲区域办事处自2007年6月以来，不断监测对核实请求的答复，与各缔约国分享结果，并自2014年以来发布了年度报告。2018年，按照《条例》的要求，在24小时内及时回复核实请求的缔约国，非洲区域为67%（47/70）¹，美洲区域为40%（14/35），欧洲区域为84%（11/13）。

18. 秘书处一直在制定指导文件并开发工具，以支持缔约国履行《条例》规定的事件相关紧急通讯义务，落实《国际卫生条例》国家归口单位职能。其中包括《条例》严肃游

¹ 根据目前已掌握数据的事件汇总。

戏、能力测试模块和对缔约国的《条例》实施援助；美洲区域办事处开发了多国《国际卫生条例》国家归口单位强化讲习班工具包¹。

《国际卫生条例》国家归口单位

19. 秘书处继续促进世卫组织六个区域《国际卫生条例》国家归口单位的全天候运行，2018年，154个（79%）《国际卫生条例》国家归口单位根据《条例》的要求确认或更新了它们的联系信息，110个（56%）确认或更新了它们的事件通报网站指定用户名单。截至2018年底，该事件通报网站共有848名指定用户，创建了153个新用户或已获得访问权限的用户。关于《国际卫生条例》国家归口单位对事件通报网站的使用，196个《国际卫生条例》国家归口单位中有160个（82%）在2018年至少访问过该网站一次，以获取有关当下公共卫生事件和突发事件的最新信息。

20. 秘书处在全球和区域两级启动了《国际卫生条例》国家归口单位全球知识网络，已在非洲区域建立了该网络，正在讨论在欧洲和东南亚区域建立网络的问题。秘书处继续制定和更新学习规划和培训资源，包括侧重于《国际卫生条例》国家归口单位和其它利益攸关方的创新工具和在线学习课程。所有这些资源都通过卫生安全学习平台提供²。

21. 为支持缔约国更好地履行《条例》规定的义务，秘书处正在评估《国际卫生条例》国家归口单位在履行职能方面的经验和需要。调查结果将通过更新的指导意见和培训工具以及正在验证的能力框架，促进秘书处更有效地支持《国际卫生条例》国际归口单位。

22. 2018年，一些区域办事处与《国际卫生条例》国家归口单位举行了会议，目的是提供培训，交流经验教训和经验，并在区域一级建立实践社区。西太平洋区域办事处于2018年12月开展了年度虚拟透明演练，涉及29个国家和地区，以测试《国际卫生条例》国家归口单位与世卫组织区域《国际卫生条例》联络点之间的沟通。2018年11月，欧洲区域办事处在27个《国际卫生条例》国家归口单位的参与下，开展了第一次事件联合评估和发现演练，以运行事件通报和沟通、部门间协调和紧急风险沟通等程序。这一演练将成为欧洲地区的年度例行工作。

¹ 泛美卫生组织。多国《国际卫生条例》国家归口单位强化讲习班工具包，见 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13846:multilateral-ihf-nfp-strengthening-workshop-toolkit&Itemid=42465&lang=en（2019年3月4日访问）。

² 见 <https://extranet.who.int/hslp/>（2019年3月4日访问）。

23. 2007 年以来，美洲区域办事处每年对世卫组织区域《国际卫生条例》联络点与《国际卫生条例》国家归口单位之间的通讯进行测试，自 2010 年起则每两年进行一次。2018 年，与 35 个缔约国进行了测试。第一和第二期分别有 31 个（89%）和 33 个（94%）缔约国使用电子邮件通过了测试，同期分别有 32 个（91%）和 33 个（94%）缔约国使用电话通过了测试。高成功率与前几年的数据相当。

入境口岸

24. 2007 年以来，总共 152 个沿海缔约国和四个有内陆港口的内陆国家中，108 个按照《条例》要求向世卫组织发送了有权签发船舶卫生证书的港口的清单。据一些缔约国报告，有些船舶卫生证书仍由未经授权的港口签发；有些不符合《条例》附件 3 中的模式；在进行船舶检查和了解不同证书的功能方面存在知识和能力差距。为纠正这些缺陷，秘书处继续通过在线课程以及关于船舶检查和船舶卫生证书颁发的面对面培训，向缔约国提供支持。在船舶卫生证书出现问题时，秘书处还向各国提供临时支持。

25. 港口、机场和陆路口岸网络的成员数目一直在增加，目的是加强共享有关防范和应对影响入境口岸的公共卫生事件的信息和知识，目前共有来自 122 个国家的 615 名专业人员。2018 年，与国际民用航空组织合作举办了两次培训讲习班，重点是航空公共卫生事件管理，来自 31 个国家的 83 名卫生和航空专业人员参加了这些培训。已经制定了三个旨在加强入境口岸公共卫生事件防范和业务准备的在线专题课程，以最大限度地扩大全球影响。目前正在与合作伙伴一道制定关于在陆路口岸进行《国际卫生条例》能力建设和采用基于风险的方法进行跨境合作的技术指导。

《国际卫生条例》专家名册

26. 总干事根据《条例》制定的《国际卫生条例》专家名册目前总共包括 443 名专家，其中 88 名是由总干事根据缔约国的要求任命的。欧洲地区的代表性最高，有 154 名专家（35%）在册（三个国家占其中将近半数），其次是美洲区域（23%，一个国家占其中将近半数）、西太平洋区域（15%，三个国家占其中将近三分之二）。代表性最低的区域是非洲区域（11%）、东地中海区域（8%）和东南亚区域（7%），其次是非洲区域。该名册包括 81 个专业领域的专家，包括流行病学、病媒控制、感染控制、旅行医学、风险通报、病毒性出血热、大型集会活动和入境口岸。名册上的专家，只有不到三分之一是女性。秘书处正在积极努力，提高名册上的性别平衡，并为代表性较低的区域和国家，以及专家较少的专业领域确认更多的专家，例如后勤和外勤支持、数学建模、医学人类

学和社会科学等领域。秘书处将欢迎缔约国关于列入专家名册的请求，特别是那些在专家名册中代表性偏低的缔约国的请求。

黄热病

27. 截至 2019 年 1 月 28 日，86 个国家和 27 个海外领地对国际旅行和健康年度调查问卷作出了答复，该问卷是为收集缔约国对国际旅行者的黄热病疫苗接种要求。2015 年以来，据报告，有 104 个国家和 19 个海外领地要求入境旅客提供接种黄热病疫苗证书。其中 99 个国家和 19 个海外领地确认，使用核准的世卫组织疫苗进行黄热病疫苗接种的国际证书现在被接受对接种者终生有效，而根据经关于实施《国际卫生条例（2005）》的 WHA67.13 号决议（2014 年）修订的《条例》附件 7 本该如此。

秘书处为支持缔约国实施《条例》开展的活动

28. 秘书处持续向缔约国提供支持，以加强对所有危害的防范，国家一级的活动侧重于循证规划和实施。2018 年，支持 19 个国家编写公共卫生风险概况，在此基础上，16 个国家制定了应急计划；16 个国家加强了准备就绪能力，以应对迫在眉睫的风险；四个国家在其重点保健设施中实施了安全规划。面向风险的循证规划使各国能够确定其卫生系统中最迫切的需要，并安排好行动的轻重缓急，以加强防范和业务准备，应对涉及所有危害的突发事件。

29. 2018 年，在秘书处的支持下，27 个国家完成了防范卫生突发事件的国家行动计划。秘书处建立了一个框架¹，连同制定和实施国家行动计划的指导意见和工具包，用以支持各国加强防范和应对能力。2018 年 7 月，东南亚区域办事处举办了一次区域情况介绍讲习班，帮助《国际卫生条例》国家归口单位和世卫组织工作人员熟悉该框架和工具包。

30. 世界卫生组织和世界动物卫生组织（国际兽疫局）共同设计了关于《国际卫生条例（2005）》和国际兽疫局兽医服务绩效路径的国家级衔接讲习班。2018 年，举办了 11 次此类讲习班，以支持各国加强动物和人类健康服务之间的协同。这些讲习班汇集了来自各国这两个部门的中央、区域和地方各级的利益攸关方，为防范、发现和应对人畜共

¹ 实施《国际卫生条例（2005）》，以加强卫生安全：国家卫生安全行动计划，见 <https://www.who.int/ihr/procedures/health-security-national-action-plan/en/>（2019 年 3 月 4 日访问）。

患病疫情和食品安全突发事件制定了联合路线图。这些讲习班的结果已经用于确定防范卫生突发事件的国家行动计划应列入哪些重点。

31. 秘书处继续努力加强伙伴关系，促进《条例》的实施。2017年10月，加强民用和军用卫生服务以管理未来全球卫生风险会议（2017年10月24日至26日，雅加达）汇集了来自44个国家、国际组织、合作伙伴和捐助者的160多名公共卫生与安全代表。根据20国集团成员为加强全球卫生安全和加快实施《条例》所作的承诺，就如何加强安全和民用卫生部门之间的合作达成了指导原则。

32. 世卫组织关于突发公共卫生事件防范的高级别会议（法国，里昂，2018年12月3日和4日）侧重于促进城市地区对突发公共卫生事件防范的有效领导方面的多部门方针。包括卫生部长、市长和城市领导人在内的200多名与会者以及相关国际组织和合作伙伴的代表出席了会议。在一份联合声明中¹，与会者呼吁世卫组织和合作伙伴将2019年定为防范突发卫生事件行动年，承诺为防范和应对突发公共卫生事件开展更可预测和更加协调的多部门合作，以尽量减少卫生突发事件对公共卫生、国际航空运输和全球旅游业的负面影响。

33. 2018年，世卫组织区域和国家办事处继续积极支持缔约国加速执行《条例》和加强突发公共卫生事件防范能力。一些区域办事处制定了区域行动计划，以按照《改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划》和《2019-2023年第十三个工作总规划》，改进公共卫生方面的防范和应对工作。举行了一次关于改进欧洲区域公共卫生防范和应对的行动计划执行情况的部长级高级别会议（土耳其，伊斯坦布尔，2019年2月12日至14日），以促进对全面实施区域行动计划的承诺。在《亚太地区新发疾病和突发公共卫生事件战略》的指导下，西太平洋和东南亚区域的缔约国更新或制定了国家卫生安全行动计划。

34. 同样在2018年，全球疫情警报和反应网络的培训部门开始为该网络的疫情应对主管和实地协调员制定第三级培训（高级培训），为非洲区域的缔约国组织疫情应对培训，举办关于实地流行病学培训规划的培训讲习班。该网络的合作伙伴还举办了关于将研究工作纳入应对活动的讲习班。

¹ 见 <https://reg.unog.ch/event/25908/material/42/0.pdf>（2019年3月4日访问）。

结论

35. 总的来说，2018年，缔约国在《国际卫生条例（2005）》框架下在防范和应对突发公共卫生事件方面取得了令人鼓舞的进展。许多缔约国在建立和维持《国际卫生条例》核心能力方面取得了值得称道的成就，特别是在监测、实验室和《国际卫生条例》协调方面。然而，仍然存在重大差距，特别是在卫生系统薄弱、受冲突影响和环境恶劣的最脆弱国家的能力以及缔约国管理涉及各种危害的突发卫生事件的能力方面。在此背景下，及时和透明地报告国家能力和与事件有关的信息至关重要。缔约国在向世卫组织发出事件通报及其对事件核实请求作出回复方面存在严重延误，需要缔约国、世卫组织和所有利益攸关方共同努力，确保履行《条例》规定的相关义务，并早期发现，进而确保有效和及时地应对具有国际重要性的公共卫生事件。同时，世卫组织将继续与缔约国密切合作，监测各国在重大公共卫生事件或突发事件期间可能实施的旅行和贸易限制，以确保遵守《条例》的要求，减轻对受疫情危害的各国的负面经济影响。

36. 发展和维持《条例》针对突发公共卫生事件的防范、应对和风险管理所要求的能力至关重要，而国家系统对突发事件的抗御能力在很大程度上取决于拥有强大的卫生系统。因此，缔约国应评估支持执行《条例》的当下势头和举措，并继续努力强化和维持在发展和加强卫生系统方面的核心能力。

卫生大会的行动

37. 请卫生大会注意本报告。

= = =