



实施《国际卫生条例（2005）》

《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用 审查委员会的进展报告

总干事的报告

1. 总干事谨向执行委员第 138 届会议汇报《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会的进展情况并转交审查委员会于 2015 年 8 月 24-25 日在日内瓦举行的第一次会议的报告（见附件）¹。
2. 审查委员会分别于 2015 年 10 月 5-9 日、2015 年 11 月 9-13 日和 2015 年 12 月 9-11 日举行了闭会期间会议，并计划于 2016 年 2 月再举行一次闭会期间会议，之后于 2016 年 3 月举行最后会议。
3. 委员会就《国际卫生条例（2005）》运作中的主要挑战进行了广泛讨论。作为其讨论参考，委员会与 80 多名关键证人进行了面谈，他们代表一系列利益攸关方，包括世卫组织总部及区域和国家办事处、私营产业、非政府组织和政府间组织。审查委员会将于 2016 年 1 月结束其最后面谈工作。
4. 委员会正在审议下述四个主要领域的建议草案：i) 在所有利益攸关方中加强对《国际卫生条例（2005）》的认识并使其进一步制度化；ii) 改进全球公共卫生风险的监测、评估和应对；iii) 通过确定优先次序、合作、评价和问责在各种环境中加强《国际卫生条例（2005）》要求的核心能力；以及 iv) 加强秘书处，使其优先注重实施《国际卫生条例（2005）》并通过伙伴关系进一步增进全球公共卫生安全。审查委员会尤其在考虑设立中间警报级别的可能性以及潜在的替代方案。委员会还根据其授权继续结合埃博拉疫情评估《国际卫生条例（2005）》的实效以及对 2011 年上一届审查委员会建议的实施情况。

¹ 该审查委员会的目标、目的和职权范围在 WHA68(10)号决定中获得第六十八届世界卫生大会的批准。

5. 审查委员会主席将在 2016 年 1 月执行委员会第 138 届会议上向会员国简要介绍其进展。审查委员会打算在其 3 月最后会议之前向会员国提供一份初步报告，并将在 2016 年 5 月向第六十九届世界卫生大会提交其最后报告。

附件

**《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的
作用审查委员会第一次会议报告****背景**

1. 鉴于埃博拉突发事件，2015 年执行委员会关于埃博拉突发事件问题特别会议要求¹总干事委托一个外部独立专家小组对当前埃博拉病毒病开始以来世卫组织各方面应对工作，包括联合国埃博拉应急特派团内的工作，实施世卫组织的紧急情况应对框架的工作以及协调工作，如资源调集和本组织三个层级的运作等进行中期评估，并提交给第六十八届世界卫生大会。
2. 2015 年执行委员会关于埃博拉突发事件问题特别会议进一步要求²总干事拟定方案，设立一个《国际卫生条例》审查委员会以便评估埃博拉病毒病疫情的整体预防、防范和应对情况以及《国际卫生条例（2005）》在促进应对工作方面的实效，包括自 2011 年上一届《国际卫生条例》审查委员会以来得到实施和未得到实施的建议，同时考虑为加强未来疫情中世卫组织根据《国际卫生条例（2005）》在各国开展的应对工作的运行、透明度和效率可采取哪些步骤，目的是加强卫生系统。
3. 第六十八届世界卫生大会³忆及 2015 年 1 月 25 日执行委员会埃博拉问题特别会议上通过的决议，欢迎载于文件 A68/25 的埃博拉中期评估小组的初步报告并对小组迄今的工作表示感谢。卫生大会要求小组按照执行委员会埃博拉问题特别会议的要求，继续开展工作并发布最后报告，不迟于 2015 年 7 月 31 日提交总干事。这份最后报告于 2015 年 7 月 7 日提交给总干事⁴。
4. 卫生大会要求⁵总干事根据《国际卫生条例（2005）》建立一个审查委员会，检查《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对工作中的作用，具体目标如下：

(a) 在预防、防范和应对埃博拉疫情方面，评估《国际卫生条例（2005）》的有效性，并尤其侧重于情况通报和相关的激励措施、临时建议、额外措施、宣布国际关

¹ 见 EBSS3.R1 号决议第 52 段。

² 见 EBSS3.R1 号决议第 53 段。

³ 见 WHA68(10)号决定的中期评估部分第 1-3 段，载于文件 A68/DIV./3。

⁴ <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>

⁵ 见 WHA68(10)号决定的《国际卫生条例（2005）》部分第 1 段，文件 A68/DIV./3。

注的突发公共卫生事件、国家核心能力、紧急情况应对框架¹的背景和联系以及本组织的其它人道主义责任；

(b) 评估 2011 年上一个审查委员会建议的实施情况²以及对当前埃博拉疫情的影响；

(c) 建议采取步骤，改进《国际卫生条例（2005）》（包括世卫组织应对工作）的运作、透明性、效率和效益，加强对今后具有健康后果的突发事件的防范和应对，并为此类步骤提出时间安排；

5. 世界卫生大会要求总干事在 2016 年 5 月向第六十九届世界卫生大会报告审查委员会的进展情况³。卫生大会同意支持非洲西部和中部国家及其它高危国家到 2019 年 6 月做到充分实施《国际卫生条例（2005）》，包括达到核心能力要求。世界卫生大会注意到埃博拉中期评估小组的建议，即世卫组织应提出包含资源要求的计划，与会员国及其它相关利益攸关方分享，以便为所有国家形成关于《国际卫生条例（2005）》的核心公共卫生能力，并进一步探索机制和可选方案，通过自我评估以及自愿基础上的同行审评和/或为提出要求的会员国进行的外部评价，开展客观的分析⁴。

任命审查委员会

6. 总干事从国际卫生条例专家名册中任命了 16 名审查委员会委员。根据《国际卫生条例（2005）》第五十条和世卫组织《基本文件》中规定的专家委员会规则，委员系在地域公平代表性原则、性别平衡、来自发达国家和发展中国家专家之间的平衡、世界不同地区各种科学知识及专长、方法和实践经验的代表性以及适当的学科间平衡的基础上得到任命。委员名单见附录 1。

7. 审查委员会收到了埃博拉中期评估小组的结论。

8. 审查委员会将在公共卫生、《国际卫生条例（2005）》和突发事件应对等相关方面适当获得技术专家和秘书处的支持。

¹ 见 WHA65.20 号决议。

² 见文件 A64/10。

³ 见 WHA68(10)号决定的《国际卫生条例（2005）》部分第 2 段，文件 A68/DIV/3。

⁴ 见 WHA68(10)号决定的《国际卫生条例（2005）》部分第 3-4 段，文件 A68/DIV/3。

会议的安排和程序

9. 审查委员会第一次会议于 2015 年 8 月 24-25 日在日内瓦世卫组织总部举行，临时议程如下：

1. 欢迎与介绍
2. 法律顾问的意见
3. 选举主席、副主席和报告员并通过议程
4. 主席致辞
5. 总干事致开幕辞
6. 介绍埃博拉中期评估小组的调查结果
7. 缔约国和受邀组织发言
8. 审查委员会就范围、议题和工作方法进行讨论并达成共识
9. 审查委员会讨论初步意见
10. 审查委员会向总干事提交初步报告

10. 审查委员会 16 名委员中，13 名出席了第一次会议，3 名缺席。出席此次会议的还有：《国际卫生条例（2005）》缔约国代表，联合国及其专门机构代表，以及与世卫组织具有正式关系的其它相关政府间组织和非政府组织代表。观察员应邀提交了备忘录并就讨论所涉主题作了发言。第一天会议得到网播。

11. 秘书处宣布第一天会议开始。审查委员会推选 **Didier Houssin** 教授担任主席，**Karen Tan** 女士担任副主席，**Helen Rees** 博士担任报告员。世卫组织法律顾问审查了审查委员会的程序安排，并提醒委员会所有委员均应以个人身份参与，不得接受任何政府或任何其它当局的指示。对六名审查委员会委员的利益申报作了披露（附录 2）。秘书处认为申报的情况均不会导致潜在或预计的利益冲突。

12. 主席作了介绍性发言并感谢总干事召集审查委员会。

13. 总干事对审查委员会作了讲话并指出：

- 《国际卫生条例（2005）》是唯一一套用于应对传染病疫情和其它突发公共卫生事件的国际商定规则。
- 实施《国际卫生条例（2005）》方面存在三个主要弱点：(i) 缔约国在建设核心能力方面履约情况欠佳；(ii) 缔约国施加的旅行或贸易限制等措施超出国际卫生条例突发事件委员会的临时建议范畴，而世卫组织则缺乏机制促进遵守建议的措施；和(iii) 除了宣布为国际关注的突发公共卫生事件之外，尚缺少一种针对卫生危险的正式警报等级。
- 要修订《国际卫生条例（2005）》以解决这些问题可能需要若干年时间。审查委员会不妨考虑其它可能更快向前推进的方案。埃博拉疫情之后可能是我们对全球应对突发卫生事件作出变革的最佳机会。

总干事要求审查委员会在开展评估时带有批判性，对问题的思考不失胆识，提出的建议具有深远意义。

14. 埃博拉中期评估小组主席 **Barbara Stocking** 夫人审查了小组的主要调查结果和建议（附录 3 提供详细展示）。

15. 一些缔约国和组织作了发言。在提出的众多问题和意见中，一些主题反复出现，包括：

- 许多层级，特别是卫生部、政治和决策层、卫生保健工作者和社区层级对《国际卫生条例（2005）》缺乏认识和/或不理解；
- 需要建立一个不只限于宣布构成国际关注的突发公共卫生事件的警报系统，即要建立一个风险评估分级机制，以便能够发出中间一级警报；
- 必须加强核心能力，包括广泛支持埃博拉中期评估小组对世卫组织和世界银行提出的建议，即为加强核心能力制定一项重点突出且列明费用的计划；

- 自我评估不能满足需要，必须加强对能力建设的监测，这对于大流行性流感防范至关重要；
- 必须在加强核心能力的同时加强卫生系统，认识到有可能在卫生系统薄弱的国家实施《国际卫生条例（2005）》；
- 要确保在所有入境口岸有效实施《国际卫生条例（2005）》，强调跨国界移徙问题的重要性以及与疾病传播之间的联系；
- 在遵守和通报方面制定有效的奖惩措施，同时必须开展区域合作并分享知识；
- 了解世卫组织在突发事件方面的具体作用，该作用与规范性职能的协调以及实现组织变革的必要性；
- 迫切需要社区参与，更为重要的是，社区要能在管理疾病疫情方面发挥主导作用，包括可与民间社会组织合作以加强这种主导力量；
- 在全球卫生安全范畴内确定卫生问题的位置，并考虑如何能将这一点体现在《国际卫生条例（2005）》中；
- 迫切需要加强人道主义部门与卫生部门之间的协同作用，使双方能够了解彼此的重点；
- 在传染病暴发风险通常居高的冲突地区，《国际卫生条例（2005）》的实施工作错综复杂；以及
- 必须避免采取不必要的交通和贸易限制。

16. 会议第二天首先审议第一天公开会议中提出的意见。

17. 根据第一天讨论，并为了反映和列入缔约国提出的主要问题，审查委员会确认了重点核心领域，设立了一些技术小组委员会，以便结合《国际卫生条例（2005）》审查：(1)一般性问题、定义、沟通和信息流动情况；(2)国家能力；和(3)遵守和治理情况。

18. 主席要求每个技术小组委员会说明：(1)相关的主要问题；(2)为解决这些问题所需的信息、文件或分析；(3)相关建议；(4)可能提出意见有效协助审查工作的组织或人员；

以及(5)确认的问题。此外，委员会一致同意将委员会委员确认为具有不同领域专长的联络点，并将在其最后报告中对此加以考虑。

19. 主席为委员会的工作提议了一个暂定时间表，争取能在 2015 年 10 月初举行第二次会议并在 2016 年初举行第三次会议。此外，还讨论了 2015 年 11 月举行闭会期间磋商的可能性。在闭会期间，委员会及其各技术小组委员会将继续通过电话会议和电子交流方式开展工作。委员会将于 2016 年 1 月向执行委员会提交初步报告并将于 2016 年 5 月向第六十九届卫生大会提交最后报告。

20. 委员会讨论并通过了会议报告。

附录 1

《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会委员名单

Dr Preben Aavitsland

Chief Municipal Medical Officer of Arendal City, Norway

Dr Salah T. Al Awaidy

Communicable Diseases Advisor in Health Affairs, Ministry of Health, Muscat, Oman

Dr Hanan Balkhy (absent)

Executive Director of Infection Prevention and Control Department, Ministry of National Guard, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyadh, Saudi Arabia

Dr Marion Bullock DuCasse

Chief Medical Officer of Jamaica

Professor Rupa Chanda

Economics & Social Sciences Faculty, Indian Institute of Management Bangalore (IIMB), Bangalore, India

Dr Supamit Chunsuttiwat

Senior Medical Officer, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand

Professor Thomas Cottier

Emeritus Professor of European and International Economic Law, University of Bern, and Senior Research Fellow and Former Managing Director at the World Trade Institute

Mr Andrew Forsyth

Team Leader, Public Health Legislation & Policy, Ministry of Health, New Zealand

Professor Didier Houssin

President of the Evaluation Agency for Research and Higher Education, Paris, France

Mr John Lavery

Executive Director of Health Emergency Management British Columbia (HEMBC), Vancouver, Canada

Lieutenant-General Louis Lillywhite

Senior Research Consultant at the Centre for Global Health Security, the Royal Institute of International Affairs (Chatham House), London, UK

Dr Brian McCloskey

Director of Global Health, Public Health England, London, UK

Professor Babacar Ndoeye (absent)

Expert-consultant and trainer in hospital hygiene, infection control and patient safety, Dakar, Senegal

Professor Helen Rees

Executive Director of the Wits Reproductive Health and HIV Institute of the University of Witwatersrand (Wits) in Johannesburg, South Africa

Professor Samba O. Sow (absent)

Director General of the Center for Vaccine Development, Ministry of Health, Mali

Ms Karen Tan

Senior Director at the Ministry of Communications and Information, Singapore

附录 2

关于利益申报的声明

鉴于审查委员会这类咨询委员会委员所履行的职能具有咨询性质并且以个人身份参与，因此根据专家委员会条例要求他们仅为世卫组织的利益披露可能影响其意见公正性的任何经济、个人或专业利益。

受邀专家须按要求填写利益申报表并由秘书处进行评估，之后其邀请才得到确认。所有委员都按时填写并寄回了其申报表。根据世卫组织政策，申报的所有利益，即使不会导致可能需要将有关专家部分或完全排除的利益冲突，均将于会议开始时在委员会内部进行披露，以便让其他委员知情。

秘书处为了保证透明度和充分披露，希望向委员会其他委员会披露下列申报利益：

1. **Preben Aavitsland** 是挪威公司 **Epidemi** 的所有者，该公司在流行病与防范领域提供咨询服务。
2. **Brian McCloskey** 是英国英格兰公共卫生署全球卫生事务负责人。
3. **Helen Rees** 是世卫组织免疫战略咨询专家组埃博拉疫苗工作小组联合主席。
4. **John Lavery** 是加拿大省级卫生服务管理局和英属哥伦比亚卫生部下英属哥伦比亚卫生应急管理项目的执行主任。
5. **Andrew Forsyth** 是新西兰卫生部公共卫生立法和政策下一名组长。
6. **Didier Houssin** 是前法国卫生部卫生总局局长。

许多委员会委员在委员会会议所涉主题领域拥有丰富的政府工作经验和专业知识（包括同世卫组织进行磋商），这对于委员会面临的艰巨任务而言意义和关系重大。

秘书处认为，申报的所有情况均不会导致潜在或预计的利益冲突。这些利益情况已公布在国际卫生条例网站上，从该网站还可获得各位专家的简历。

附录 3

埃博拉中期评估小组主席 Barbara Stocking 夫人所作介绍

突发卫生事件应对

- **会员国**应重新考虑放弃名义零增长政策，将评定会费增加 5%。
- **会员国和伙伴**应立即向应急基金捐款以支持疫情应对工作。
- 应使**世卫组织**准备好应对突发卫生事件。这需要得到会员国政治意愿和资源的充分支持。
- **世卫组织**必须建立一种能够接受其突发事件防范和应对作用的组织文化。
- **世卫组织**应当建立世卫组织突发事件防范和应对中心。
- **世卫组织**应通过总干事立即设立监督该中心的独立委员会。

31



世界卫生组织

全球卫生安全

- **世卫组织**应拟定一项重点突出并列明费用的计划以发展各国的国际卫生条例核心能力。
- **世卫组织**各个层级均应得到加强以提高本组织独立确认卫生风险和宣布突发卫生事件的能力。
- **国际卫生条例审查委员会**应考虑采取激励措施鼓励各国向世卫组织通报公共卫生风险。
- **国际卫生条例审查委员会**应考虑采取限制措施劝阻各国采取措施干扰交通和贸易。
- **国际卫生条例审查委员会**应考虑是否可能设置中间级别以便能在卫生危机较早阶段发出警报并动员国际社会参与。
- **联合国秘书长高级别小组**应将全球卫生问题置于全球安全议程的核心地位。

21



世界卫生组织

协调的行动

- **世卫组织**应考虑如何使其自己的突发事件级别和关于构成国际关注的突发公共卫生事件的决定与适用于更广泛的人道主义系统的突发事件级别协调一致。
- **世卫组织**应确保其职员和待命合作伙伴能更好地了解人道主义系统。
- **联合国秘书长高级别小组**应强调联合国系统有必要了解卫生危机中卫生风险的特殊性质。
- **联合国秘书长**应考虑任命秘书长特别代表或联合国特使。小组不建议成立一个机制完备的联合国特派团。

51



世界卫生组织

突发卫生事件应对

- **世卫组织**必须在国家办事处采取新的工作人员配备方法。
- **世卫组织**必须重新确立自己作为通报突发卫生事件的权威性机构的地位。
- **世卫组织**必须同其伙伴一道确管理突发卫生事件时的一项核心职能是动员社区适当参与。
- **世卫组织**应在未来突发事件的研发工作中发挥核心召集作用。
- **世卫组织**应维持当前危机的高警戒级别。

41



世界卫生组织

= = =