世界卫生组织

第七十九届世界卫生大会

临时议程项目 13.2 A79/7

2026 年 5 月 4 日

实施《国际卫生条例（2005）》

总干事的报告

1. 除非另有说明，本文件系根据 WHA61.2 号决议（2008 年）、WHA71(15)号决定（2018 年）和《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一项提交[1]。本报告所述期间为 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日[2]。

《国际卫生条例》国家归口单位

2. 2025 年，世卫组织区域办事处继续支持各《国际卫生条例》国家归口单位的工作。西太平洋区域进行了其第十七次《国际卫生条例》“水晶”演习，以检验《国际卫生条例》的实时沟通和多部门行动准备情况。为了加强《国际卫生条例》事件沟通和跨部门信息共享，东南亚区域举办了第三次所有灾害《国际卫生条例》事件沟通区域做法年度模拟演练，检验了对食品安全事件的应对情况。欧洲区域举办了第六次“事件联合评估和发现”年度演习，有 41 个缔约方参加，检验和加强了国家归口单位以及本区域世卫组织《国际卫生条例》联络点的沟通职能。在东地中海区域，就《国际卫生条例》中所有与国家归口单位相关的条款以及《国际卫生条例》2024 年修正案进行了培训。为了加强这项培训工作，区域办事处为国家归口单位同业交流群举办了 13 场技术会议，并为国家归口单位职能制度化工作提供了有针对性的支持。

事件沟通

3. 2025 年，秘书处继续根据《国际卫生条例》第五条，通过与公共卫生风险和事件有关的发现、核查、风险评估和信息传播，支持全球预警职能。对 400 多万个潜在公共卫生事件的原始信号进行了评估和分类。向缔约国发出了约 255 项核查请求，其中 155 项（61%）在 24 小时内得到回复。另外，还通过联合国粮食及农业组织 — 世界动物卫生组织 — 世界卫生

[1] 见经 2014 年、2022 年和 2024 年修正的《国际卫生条例（2005）》（2026 年 3 月 18 日访问）。

[2] 根据《国际卫生条例》第六十四条，总干事于 2025 年 9 月 22 日向观察员国巴勒斯坦通报经修正的《条例》已获通过。2025 年 9 月 29 日，总干事收到观察员国巴勒斯坦声称其接受该条例的通知。该条例于 2025 年 12 月 29 日对观察员国巴勒斯坦生效。

组织联合全球预警系统（GLEWS+）共享了 140 个与卫生威胁以及人类—动物—生态系统交界面新出现的风险有关的信号和/或事件，以供三方合作伙伴评估和采取行动。

4. 2025 年，秘书处对全球 472 起具有潜在国际公共卫生影响的事件进行了评估，其中 396 起得到证实。秘书处编写了 19 份详细的快速风险评估报告，其中 6 份涉及全球公共卫生事件，3 份涉及在单一世卫组织区域发生的事件，2 份涉及在两个相邻缔约国发生的独立事件，8 份涉及在单一缔约国发生的事件。针对涉及 33 个缔约国的 88 个新发生和正在持续发生的事件，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事件的最新情况，并发布了 6 项多国事件公告。事件最新情况主要涉及已查明的禽流感或动物流感病毒引起的流感(43)、猴痘(18)和脊灰病毒(6)。另外，还发布了 36 份含有国家归口单位相关信息的公告。发布了 40 份与新发生和正在持续发生的事件有关的疾病暴发新闻[3]公报。通过关于猴痘激增(17)、多国霍乱疫情(7)和苏丹冲突(3)的情况报告提供了进一步的流行病学最新情况。

突发事件委员会

5. 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》突发事件委员会继续每季度举行一次会议，并于 2025 年 10 月 1 日和 2026 年 1 月 14 日举行了其第四十三次和第四十四次会议[4]。该事件继续构成国际关注的突发公共卫生事件，总干事向缔约国发布了最新的临时建议。委员会第四十三次会议是《国际卫生条例》2024 年修正案生效以来的第一次会议，修正案中载有更广泛的脊灰病毒通报要求；对“大流行突发事件”的确定；旨在加强公平获取相关卫生产品的措施；以及对数字和非数字格式卫生文件的认可。在其第四十三次和第四十四次会议上，委员会建议总干事，它认为这一事件仍然构成“国际关注的突发公共卫生事件”，但尚未达到大流行突发事件的临界点。总干事接受了这一建议。

6. 关于 2024 年猴痘病例激增问题的《国际卫生条例》突发事件委员会于 2025 年 2 月 25 日、6 月 5 日和 9 月 4 日举行了其最后三次会议[5]。总干事于 2025 年 9 月 5 日确定该事件不再构成“国际关注的突发公共卫生事件”。

长期建议

7. 2025 年 8 月 21 日，总干事通知缔约国，将关于猴痘的长期建议延长 12 个月，并特此提交卫生大会供参考[6]。

8. 2026 年 4 月 30 日，总干事通知缔约国，将关于冠状病毒病（COVID-19）的长期建议延长 12 个月，并特此提交卫生大会供参考[7]。

---

[3] 见疾病暴发新闻（2026 年 3 月 18 日访问）。

[4] 见脊灰病毒《国际卫生条例》突发事件委员会（2026 年 3 月 18 日访问）。

[5] 见 2024 年猴痘问题《国际卫生条例》突发事件委员会（2026 年 3 月 18 日访问）。

[6] 见文件 A79/INF./2。

[7] 见文件 A79/INF./3。

实施《国际卫生条例》的核心能力

9. 秘书处继续提供电子格式的缔约国自评年度报告工具。97%的缔约国（197 个缔约国中的 191 个）提交了其 2025 年的报告。2025 年周期的完整最新数据可从该电子工具中获得[8]。

10. 为了加强突发卫生事件准备，秘书处为举办三个国家讲习班提供了支持，进一步促进了军民合作。在马尔代夫和斯里兰卡，利用世卫组织国家军民卫生合作框架和军民卫生安全摸底工具举办了讲习班。在巴布亚新几内亚，讲习班确定了以改进实验室和监测互操作性、协调采购和加强治理安排为目的的联合重点行动。

11. 在非洲区域，为缔约国以电子格式提交其缔约国自评年度报告工具以及建设和监测 15 项《国际卫生条例》核心能力提供了支持，重点是监测、实验室、风险通报、入境口岸和其他主要准备活动。为了加强卫生安全，进一步促进了对《国际卫生条例》监测和评价框架的使用，以找出差距和指导投资。组织了区域培训，分发了指导文件，以促进与国家框架保持一致。

12. 在美洲区域，在利用 7-1-7 方法推进实施早期行动审查以及在预警系统内采用绩效指标制度方面取得了进展。在“深入研究”培训课程和早期行动审查练习的支持下，有 8 个缔约国开始采用及时性指标来评估《国际卫生条例》监测和评价框架下的发现、通报和应对职能。洪都拉斯利用缔约国自评年度报告工具指标和国家扩大免疫规划区域业绩监测工具进行了第一次自愿外部评价。国际民用航空组织和泛美卫生组织/美洲区域办事处按照其区域工作计划在整合指定机场的公共卫生评价工具方面进行了合作。多米尼加共和国对其指定机场进行了评价，圣卢西亚与特克斯和凯科斯群岛（大不列颠及北爱尔兰联合王国）开展了港口卫生加强工作。美洲区域还为加勒比缔约国和加勒比公共卫生机构组织了一次现场培训员培训课程，并由涉及船舶检查和颁发船舶卫生证书的两部分组成。

13. 在东南亚区域，孟加拉国举办了一次多灾害风险评估战略工具讲习班，包括确定高威胁病原体的优先次序，并通过连续的风险评估战略工具进程更新了其传染病风险简介。马尔代夫在启动其国家突发卫生事件应急行动计划的审查和修订方面得到了支持。为了使缔约国能够与《国际卫生条例》2024 年修正案保持一致，就设立或指定《国际卫生条例》国家主管部门问题举办了一次网络研讨会。加强了在外部评价方面的进展，不丹完成了其第二轮联合外部评价，并成为第六个开展第二轮联合外部评价的缔约国。另外两个缔约国完成了其第一轮联合外部评价。联合外部评价和其他补充评估的建议已经得到落实，孟加拉国和尼泊尔制定了多部门国家卫生安全行动计划。

14. 在欧洲区域，通过举办两次专门涉及缔约国自评年度报告工具和三次关于开展联合外部评价的在线情况介绍会，全部 55 个《国际卫生条例》缔约国均在提交其缔约国自评年度报告工具方面得到了支持。41 个缔约国参加了“事件联合评估和发现”年度演练，以检验《国际卫生条例》沟通能力，6 个缔约国在开展模拟演练方面得到了支持。4 个缔约国利用世卫组织风险评估战略工具完成了一次全国性所有灾害战略风险评估，来自这些缔约国的

[8] 见 e-SPAR 平台（2026 年 3 月 18 日访问）。

111 名官员接受了培训，以维持开展更多国家以下级别风险评估的国家能力。为国家归口单位全球知识网络成员举办了两次次区域讲习班和两次双边交流课程，50 多位国家代表参加了这些活动。来自 22 个缔约国的政府官员加强了风险通报、社区参与和信息疫情管理方面的知识和技能，41 个缔约国通过访问、咨询和指导得到了支持。10 个缔约国通过开源流行病情报行动加强了公共卫生情报和基于事件的监测能力，并有 7 个缔约国在 2025 年加入该行动。

15. 东地中海区域继续加强卫生安全。缔约国在整个联合外部评价周期内得到支持，并发布了伊拉克、巴基斯坦和卡塔尔的联合外部评价报告。为开展包括伊拉克第一次阿拜恩大型集会在内的行动后审查提供了便利，并发布了巴基斯坦洪灾后的行动后审查报告。在 20 个缔约国（90%）开展了 15 次模拟演练，涉及 10 个技术领域。

16. 在西太平洋区域，持续为加强缔约国的《国际卫生条例》核心能力和支持缔约国实施《国际卫生条例》2024 年修正案提供了有针对性的技术支持。区域委员会第七十六届会议在通过的一项决议中核可了实施这些修正案的第一份区域计划，并概述了统一国家法律、体制和运作制度的具体目标和实际行动。该区域采取的多灾害多部门方法为各行业开展备灾工作提供了支持，包括通过在文莱达鲁萨兰国和汤加举办国家衔接讲习班；在 8 个缔约国制定与“同一健康”方针一致的突发事件风险简介；在马绍尔群岛制定了人畜共患病防范框架；在马来西亚开展了一次联合风险评估。截至 2025 年 12 月 31 日，在 28 个缔约国中，有 15 个建立了多部门协调机制，其中包括负责“同一健康”的多部门协调机制。

入境口岸和国际旅行

17. 秘书处继续为发展、加强和维持更广泛的卫生准备和应对所需的《国际卫生条例》核心能力提供政策和技术支持，包括通过在入境口岸举办公共卫生评估和培训。来自东南亚、欧洲、东地中海和西太平洋区域 20 个缔约国的 225 名港口卫生官员参加了由世卫组织《国际卫生条例》合作中心在中国和希腊入境口岸举办的两场关于开展船舶卫生检查的讲习班。

18. 自 2007 年以来，152 个沿海缔约国和 4 个拥有内陆港口的内陆缔约国中，已有 115 个缔约国向世卫组织提交了有权签发船舶卫生证书的港口名单。现在，有权签发船舶卫生证书的港口总数为 1967 个。根据缔约国在 2024 年提交的缔约国自评年度报告工具数据，全球有 2427 个指定入境口岸，其中 1889 个（78%）制定了突发公共卫生事件应急预案。

19. 秘书处继续收集关于旅行措施有效性和影响的最新可用证据和专家指导，并重点关注了入境口岸的媒介控制和交通工具的除虫问题。

20. 秘书处继续与国际海事组织和国际民用航空组织等旅行和交通领域内的主要合作伙伴开展密切合作，促进其法律框架与《国际卫生条例》2024 年修正案保持一致。

21. 秘书处分发了国际旅行与健康问卷，以收集缔约国的国际旅行要求信息和更新关于疟疾风险的信息[9]。

《国际卫生条例》专家名册

22. 秘书处通过世卫组织区域办事处提供了与《国际卫生条例》专家名册人员组成有关的信息，并就总干事应每个缔约国的要求任命一名专家问题提供了指导意见。

《条例》修正案

23. 2024 年 9 月 19 日，总干事向缔约国通报《国际卫生条例》修正案已在 WHA77.17 号决议中获得通过。该修正案于 2025 年 9 月 19 日对未拒绝这些修正案的 182 个缔约国生效。根据 WHA77.17 号决议，秘书处发布了经过整理的《国际卫生条例》[10]，并通过举办两次会员国情况介绍会为缔约国实施 2024 年修正案提供了支持，包括介绍了按照《国际卫生条例》附件 2 需要通报的四种疾病的新的和经过更新的标准化病例定义。为所有区域举办了关于 2024 年修正案对国家的影响以及设立或指定《国际卫生条例》国家主管部门的虚拟会议。

卫生大会的行动

24. 请卫生大会注意本报告并就以下问题提供指导：

- 考虑到 2024 年修正案生效以及不断变化的全球卫生格局，会员国如何可持续实施《国际卫生条例》？

---

[9] 关于最近发布的信息，见《有黄热病传播风险的国家和要求提供黄热病疫苗接种证明的国家》；以及《国家名单：国家疫苗接种要求以及世卫组织对国际旅行者接种黄热病、脊灰和疟疾疫苗的建议》（2026 年 3 月 18 日访问）。

[10] 见经 2014 年、2022 年和 2024 年修正的《国际卫生条例（2005）》（2026 年 3 月 18 日访问）。