



## 实施《国际卫生条例（2005）》

### 总干事的报告

1. 本报告的主要重点是，根据WHA64.1号决议要求，提供最新信息说明在推行审查委员会关于与2009年甲型H1N1流感大流行有关的《国际卫生条例(2005)》实施情况的各项建议方面的进展<sup>1</sup>。本报告还按照WHA61.2号决议确立的年度报告机制，考虑了缔约国提供的《条例》实施情况并阐述了秘书处开展的相关支持活动。此外，根据WHA65.23号决议要求，报告载有关于监测国家核心能力和制定未来延期标准的内容。

### 审查委员会的建议

#### 建议1（加快实施《条例》要求的核心能力）

2. 为推进这项由国家主导实施的建议，秘书处在本组织各个层面，按照现有的、经修订或调整的区域战略和机制，加强了其对缔约国的支持并为此在与《国际卫生条例（2005）》有关的一些主要领域吸引到一些捐助方的关注和有针对性的资金。

3. 秘书处继续从促进技术合作和提供咨询意见两方面大力支持缔约国。此外，《国际卫生条例（2005）》方面的相当一部分支持着重于人力资源发展。提供这方面支持的途径是在若干主要领域开展《条例》实施专题培训，这些领域包括：入境口岸、加强实验室、生物安全和生物保障、实地流行病学、在国家立法中的实施，以及风险评估、管理和通报。这些培训计划作为一项共同努力的一部分得以实施，这项努力就是为这些主要领域逐一制定广泛的指导材料，包括翻译成本组织其它正式语言。

4. 关于在入境口岸实施《条例》，在非洲区域、东地中海区域和西太平洋区域执行了评估国家能力的任务。此外，为进一步发展能力和指导举办了磋商会议、培训和讲

<sup>1</sup> 见文件 A64/10。

习班。这些努力包括提供工具包，范围涉及船舶检查、发放船舶卫生证书以及管理船舶和航空旅行中发生的公共卫生事件。

5. 在加强实验室方面，秘书处的活动包括与粮农组织和国际兽疫局联合实施“确认（IDENTIFY）”项目。该项目致力于在人类和/或动物新发疾病风险最高的区域，如中部非洲的刚果盆地以及南亚和东南亚一些国家，加强实验室能力以便发现对人类和动物健康具有威胁的病原体。能力建设采取的形式包括：直接支持个别机构，支持政府确立适当的管制框架以及支持在公共卫生和动物卫生部门内部和之间发展和加强实验室网络。在大流行性流感防范框架内，对在发展中国家建设流感监测和实验室能力给予了特别关注（另见下面建议 11 和 14）。此外，继续提供支持促进在国家层面落实实验室生物风险管理系统，包括对师资进行了培训。最近，在东地中海区域，根据《国际卫生条例（2005）》的要求举办了两次关于实验室能力的次区域会议。

6. 关于在国家立法中实施《条例》这一具体领域，过去 12 个月中，秘书处支持并举办了六次次区域讲习班，范围涵盖非洲区域、美洲区域、欧洲区域和东地中海区域。这些讲习班旨在向国家提供必要的工具和指导以评估，并在必要时修订现有的国家立法，以便进一步促进充分有效地实施《条例》。为在该领域提供支持还执行了针对具体国家的任务，并采取了其它沟通办法，包括电话会议、依赖信息技术的互动会议以及就具体法律问题与国家进行单独交流等。

7. 许多这些培训计划和讲习班需要进行桌面演练。以这种方式设想的一些公共卫生情况可以发展相关工作人员的《条例》实施能力、加强对组织作用和义务的认识、测试计划和程序并促进各个部门、行政级别、组织和机构之间的合作、协调及信息共享。世卫组织若干区域已在国家和区域层面开展了这些演练。

8. 此外，关于《国际卫生条例（2005）》的全球培训课程于 2012 年 9 月时接受了一次积极的独立外部评估，并继续在国家公共卫生专业人员当中引起高度关注。目前正在根据区域环境对课程进行调整，包括将主要课程材料翻译成俄语。

9. 秘书处继续加强其与其它国际组织和机构的联系及合作，以便(i)加速确立《条例》要求的核心能力，和(ii)加强对公共卫生事件的应对。这方面合作包括与下述各方共同开展工作：国际民用航空组织，特别是通过该组织的《防止通过航空旅行传播传染病的合作安排》；国际原子能机构，应对日本福岛核电厂突发事件的持续后果；以及其它一些联合倡议，包括与联合国儿童基金会在行为和社会干预措施方面的一项联合倡议。秘书处继续大力支持加强、评估和策划《条例》下的国家核心能力发展工作。这方面努力涉及非洲区域、东南亚区域、欧洲区域和东地中海区域的缔约国，为

给予支持，秘书处执行了评估任务和案头审计以确认差距并协助国家努力(i)拟定行动计划和(ii)在未来两年内实施这些计划。

10. 次区域合作倡议，包括监测网络和经济一体化机制，继续是重要的合作伙伴，协助根据核心能力要求确定适当方法以便符合特定类别缔约国的需要 – 如太平洋环境中的缔约国。

11. 为了给实施活动注入新的动力，秘书处一直在世卫组织各区域举行利益攸关方区域会议。这些会议将次区域、区域和全球层面的参与者，即利益攸关方、合作伙伴以及传统和非传统捐助方汇集到一起，以便支持实施《国际卫生条例（2005）》。这些会议为分享经验和挑战方面的详细信息提供了论坛。它们强调《条例》生效以来所开展的重要工作和取得的成就，以及可促进加强国家核心能力的具体优先领域。这些会议还有助于加强国家、区域和全球伙伴在提高和保持核心能力、提供技术和财政支持以及促进国家内部跨部门合作和国家之间合作方面的作用与责任。在这些会议期间，确认了差距、弱点和重点，以及现有的伙伴和网络支持。这些会议使得有机会进一步倡导加强《条例》规定的的能力并产生技术、双边和资金支持。除去两个例外，其它利益攸关方会议定于 2012 年底之前举行。欧洲区域缔约国会议计划于 2013 年初与欧洲联盟组织的一次相关会议同时举行。这种协调将进一步促进欧洲联盟与世卫组织之间的合作，同时还能促使缔约国和本组织提高效率。

## 建议 2（加强世卫组织事件信息网站）

12. 《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站于 2007 年 6 月 15 日开始运行。在建议 2 中，审查委员会建议秘书处加强其事件信息网站，使之成为传播可靠、最新和方便获取的国际流行病学信息的权威性资源。审查委员会的意见是缔约国应能依靠该网站作为流行病学状况、风险评估和应对措施方面信息的主要来源。根据审查委员会的建议以及事件信息网站用户调查结果，秘书处为重新设计网站制定了标准，目的是能够及时共享与事件有关的更全面信息<sup>1</sup>。发展该网络的工作正在进行，计划于 2013 年第一季度公布。新网站将使用经升级的基础技术，以便更容易适应未来要求。新网站将更易于使用，并将具备更强的搜索能力，而且还能使本组织向用户扩大提供关于正在发生的公共卫生事件信息。新技术将为在不断演变的情况中迅速部署新功能奠定基础。新网站推出后，秘书处将定期向用户征求反馈意见，以指导未来各阶段改进工作。与技术更新相平行，秘书处在努力增加通过该网站通报的事件相关信息量。风险评估程序得到完善和标准化，以确保能够长期并在各种严重公共卫生事件中保持信息产品的高质量。

---

<sup>1</sup> 见文件 A65/17。

### 建议 3（增强以证据为基础的国际旅行和贸易决定）

13. 2009 年末和 2010 年初，世卫组织参与筹备和进行了一项调查，涉及 2009 年 H1N1 流感大流行早期阶段中在国际边界采取的公共卫生措施。调查结果及相关分析公布在 2010 年 5 月的世卫组织《疫情周报》<sup>1</sup>中。

14. 一个由世卫组织领导的非正式工作小组对面临黄热病传播风险地区的当前和历史证据进行了广泛审查，之后鼓励并支持那些现有证据的可信度依然有问题的国家制定和实施新研究以便更好地确定风险水平。秘书处已经公布了关于检测飞机中使用的杀虫剂产品效力的指南<sup>2</sup>，目的是统一检测程序以便能在不同产品之间进行客观比较。

15. 在 2009 年 H1N1 流感大流行期间取得的经验基础上，秘书处一直在监测关于重大公共卫生事件和紧急情况（包括福岛核突发事件、2011 年欧洲大肠埃希杆菌疫情以及 2012 年非洲的一些病毒性出血热疫情）期间适用的旅行和贸易措施的报告。在少数情况中，报告的措施可被视为过度，秘书处与国家当局取得了联系以确认这些措施的实施情况并酌情要求重申予以考虑。秘书处目前正在为监测公共卫生事件和紧急情况期间的国际旅行和贸易措施制定标准运作程序。预计 2013 年初能够提供关于这些程序的第一份草案。

### 建议 4（确保所有《国际卫生条例》国家归口单位必要的权威和资源）

16. 审查委员会在其报告中指出，一些《国际卫生条例》国家归口单位缺乏授权，不能及时向世卫组织通报与突发公共卫生事件相关的信息；审查委员会关于加强归口单位作用的建议主要针对缔约国。秘书处正在开展一系列活动，在贯彻这项建议方面补充和支持国家行动。为了加强对国家归口单位所发挥的重要作用的认知和理解，计划针对政府高层官员和非卫生部门制作一个短视频和宣传册，阐明《国际卫生条例》国家归口单位的职能和审查委员会的调查结果。根据对归口单位采取的公共卫生事件评估和通报程序进行的外部研究结果，正在开发一个基于网络的《国际卫生条例（2005）》下通报评估教程。该教程将请各归口单位完成关于一些虚构事件的评估程序的各个步骤。随后，各归口单位将获得一个专家小组建议的答案以及相关解释，并将有机会进行讨论。将持续定期公布新的虚构事件。最后，计划举办一次关于《条例》下事件通报、核实和信息交换的技术磋商会议，目的是修订世卫组织的指导以解决审查委员会报告中提出的关切。

---

<sup>1</sup> 2009 年 H1N1 流感大流行早期阶段中在国际边界采取的公共卫生措施：初步结果。2010 年《疫情周报》；85: 185–196。可从 <http://www.who.int/wer/2010/wer8521.pdf> 获取(检索日期：2012 年 11 月 27 日)。

<sup>2</sup> 《检测飞机中使用的杀虫剂产品效力指南》。日内瓦，世界卫生组织，2012 年。

## 建议 5（加强世卫组织作出持续反应的内部能力）

17. 2012 年 1 月的执行委员会和 2012 年 5 月的卫生大会给秘书处实施紧急情况应对框架的工作带来新的动力<sup>1</sup>。该框架阐明了世卫组织在紧急情况应对中的作用和责任，以便在自然灾害、冲突、疾病暴发、食品污染、化学品泄漏或核辐射事件等各种紧急情况中提供一种共同的世卫组织工作方法。该框架进一步为推进本项建议提供了一个总的组织政策结构<sup>2</sup>。

18. 2011 年 12 月，秘书处改组了其结构，具体涉及总部的以下主要《条例》相关职能：(1)预警和反应行动；(2)提供技术支持以发展国家核心能力促进实施《条例》；和(3)评估和监测在实施和应用《条例》方面的进展。负责履行这些职能的各技术小组确保总部始终有能力发现由流行病和其它威胁导致的公共卫生风险，并能够对这些风险进行评估，通报相关信息和组织适当的应对行动。这些小组继续与针对具体健康危险，包括传染病、人畜共患病以及食品安全或环境卫生方面威胁的技术规划密切协调。秘书处在本组织各个层面协调针对这些风险的应对行动。这方面工作包括风险评估、通报、反应行动、后勤和技术支持；必要时，可能还需要与全球疫情警报和反应网络的技术伙伴进行合作。

## 建议 6（改进突发事件委员会的任命惯例）

19. 在审查委员会提交其调查结果之前，于 2010 年 7 月对秘书处的专家利益冲突政策进行了重大修订。随着在应用这一经修订的政策方面积累经验，将对其进行重新审议以求进一步改进和完善。为了进一步加强未来突发事件委员会的成员任命程序，制定了一个新的个人信息表，要求正接受审议将被列入《国际卫生条例（2005）》专家名册的专家披露信息使秘书处能够对利益冲突进行初步高层评估。这一要求适用于考虑列入名册的所有候选人，以及已经列入名册的专家。秘书处对所有个人信息表进行审查并酌情采取后续行动。可能构成利益冲突证据的任何信息被纳入名册数据库。必须强调的是，在从名册中向《条例》下任何委员会任命专家之前，将结合相关委员会的职权进行更仔细的利益冲突评估。

20. 为了扩大未来突发事件委员会成员的专业知识范围，对名册进行了修订。增加了十一个新的专业领域并将现有的一些类别作了进一步划分以便增加特异性。由此，专业领域的总数量由 2009 年的 53 个增加到 2012 年的 76 个。关于秘书处为各类专业领域设置的技术联络点的详细情况已得到更新，目前在继续向已有和新的专业领域提名新专家。对每一类别下专家的地域和性别平衡情况现能进行系统审查，并已促使向一

<sup>1</sup> 见 EB130.R14 号决议和 WHA65.20 号决议。

<sup>2</sup> 另见文件 EB132/42 Add.1 进展报告 H 部分。

些专业类别作了新提名。由此，自审查委员会提出其建议以来，已经提名了约 200 名新专家。

### **建议 7（修订大流行防范指南）**

21. 秘书处目前正在修订其大流行性流感防范和应对指南。新指南将以一种针对所有灾害的多部门风险管理方针为基础，并将包括对所有突发公共卫生事件都至关重要的通用内容，同时也保持流感的特异性。已经编写了一份关于大流行性流感各个阶段的讨论文件，以便与会员国和其它利益攸关方共同审议。此外，还公布了另一份文件，作为与利益攸关方讨论卫生应急风险管理基本要素的基础。一个多学科管理小组已经到位，旨在监督该项目，同时确保指南能考虑到跨领域问题，保持“全社会”方针并真正反映非卫生部门的需要。

### **建议 8（制定和运用评估严重程度措施）**

22. 衡量流感大流行严重程度是总体大流行风险评估的一个重要部分，是秘书处和会员国在为下一次大流行进行筹划和应对时必须考虑的问题。在重新审议衡量大流行严重程度的方法时，世卫组织考虑了 2009 年 H1N1 流感大流行期间汲取的教训。世卫组织在评估全球层面大流行严重程度方面面临许多挑战。确认的四个主要难题是：(1) 无法在最初 4 到 6 周内提供可靠数据，即便是卫生基础设施完善的国家也做不到；(2) 不是所有国家都具备国家流感实验室和疾病监测系统，资源较少国家就更不具备这类系统；(3) 与疾病无关的一些因素影响对指标变量的计算（如住院率受到国家规程的严重影响，很难在国家之间进行比较）；和(4) 通报大流行严重程度是支配一切的首要考虑，因为必须涵括普通大众、科研人员和决策者等多方受众。目前已经为未来评估大流行严重程度开发了一种新方法，以便利用通常从不同环境获得的信息对事件进行最佳描述，并提供信息帮助迄今未受影响的国家在发生大流行时采取对策。新的严重程度框架包含一套指标和一组商定的数据集，在最后确定之前，建议在季节性流感暴发期间，在不同环境中进行检验。

### **建议 9（优化对指导文件的管理）**

23. 世卫组织准则审查委员会负责为指导文件制定标准，支持各技术小组的制定工作，确保本组织各层面的一致性并监督审批工作。过去两年中，为加强该委员会，扩大了其成员组成，包括允许世卫组织各区域办事处直接参与。这些变化促使《世卫组织准则制定手册》得到修订、更新和公布<sup>1</sup>。为加强世卫组织指导文件中证据的使用，

---

<sup>1</sup> 《世卫组织准则制定手册》。日内瓦，世界卫生组织，2012 年。可从 [http://www.who.int/kms/guidelines\\_review\\_committee/en/](http://www.who.int/kms/guidelines_review_committee/en/) 获取（检索日期：2012 年 11 月 28 日）。

接受 Cochrane 协作网与世卫组织建立正式关系<sup>1</sup>。关于在突发公共卫生事件中传播信息产品问题，2011 年中，秘书处设立了一个专门小组，由一名经验丰富的医学编辑管理人领导，目的是促进从相关技术规划编制及时的相关信息产品。该小组通过策划、编辑和批阅出版物来支持这些规划，它将是秘书处参与突发公共卫生事件不可或缺的要素。

### **建议 10（制定和实施战略性的全组织范围沟通政策）**

24. 目前正在 2012 年利益攸关方观点调查的结果基础上，与各区域通信办公室协商制定全球沟通战略。各区域的沟通战略也正处于不同制定阶段。在开始最后审议之前，将把这些区域沟通战略纳入全球战略。作为制定标准的应急沟通运作程序工作的一部分，秘书处开展了定性分析，包括与本组织内外的专家进行了 30 多次面谈，以便确认汲取的教训并决定未来紧急情况中改善沟通的方式。标准运作程序的第一份草案已经编制完成。秘书处现正在与各技术小组共同努力确保这些程序符合紧急情况应对框架。在这方面，建立了一个应急通报网络，预先培训通信专家，以便能在紧急情况中，从世卫组织各办事处内部以及必要时从现场进行各种通讯联络。制定品牌标准以统一本组织各个层面通信的内容、形式和风格的工作始于 2012 年观点调查，并将成为 2013-2014 年的一个重点项目。在网络沟通方面，本组织已采取步骤更改其程序以确保更系统地跟踪对网页的修订。通过目前正推行的一项新功能，将对不再更新和已归档的网页加以注明。最后，总部建立了一个积极主动的专门社交媒体小组，负责在一线收集情报、传播信息和管理声誉。

### **建议 11（鼓励事先缔结疫苗分发和提供协定）**

25. WHA64.5 号决议要求总干事，除其它外，实施大流行性流感防范框架<sup>2</sup>并每两年报告进展情况。这方面第一份报告将通过执行委员会第 132 届会议于 2013 年提交给第六十六届世界卫生大会<sup>3</sup>。这份报告将包括关于事先缔结疫苗分发和提供协定方面的信息。

### **建议 12（建立更广泛的全球公共卫生预备队伍）**

26. 审查委员会的报告认识到全球疫情警报和反应网络可作为秘书处在公共卫生事件期间支持会员国的主要机制，并且可通过该网络协调与技术机构的国际应对行动。审查委员会进一步指出，世卫组织以持久的方式防范和应对任何突发公共卫生事件的能

<sup>1</sup> EB128.R16 号决议。

<sup>2</sup> 另见建议 14。

<sup>3</sup> 文件 EB132/17。

力受到长期资金短缺的严重限制。该网络的指导委员会考虑了审查委员会的建议，以及关于网络绩效独立评价的结果。设立了一系列工作小组以履行下述职能：加强能力以协调和应对大规模事件和紧急情况；支持区域领导和能力以响应会员国的要求，协助其防范和应对疫情；制定针对具体疾病和威胁的程序；以及支持防范和疫情应对培训。世卫组织举办了区域会议、培训课程和讲习班以建设区域应对能力并鼓励更多的技术机构和伙伴参与全球疫情警报和反应网络。为了确保能有适当的专家对公共卫生事件进行评估和应对，加强了该网络与各种技术网络之间的沟通与协调。有关技术网络包括：现场流行病学培训规划和网络、全球感染预防和控制网络、世卫组织新出现和危险病原体实验室网络、ePORTUGUÊSe 网络、国际食品安全当局网络以及粮农组织/国际兽疫局动物卫生危机管理中心。世卫组织与专家们一起，在重大疫情应对和紧急情况当中，包括在病毒性出血热疫情以及严重的霍乱和登革热疫情中，协调了全球疫情警报和反应网络中各伙伴的支持活动和国际部署工作。

### **建议 13（创建突发公共卫生事件应急基金）**

27. 为响应这一建议，秘书处进行了一项工作，目的是确定世卫组织内部可用于突发公共卫生事件的现有应急资金，同时对筹资方面汲取的教训进行了分析。在这一评估基础上，于 2012 年 1 月向执行委员会第 130 届会议提出了一项建议<sup>1</sup>。该建议希望创建应急基金以加强本组织的疫情反应并确保反应小组可迅速到达现场。在讨论期间，执委会成员普遍支持设立应急基金的想法，并建议从 2014-2015 年规划预算开始，在未来规划预算中考虑确立疫情储备金<sup>2</sup>。

### **建议 14（在共享病毒以及获得疫苗和其它利益方面达成一致）**

28. 2011 年 5 月，卫生大会通过了 WHA64.5 号决议，题为：大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益。在该决议中，卫生大会批准了大流行性流感防范框架。

### **建议 15（开展综合性流感研究和评价规划）**

29. 2009 年 11 月，来自 35 个国家的 90 多名研究人员、捐助者、公共卫生和政策官员与秘书处共同努力制定了一份拟议的研究议程，目的是通过获取的知识来加强公共卫生决策，促进预防和控制流感。这个研究议程围绕以下五项公共卫生需求制定：(1)减少出现大流行性流感的风险；(2)限制流行性/大流行性流感的传播；(3)尽量减少季节性

---

<sup>1</sup> 见文件 EB130/5 Add.6。

<sup>2</sup> 见执行委员会第 130 届会议摘要记录，第七和第九次会议。



流感和大流行性流感的影响；(4)优化流感患者的治疗；和(5)促进运用现代公共卫生工具。2011年11月，对这方面进展进行了审查，以便(i)整理议程启动以来获取的知识和进展；(ii)解释或运用有关知识以促进加强流感预防与控制；(iii)强调余留的研究空白并根据需要修订建议。二十个学术团体对该议程的一些主要研究领域进行了文献审查。2009年以来发表了4000多份科学论文，流感大流行早期阶段确认的一些研究空白即将得到填补。

## 监测《条例》的实施

30. 2012年中，缔约国继续提供关于《条例》实施情况的信息，使用的途径包括：秘书处建议的缔约国年度报告提交格式，和以本组织为满足《条例》附件1所载国家能力要求而确立的一个监测框架为基础的相应工具。年度报告程序需要评估八项核心能力的发展情况，以及入境口岸的能力和应对四类相关危险(人畜共患病危险、与食品安全有关的危险、化学品危险和核放射危险)的能力。2012年3月至11月期间向缔约国发送了2012年自我评估问卷，迄今收到了99份答复，占195个缔约国的51%。预计还会进一步收到答复并将纳入提交第六十六届世界卫生大会的报告。有关数据显示缔约国在一些核心能力方面进展良好，尤其是在监测(全球平均得分81%)、应对(全球平均得分78%)和人畜共患病事件(全球平均得分81%)几个方面。但另一方面，缔约国在人力资源(全球平均得分54%)、化学品事件(全球平均得分53%)和放射事件(全球平均得分53%)几方面报告的能力得分相对较低。本文件附件按世卫组织区域显示本报告定稿前在2012年中提交答卷的所有缔约国的能力得分情况。

31. 如下面所讨论的，在确立国家核心能力以确保整个领土内的公共卫生监测和反应并确保指定入境口岸的公共卫生能力方面，《条例》为多数缔约国规定的最初目标期限是2012年6月15日。自那时以来，106个缔约国已获得两年延长期。在这方面，根据WHA65.23号决议的相关段落，秘书处正在起草一份文件，以便为监测《条例》下核心能力建设工作的进展建议不同的方案，并满足2013-2014年期间的相关报告要求。这份文件将实际情况考虑在内，即报告情况可能因缔约国是否获得延长期而有所不同。这份文件将与《国际卫生条例》国家归口单位共享以供参考和实施。有关监测方案和报告要求将于2013年生效。

## 2012年中的延期申请

32. 《国际卫生条例(2005)》对大多数国家的生效日期是2007年6月15日，各缔约国在此后五年内已着手建设、加强和保持《条例》附件1中载明的一系列职能。不能按期全面完成这一工作的缔约国在向世卫组织提交申请连同一份实施计划后，可利

用两年延长期。为协助申请延期的国家，秘书处于 2011 年 9 月致信全体缔约国，提醒它们最后期限是 2012 年 6 月，并建议了一些程序以方便随后就申请延期作出决策。2012 年 1 月和 5 月又再次发出提醒。截至 2012 年 12 月 3 日，总共 107 个缔约国获得了延期，另有 12 个缔约国已经提交了申请但尚未提供必须的实施计划。在 75 个未申请延期的缔约国中，40 个肯定表示不需要延期。秘书处正在与其余 35 个缔约国共同开展工作以确保它们不会因疏忽而错过获得延期的机会。

## 2014 年中的延期标准

33. 尽管在 2012 年延期程序中缔约国是主要行动者和决策者，但关于 2014 年中的进一步延期问题，《国际卫生条例（2005）》为总干事规定了极其明确的责任。这些责任包括届时就是否批准延期作出决定以及向根据《条例》设立的审查委员会征求意见。WHA65.23 号决议要求总干事，除其它外，“制定和发布标准，使总干事能够在 2014 年中使用（……），以便决定是否允许作任何进一步延期”，同时缔约国显然必须了解情况并有机会在 2014 年应用这些标准之前对其进行讨论。

34. 在就相关和有用的标准提出建议之前，必须首先考虑《国际卫生条例（2005）》规定能力义务的目的以及落实这些能力的时间表。这些规定的目的是确保世界所有国家和领土拥有最低限度的能力来预防、发现和应对各种公共卫生事件。其目标不只是为了覆盖尽可能广泛的人群，还要确保国家层面没有显著差距，因为这可能威胁到世界各国的卫生安全。缔约国之间这种相互依赖关系突出表明有必要让所有缔约国服从《条例》框架，同时必须为那些无法在预期时限内实现能力要求的国家提供支持和奖励措施。鉴此，制定的标准不应制造障碍，致使影响缔约国获得延期的能力；相反，这些标准应证明所有缔约国和国际行动者理应持续努力，着重支持那些在实现《条例》规定的核心能力要求方面面临最大困难的国家。

35. 秘书处正在开展内部磋商工作，以便确定适当的标准并随后在本报告的增编<sup>1</sup>中提交给执行委员会审议。这些标准将有助于确认妨碍在 2014 年之前确立有关能力的因素，同时也将促使承认为实施《条例》而诚意作出的努力以及各国对全球和区域实施活动的承诺。

36. 秘书处打算在提交第六十六届世界卫生大会的报告中向各缔约国提供标准的最后文本。作为这方面努力的一部分，秘书处将欢迎执行委员会就拟议标准的性质和内容以及最终确定和应用这些标准的程序提供指导。

---

<sup>1</sup> 文件 EB132/15 Add.1。

## 结论

37. 无论是在实施《国际卫生条例（2005）》方面还是在防范未来流感大流行方面，审查委员会的报告和建议都对决定秘书处的工作方向起了重要作用。《条例》对各国以及对秘书处的价值继续在管理严重公共卫生事件过程中得到证实，例如最近确认了与一种新型冠状病毒有关的疾病，与此同时延期程序继续保持国际方面对确立国家能力的关注。目前正面临全球经济危机，技术、人力和财政资源受到限制，给迅速进展带来了挑战，此时，仍应以《条例》为焦点作出承诺以便保持和加强全球公共卫生安全。

## 执行委员会的行动

38. 请执行委员会注意本报告。

## 附件

表. 《国际卫生条例(2005)》：国家能力监测。2012 年提交报告的所有缔约国的能力得分情况

## 非洲区域

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
阿尔及利亚	尚未获得 2012 年数据												
安哥拉	尚未获得 2012 年数据												
贝宁	尚未获得 2012 年数据												
博茨瓦纳	尚未获得 2012 年数据												
布基纳法索	100	53	60	58	30	43	20	76	9	56	27	8	8
布隆迪	尚未获得 2012 年数据												
喀麦隆	100	26	75	63	60	86	100	90	29	100	47	15	15
佛得角	尚未获得 2012 年数据												
中非共和国	尚未获得 2012 年数据												
乍得	尚未获得 2012 年数据												
科摩罗	尚未获得 2012 年数据												
刚果	25	56	100	77	70	71	60	66	67	89	67	54	54
科特迪瓦	尚未获得 2012 年数据												
刚果民主共和国	尚未获得 2012 年数据												
赤道几内亚	尚未获得 2012 年数据												
厄立特里亚	尚未获得 2012 年数据												
埃塞俄比亚	100	83	85	58	100	86	100	100	36	100	73	69	69
加蓬	尚未获得 2012 年数据												

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
冈比亚	尚未获得 2012 年数据												
加纳	50	53	80	65	50	43	40	51	31	78	47	31	31
几内亚	尚未获得 2012 年数据												
几内亚比绍	尚未获得 2012 年数据												
肯尼亚	50	90	75	77	70	57	40	65	55	89	80	46	46
莱索托	尚未获得 2012 年数据												
利比里亚	尚未获得 2012 年数据												
马达加斯加	尚未获得 2012 年数据												
马拉维	尚未获得 2012 年数据												
马里	尚未获得 2012 年数据												
毛里塔尼亚	0	20	35	6	0	0	0	35	3	100	13	46	46
毛里求斯	尚未获得 2012 年数据												
莫桑比克	0	83	70	94	30	43	100	91	85	33	20	8	8
纳米比亚	尚未获得 2012 年数据												
尼日尔	尚未获得 2012 年数据												
尼日利亚	尚未获得 2012 年数据												
卢旺达	尚未获得 2012 年数据												
圣多美和普林西比	0	36	55	34	0	14	0	22	12	56	27	0	0
塞内加尔	0	53	70	35	30	0	0	66	39	22	40	31	31
塞舌尔	0	20	95	71	0	0	40	86	40	78	53	46	46
塞拉利昂	尚未获得 2012 年数据												
南非	75	73	50	94	80	100	40	90	33	100	60	92	92
斯威士兰	尚未获得 2012 年数据												

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
多哥	尚未获得 2012 年数据												
乌干达	25	70	75	58	60	71	40	86	0	67	53	8	8
坦桑尼亚联合共和国	尚未获得 2012 年数据												
赞比亚	0	83	95	94	100	71	80	96	24	100	93	77	77
津巴布韦	尚未获得 2012 年数据												
<b>合计</b>	<b>38</b>	<b>57</b>	<b>73</b>	<b>63</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>73</b>	<b>33</b>	<b>76</b>	<b>50</b>	<b>38</b>	<b>36</b>

## 美洲区域

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
安提瓜和巴布达	100	66	95	70	60	43	100	66	77	89	80	62	62
阿根廷	50	73	80	83	100	86	100	73	n/a	67	60	69	69
巴哈马	尚未获得 2012 年数据												
巴巴多斯	50	40	95	66	40	86	80	96	97	100	93	54	54
伯利兹	25	36	85	76	10	71	40	77	58	78	67	8	8
玻利维亚（多民族国）	尚未获得 2012 年数据												
巴西	尚未获得 2012 年数据												
加拿大	100	83	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100
智利	尚未获得 2012 年数据												
哥伦比亚	100	73	70	65	50	86	80	90	97	33	80	62	62
哥斯达黎加	尚未获得 2012 年数据												

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
古巴	尚未获得 2012 年数据												
多米尼克	尚未获得 2012 年数据												
多米尼加共和国	尚未获得 2012 年数据												
厄瓜多尔	0	56	35	47	20	43	20	35	45	56	60	38	38
萨尔瓦多	75	90	100	100	50	71	100	100	97	67	73	46	46
格林纳达	50	83	90	52	0	57	0	41	64	100	67	23	23
危地马拉	75	66	85	76	20	86	100	91	38	89	47	62	62
圭亚那	100	83	80	94	90	71	80	100	50	100	67	62	62
海地	尚未获得 2012 年数据												
洪都拉斯	尚未获得 2012 年数据												
牙买加	50	73	100	100	90	86	0	90	91	100	93	54	54
墨西哥	尚未获得 2012 年数据												
尼加拉瓜	尚未获得 2012 年数据												
巴拿马	尚未获得 2012 年数据												
巴拉圭	尚未获得 2012 年数据												
秘鲁	尚未获得 2012 年数据												
圣基茨和尼维斯	尚未获得 2012 年数据												
圣卢西亚	0	73	80	65	50	29	20	43	12	67	40	15	15
圣文森特和格林纳丁斯	0	46	75	60	10	0	0	81	41	100	40	0	0
苏里南	尚未获得 2012 年数据												

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
特里尼达和多巴哥	50	56	80	76	50	71	0	77	74	89	87	46	46
美利坚合众国	尚未获得 2012 年数据												
乌拉圭	尚未获得 2012 年数据												
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	尚未获得 2012 年数据												
<b>合计</b>	<b>55</b>	<b>66</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>66</b>	<b>55</b>	<b>77</b>	<b>67</b>	<b>82</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>32</b>

阿根廷利用南方共同市场的工具提交了报告，随后根据与南美国家联盟监测与反应技术工作小组的协定，将相关部分的数据移至世卫组织建议的格式下。

#### 东南亚区域

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
孟加拉国	尚未获得 2012 年数据												
不丹	尚未获得 2012 年数据												
朝鲜民主主义人民共和国	25	46	70	65	60	71	40	65	21	78	60	15	15
印度	尚未获得 2012 年数据												
印度尼西亚	100	46	85	76	80	100	80	96	77	100	87	85	85
马尔代夫	尚未获得 2012 年数据												
缅甸	75	90	100	100	100	100	100	70	91	100	100	38	38
尼泊尔	75	66	35	52	40	29	20	60	65	44	60	0	0
斯里兰卡	100	63	100	83	50	86	80	71	88	100	87	23	23
泰国	100	90	85	94	90	71	80	100	74	89	93	31	31
东帝汶	50	46	50	58	20	57	40	37	58	67	93	0	0
<b>合计</b>	<b>75</b>	<b>64</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>63</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>27</b>	<b>39</b>



## 欧洲区域

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
阿尔巴尼亚	尚未获得 2012 年数据												
安道尔	75	30	65	37	40	14	0	25	0	44	73	0	0
亚美尼亚	75	90	85	94	100	86	80	75	97	100	87	92	92
奥地利	75	90	95	100	100	100	80	91	91	100	100	92	92
阿塞拜疆	尚未获得 2012 年数据												
白俄罗斯	尚未获得 2012 年数据												
比利时	100	80	65	72	50	100	60	91	70	89	100	92	92
波斯尼亚和黑塞哥维那	尚未获得 2012 年数据												
保加利亚	尚未获得 2012 年数据												
克罗地亚	尚未获得 2012 年数据												
塞浦路斯	尚未获得 2012 年数据												
捷克共和国	100	83	100	100	90	86	60	100	88	100	100	100	100
丹麦	尚未获得 2012 年数据												
爱沙尼亚	尚未获得 2012 年数据												
芬兰	100	100	100	100	80	100	80	96	97	100	100	100	100
法国	100	63	95	94	80	86	60	96	22	78	93	92	92
格鲁吉亚	100	100	100	100	100	100	100	91	66	100	67	62	62
德国	100	100	100	94	80	100	100	100	27	100	100	100	100
希腊	尚未获得 2012 年数据												
教廷	尚未获得 2012 年数据												
匈牙利	100	50	80	65	60	71	60	91	92	100	93	92	92
冰岛	100	100	75	83	100	71	20	77	74	100	100	54	54

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
爱尔兰	尚未获得 2012 年数据												
以色列	尚未获得 2012 年数据												
意大利	尚未获得 2012 年数据												
哈萨克斯坦	100	53	70	76	90	43	100	96	97	89	100	100	100
吉尔吉斯斯坦	尚未获得 2012 年数据												
拉脱维亚	100	66	80	94	100	71	20	96	59	100	100	92	92
列支敦士登	尚未获得 2012 年数据												
立陶宛	100	83	85	55	70	100	20	87	94	100	100	100	100
卢森堡	尚未获得 2012 年数据												
马耳他	100	100	100	71	60	57	0	79	28	100	100	54	54
摩纳哥	75	63	70	83	60	71	20	57	75	0	100	69	69
黑山	25	100	75	59	70	57	20	77	9	56	80	31	31
荷兰	100	100	100	94	70	86	0	86	77	89	100	100	100
挪威	100	100	95	100	100	100	40	100	97	100	100	85	85
波兰	尚未获得 2012 年数据												
葡萄牙	尚未获得 2012 年数据												
摩尔多瓦共和国	100	83	95	88	40	57	20	66	85	89	67	69	69
罗马尼亚	尚未获得 2012 年数据												
俄罗斯联邦	尚未获得 2012 年数据												
圣马力诺	尚未获得 2012 年数据												
塞尔维亚	尚未获得 2012 年数据												
斯洛伐克	100	100	100	89	90	100	40	86	9	89	100	77	77
斯洛文尼亚	100	30	85	55	40	14	20	43	41	100	87	69	69
西班牙	100	83	95	94	100	43	60	81	96	100	93	92	92
瑞典	100	100	95	100	100	100	80	100	88	100	100	100	100
瑞士	100	100	90	100	100	86	20	100	22	100	93	100	100

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
塔吉克斯坦	100	90	95	83	90	100	20	34	5	100	80	77	77
前南斯拉夫的马其顿共和国	尚未获得 2012 年数据												
土耳其	75	100	65	94	70	57	100	100	62	89	80	69	69
土库曼斯坦	尚未获得 2012 年数据												
乌克兰	尚未获得 2012 年数据												
大不列颠及北爱尔兰联合王国	已提交数据但所用格式无法被列入分析												
乌兹别克斯坦	尚未获得 2012 年数据												
<b>合计</b>	<b>93</b>	<b>83</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>47</b>	<b>82</b>	<b>62</b>	<b>89</b>	<b>92</b>	<b>80</b>	<b>85</b>

## 东地中海区域

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
阿富汗	0	36	80	47	0	43	20	26	3	56	13	0	0
巴林	100	100	100	94	70	86	20	86	100	78	93	85	85
吉布提	50	36	45	52	0	57	60	29	50	56	67	8	8
埃及	75	83	90	94	80	86	80	86	100	89	73	77	77
伊朗（伊斯兰共和国）	100	90	100	94	80	86	100	100	91	100	100	77	77
伊拉克	尚未获得 2012 年数据												
约旦	尚未获得 2012 年数据												
科威特	100	100	65	94	90	100	60	100	89	100	80	0	0
黎巴嫩	尚未获得 2012 年数据												
利比亚	尚未获得 2012 年数据												

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
摩洛哥	100	100	95	100	100	100	100	86	83	100	100	38	38
阿曼	尚未获得 2012 年数据												
巴基斯坦	尚未获得 2012 年数据												
卡塔尔	尚未获得 2012 年数据												
沙特阿拉伯	尚未获得 2012 年数据												
索马里	尚未获得 2012 年数据												
苏丹	0	56	85	64	60	14	40	49	18	100	7	15	15
阿拉伯叙利亚共和国	50	53	70	58	20	29	60	96	42	67	87	46	46
突尼斯	75	100	85	48	40	43	80	49	60	89	73	31	31
阿拉伯联合酋长国	尚未获得 2012 年数据												
也门	尚未获得 2012 年数据												
<b>合计</b>	<b>65</b>	<b>75</b>	<b>82</b>	<b>74</b>	<b>54</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>71</b>	<b>64</b>	<b>84</b>	<b>69</b>	<b>38</b>	<b>51</b>

## 西太平洋区域

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
澳大利亚	100	100	95	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100
文莱达鲁萨兰国	50	63	90	94	70	57	60	71	81	100	93	15	15
柬埔寨	50	56	95	65	20	43	40	57	72	89	40	15	15
中国	100	100	100	94	100	100	100	87	24	44	93	77	77
库克群岛	100	90	100	100	100	100	60	96	100	100	100	77	77
斐济	75	36	50	94	40	0	20	86	46	0	60	54	54
日本	100	100	100	87	100	100	100	100	94	100	100	100	100
基里巴斯	100	100	100	100	100	100	0	56	24	89	80	0	0

缔约国	立法	协调	监测	反应	防范	风险通报	人力资源	实验室	入境口岸	人畜共患病	食品安全	化学品	放射事件
老挝人民民主共和国	50	36	75	40	10	14	60	31	0	44	40	0	0
马来西亚	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	100	100
马绍尔群岛	75	60	75	94	90	86	40	37	12	0	20	0	0
密克罗尼西亚 (联邦)	100	83	75	83	80	100	20	73	91	56	87	38	38
蒙古	100	100	55	76	50	71	40	73	97	100	33	46	46
瑙鲁	尚未获得 2012 年数据												
新西兰	100	90	100	100	100	100	100	86	97	100	100	85	85
纽埃	25	20	55	71	40	57	0	67	72	67	53	8	8
帕劳	100	70	100	100	90	100	80	96	80	100	100	100	100
巴布亚新几内亚	0	73	80	76	50	86	40	66	41	44	47	0	0
菲律宾	25	100	100	100	100	86	100	57	31	33	47	100	100
大韩民国	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
萨摩亚	75	90	70	70	80	86	40	56	60	67	53	0	0
新加坡	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	100	100
索罗门群岛	尚未获得 2012 年数据												
汤加	100	100	65	77	10	71	80	25	18	100	40	8	8
图瓦卢	100	100	100	100	100	100	60	100	100	78	100	85	85
瓦努阿图	0	0	30	37	0	0	0	49	0	0	27	0	0
越南	50	46	60	94	70	14	60	56	84	100	87	46	46
<b>合计</b>	<b>75</b>	<b>77</b>	<b>83</b>	<b>86</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>60</b>	<b>73</b>	<b>65</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>50</b>	<b>46</b>
<b>总计</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>78</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>54</b>	<b>75</b>	<b>60</b>	<b>81</b>	<b>74</b>	<b>53</b>	<b>53</b>