



实施《国际卫生条例（2005）》

全球实施计划草案

秘书处的报告

1. 2016 年 5 月，总干事向第六十九届世界卫生大会提交了《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建议。¹卫生大会通过了第 WHA69(14)号决定，其中除其它外，要求总干事“制定关于落实审查委员会各项建议的一项全球实施计划草案以供各区域委员会在 2016 年期间审议，其中包括立即计划通过加强现有做法改进《国际卫生条例》实施工作，并指明如何处理需要会员国进一步开展技术讨论的新建议”。该决定还要求总干事提交全球实施计划最终稿，供执行委员会第 140 届会议审议。

2. 在所有六个区域委员会随后的届会上，讨论了全球实施计划草案，²在此之前，有两个区域（美洲区域³和东南亚区域⁴）举行了正式届会前会议。此外，多数区域委员会利用届会间隙，举行了技术介绍会。本文件反映的仍是进展中的工作，在可能情况下载入了所有六个区域委员会的建议。

全球实施计划综述

3. 审查委员会提出了 12 项主要建议和 62 项辅助建议。全球实施计划草案提出了落实这些建议的方式和方针。确认了六个行动领域。四个领域可立即着手实施，其余两个领域将需要与会员国进行协商。

¹ 文件 A69/21。

² 见文件 AFR/RC66/4、CD55/12, Rev.1、SEA/RC69/10、EUR/RC66/26 和 EM/RC63/INF.DOC.4。西太平洋区域委员会在审议关于亚太区域新发疾病和突发卫生事件战略的议程项目时，讨论了该计划草案（文件 WPR/RC67/9）。

³ 文件 CD55/12, Rev.1（附件 B）载有一份关于文件草案的区域磋商报告；另见泛美卫生组织指导委员会第 CD55(D5)号决定。

⁴ 文件 SEA/RC69/10 Add.1 载有一次非正式区域磋商的结论和回复（新德里，2016 年 8 月 18 和 19 日）。

4. 对全球实施计划草案行动领域、相关目标和时限以及审查委员会建议之间关系的综述，载于附件中。拟议行动的成败取决于三个基本的和相互关联的原则：国家自主权，世卫组织的领导作用和有效的全球伙伴关系。

5. 本全球实施计划可立即着手的四个拟议领域如下：

- **行动领域 1：加速缔约国对《国际卫生条例（2005）》的实施**——该领域涉及审查委员会的建议 2、3、8、9 和 10
- **行动领域 2：加强世卫组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力**——该领域涉及审查委员会的建议 4 和 12，但建议 12.7 和 12.8 除外
- **行动领域 3：改进对《国际卫生条例（2005）》下核心能力的监测、评估和报告**——该领域涉及审查委员会的建议 5
- **行动领域 4：改进事件管理，包括风险评估和风险通报**——该领域涉及审查委员会的建议 6。

6. 就国际卫生条例审查委员会的两项建议（建议 7 和 11）以及建议 12 下的两项具体建议（12.7 和 12.8）而言，该计划草案载有总干事关于着手推动其落实的建议。这些建议列在以下两个行动领域中：

- **行动领域 5：额外的卫生措施和加强对《国际卫生条例（2005）》之下临时建议的遵守**
- **行动领域 6：科学资料的快速分享。**

行动领域 1：加速缔约国对《国际卫生条例（2005）》的实施

7. 为加速国家一级按照审查委员会的建议对《国际卫生条例（2005）》的实施，世卫组织将极大重视：

- (a) 在区域努力和所汲取经验教训基础上，起草改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划，在 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会上提交会员国，随后将制定或通过相关的区域行动计划；

- (b) 支持缔约国在五年期全球战略计划和相关区域行动计划基础上制定国家五年期行动计划；
- (c) 根据对国家核心能力的评估（见行动领域 3），优先考虑向高度脆弱和能力偏低的缔约国提供支持；
- (d) 调动财政资源，推动在全球、区域和国家各级实施《国际卫生条例（2005）》；
- (e) 支持和继续加强《国际卫生条例》国家归口单位
- (f) 将《国际卫生条例（2005）》下的核心能力建设与加强卫生系统联系起来。

8. 世卫组织在优先考虑向高度脆弱和能力偏低的缔约国提供支持的同时，还将与伙伴一道，动员对这些国家进行技术和资金援助，以评估其核心能力，制定和执行尽快弥合差距，消除薄弱环节的国家行动计划。尤其是，它将与各国和伙伴们一道，制定在公共卫生事务上的跨境合作和协调准则。

9. 计划草案设想，秘书处将与各缔约国合作，鼓励拨付国内财政资源，用于制定发展和保持核心监测和应对能力的国家行动计划，一如第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程所商定的。¹秘书处将制定在更广阔的国家卫生系统强化方针背景下国家行动计划的成本计算和预算编制模式。它将支持各缔约国加强其制度性机制，以协调国际合作，将伙伴的倡议纳入其国家计划机制，并与世界银行等金融机构一道筹措资源，例如通过编写促进资源分配的投资案例做到这一点。世卫组织的战略伙伴关系门户²将协助跟踪对国家行动计划的国际资金和实物支持。

10. 五年期全球战略计划将展示本组织如何来加强各国的能力，以作为一项具有法律约束力的义务和确保对公共卫生事件，包括突发事件的国家和国际防范和应对的手段，落实《国际卫生条例（2005）》中详尽载明的核心能力。它将依托现有的全球战略（例如世卫组织抗微生物药物耐药性全球行动计划）和区域突发卫生事件防范和应对方针和机制，并与其保持一致，后一些方针和机制包括非洲区域办事处的《综合疾病监测和应对

¹ 联合国大会第 69/313 号决议（http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313，2016 年 11 月 14 日访问）。

² <https://extranet.who.int/donorportal/>（2016 年 11 月 14 日访问）。

战略》¹、作为东南亚区域和西太平洋区域共同战略框架的《亚太区域新发疾病战略》²、作为欧洲区域政策框架和战略的《卫生 2020》³、东地中海区域委员会建立的《国际卫生条例》区域评估委员会，⁴以及其它区域方针。将在 2017 年 11 月之前与各会员国、区域办事处和相关的利益攸关者协商制定五年期全球战略计划，并通过执行委员会第 142 届会议提交 2018 年 5 月的第七十一届世界卫生大会供审议和预期批准。

11. 一些缔约国卫生部目前的计划制定机制和/或部间计划制定机制难以适当处理缔约国以可持续方式遵守《国际卫生条例（2005）》各项规定的的能力问题，在这些缔约国，国家行动计划的制定将由现有的相关计划和计划制定机制、缔约国提交卫生大会的年度报告以及行动领域 3 中描述的监测和评估框架来加以充实。国家行动计划的制定应与国家卫生部门的战略和计划保持一致，在制定和执行过程中，应强调多个部门和伙伴的协调，例如国际兽疫局与粮农组织在“同一个健康”方针下的协调。由于《条例》要求的核心能力贯穿若干部门，财政和其它部门应成为计划制定过程的一部分，以确保跨部门协调和适当的资金分配。

12. 秘书处将加紧行动，以加强《国际卫生条例》国家归口单位执行《国际卫生条例（2005）》的能力，包括呼吁让它们在更广泛的国家公共行政中以及卫生部门内外发挥更突出的作用。此外，秘书处将加紧制定或修订《国际卫生条例》国家归口单位的标准作业程序和指导方针，并就赋予其权能，包括充分的资源和权威，以利其履行职责提出建议，例如通过实施培训规划和就《国际卫生条例》国家归口单位的职能进行适当的国家立法促进其履行职责。秘书处将维持强有力的国家归口单位网络，为此将定期举行区域和全球会议，增强这些单位在各缔约国履行职能的能力，并交流经验教训，使《国际卫生条例（2005）》成为日常工作程序的一部分。秘书处将通过《条例》背景下的卫生安全学习平台，充实其培训课程的内容并提高其可及性，⁵这些包括电子学习和实时、多国演练。

13. 秘书处将进一步加强其强化卫生系统的工作与世卫组织突发卫生事件规划之间的业务联系，特别重视确保通过协调的工作规划来制定国家行动计划和开展在卫生、卫生计划制定（包括监测和评估）、卫生筹资和卫生系统抗御能力等领域的能力建设活动。此类更紧密的联系将通过发展《国际卫生条例（2005）》下的核心能力对卫生安全，并

¹ <http://www.afro.who.int/en/integrated-disease-surveillance/idsr.html>（2016 年 11 月 14 日访问）。

² http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1（2016 年 11 月 14 日访问）。

³ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1（2016 年 11 月 14 日访问）。

⁴ http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1（2016 年 11 月 14 日访问）。

⁵ <https://extranet.who.int/hslp/training/>（2016 年 11 月 14 日访问）。

对全民健康覆盖产生积极影响，进而推动实现可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）。

14. 秘书处将通过协调一致的工作规划，为各国提供支持，以利它们将《条例》中详尽载明的核心能力纳入其整体加强卫生系统的工作中。该计划将纳入有关工作，以支持：协调对国家计划制定和评估的工具的指导，此类工具可包括《条约》要求的国家卫生战略联合评估以及核心能力联合外部评估；整合卫生保健交付系统和基本的公共卫生职能；借以加强对突发公共卫生事件的防范和应对的人力开发。

行动领域 2：加强世卫组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力

15. 新的世卫组织突发卫生事件规划将大大加强本组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力。按照新的规划，负责《条例》工作，包括国家突发卫生事件防范工作的专职人员数目将在本组织所有三个层级都有明显增加，包括尤其是在支持高度脆弱和能力偏低的国家方面。在《条例》和 2015–2030 年仙台减少灾害风险框架¹背景下的国家突发卫生事件防范工作是新规划结果框架的要素之一，它包括了对全危害突发事件风险管理和制定国家计划的核心能力，以及防范突发卫生事件的主要核心能力的监测、评估和评价结果。

16. 为确保有效性和效率，世卫组织突发卫生事件规划将聚焦于某些重点，包括：提高核心业务能力；发展突发事件应对标准化服务；扩大伙伴关系安排；以及支持国家防范。该规划还将注重改进所有核心服务领域，以支持防范和应对工作，从可持续筹资和人员配备、资源调动、通讯和宣传到领导力、计划制定和绩效管理。

17. 在新的规划背景下，世卫组织将增强其与其它实体和机构在联合国系统内外针对突发卫生事件进行的合作。为宣传《条例》，促进其充分实施，世卫组织将在其初步工作基础上，在联合国秘书长减灾问题特别代表的职权范围内列入一项任务，即作为倡导者，确保各项条例得到充分理解，并在政府和国际组织各部门中大力落实。相关的成果应是增进全球对《条例》的意识和承认，这将是来自本组织之外的一个强大讯号，显示其对各国政府，而非仅对各国卫生部的重要性。²

¹ 2015–2030 年仙台减少灾害风险框架。联合国减少灾害风险办公室，日内瓦，2015 年（<http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291>，2016 年 11 月 14 日访问）。

² 见文件 A69/21，附件，支持性建议 4.1。

18. 机构间常设委员会是协调国际人道主义援助工作的主要机制，由联合国人道主义事务协调厅的联合国紧急救济协调员召集。这些机构在近期的会议上（哥伦比亚特区华盛顿，2016年6月7和8日）商定了在世卫组织的战略和技术领导下，利用该常设委员会和联合国人道主义事务协调厅的机制，协调应对突发大规模传染性疾病事件的原则。联合国人道主义事务协调厅和世卫组织将领导起草该常设委员会在突发传染病事件期间工作的标准作业程序，目的是在2016年底之前完成一份文件草案。在这方面的进展将是向全球卫生危机工作队报告的内容之一，该工作队是由联合国秘书长组建的，目的是监测和支持对全球应对卫生危机高级别小组建议的落实。¹

19. 世卫组织突发卫生事件规划也建立了有关机制，以进一步加强世卫组织在实施《条例》，尤其是与全球疫情警报和反应网络、全球卫生群组成员和一系列的专家网络合作实施《条例》方面的伙伴关系工作。2016年6月，全球疫情警报和反应网络指导委员会同意进一步加强该网络，以提高世卫组织的监测、风险评估和风险通报能力。

行动领域 3: 改进对《国际卫生条例（2005）》下核心能力的监测、评估和报告

20. 卫生大会第WHA61.2 (2008)号决议决定会员国应每年报告《条例》执行情况，秘书处根据该决议编制了报告文书，供会员国进行年度评估和报告。²年度报告程序涉及根据《国际卫生条例（2005）》附件1规定，评估八项核心能力的落实情况，以及发展在入境口岸和针对《条例》所涵盖的危害，特别是生物（人畜共患疾病、食品安全和其它传染性危害）、化学、辐射和核危害的能力。

21. 第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会2014年建议“通过区域协商机制制定方案，从完全自我评价转向自我评价、同行审评以及涉及国内和独立专家的自愿外部评价相结合的办法”。³为此目的，世卫组织各区域委员会在2015年讨论了概述新的办法的概念说明，⁴第六十九届世界卫生大会注意到了经修订的监测和评估框架。⁵《国际卫生条例》监测和评估框架有四个相辅相成的部分：缔约国年度报告、联合外部评估、行动后审查和模拟演练。

¹ 见文件 A69/30，第 13 段。

² 世卫组织。《国际卫生条例》核心能力监测框架：监测缔约国发展《国际卫生条例》核心能力的进展情况的核对表和指标。文件 WHO/HSE/GCR/2013.2，日内瓦：世界卫生组织，2013 年（<http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/>，2016 年 11 月 15 日访问）。

³ 文件 A68/22 Add.1，附件 1。

⁴ 发展、监测和评估功能性核心能力，以实施《国际卫生条例（2005）》：概念说明，见：http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/（2016 年 11 月 15 日访问）。

⁵ 见文件 A69/20，附件和 WHA69/2016/REC/3，甲委员会第五和第七次（第 1 部分）会议摘要记录。

22. 考虑到会员国 2016 年通过各区域委员会提供的支持和表明的意见，监测和评估框架正在逐步推行，并纳入了与缔约国的法定报告义务和三个自愿组成部分，即联合外部评估、行动后审查和模拟演练相关的程序。缔约国的年度报告工具要比秘书处 2010 年以来使用的工具更为精准，并在可能情况下确保了报告过程的连续性，以及与世界卫生组织秘书处和伙伴开发的联合外部评估工具的一致性。

行动领域 4：改进事件管理，包括风险评估和风险通报

23. 世界卫生组织突发卫生事件规划的关键在于制定了一整套新的单一和统一程序，以快速评估风险，应对新近发现的公共卫生事件。新的程序将涉及系统地评估缔约国面对的危害、暴露程度、脆弱性以及其评估事件构成低、中、高和极高的扩大和国际传播风险的能力。这些风险评估的结果将通过《国际卫生条例》事件信息网站提供给所有会员国，在高风险和极高风险的情况下，还将直接和立即通报给联合国秘书长和机构间常设委员会主要负责人。

24. 世界卫生组织突发卫生事件规划在获悉高威胁病原体的存在或突发（例如新型流感病毒的人际传播）、高度脆弱/低能力环境中成群不明原因死亡病例以及其它据认为需要总干事斟酌处理的事件后，将在 72 小时内启动现场评估。在可行时，该规划将动员具有相关专长的伙伴机构协助进行此类风险评估。评估结果，连同该规划就减轻风险、管理和/或应对措施提出的适当建议将在评估完成后 24 小时内提交总干事。¹秘书处有意在 2017 年建立一个实时的、以网络为基础的平台，进一步促进事件报告、风险通报和各国之间的信息共享。

25. 世界卫生组织将与伙伴一道，协调人道主义援助和流行性传染病领域的风险评估文书，以制定关于突发卫生事件风险评估的共同方针。

26. 2016 年 5 月，总干事设立了世界卫生组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会，²其主要职能包括评估该规划在突发卫生事件中关键职能的效用；确定该规划筹措资金和资源的适当和充分与否；向总干事提供咨询意见；通过总干事和执行委员会向卫生大会报告实施该规划的进展情况。

¹ 见 A69/30，第 10 段。

² http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/（2016 年 11 月 15 日访问）。

27. 总干事将进一步探讨是否有机会建立传染病危害专家科学咨询小组，协助指导本组织评估和管理新的和不断加剧的公共卫生风险的工作，以及在高威胁病原体的确认、定性和缓解方面更为广泛的工作。如果总干事建立了传染病危害专家科学咨询小组，该小组将不具备执行、实施或监督职能，其明确的职能是对独立监督和咨询委员会和《国际卫生条例》突发事件委员会起到补充作用。

行动领域 5: 额外的卫生措施和加强对《国际卫生条例（2005）》之下临时建议的遵守

28. 世卫组织秘书处将与缔约国协商，加强目前通过《国际卫生条例（2005）》秘书处查明、整理和监测缔约国就公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件所采取的额外卫生措施的程序。将不断提醒缔约国注意它们有义务向世卫组织报告据认为属于《条例》第四十三条之下的额外的卫生措施。秘书处还将与相关缔约国接触，核查提请其关注的额外的卫生措施，以了解推行这些措施的理由，并在此类措施不妥当的情况下，要求予以撤销。这一程序将包括：

- (a) 审查缔约国和秘书处准备适用哪些标准，以确定一措施是否应当或可能被视为额外的卫生措施；
- (b) 通过制订标准作业程序，包括将不合规案例提交更高层机构关注，与报告额外的卫生措施的缔约国一道，加强后续行动系统；
- (c) 在世卫组织网站上建立资料库，登录世卫组织的旅行建议和缔约国针对公共卫生事件，包括国际关注的突发公共卫生事件所采取的公共卫生措施，以及资料来源；
- (d) 在世卫组织网站受密码保护的《国际卫生条例》国家归口单位事件信息网站上发布会员国根据《条例》第四十三条（额外的卫生措施）提供的公共卫生理由；
- (e) 秘书处向卫生大会报告额外的卫生措施，作为秘书处关于《国际卫生条例（2005）》适用和实施情况的定期报告的一部分。

行动领域 6: 科学资料的快速分享

29. 总干事在 2016 年针对突发公共卫生事件，制定了世卫组织与适当实体共享以表格形式列报的数据的新的政策和机制，以利进行流行病学研究和建立数学模式，促进对突

发事件的了解和应对，确保迅速掌握公共卫生研究和临床试验中得出的新的信息和数据，进而及时在应对行动中利用这些数据。在这一点上，世卫组织于 2016 年 5 月发布了关于突发公共卫生事件中数据共享问题的政策声明。该声明涉及来自监测、流行病学和应对活动以及基因序列的数据，还涉及观测研究和临床试验的结果。¹根据这一政策，秘书处将按照《国际卫生条例（2005）》有关条款，披露与应急反应有关的数据。这些数据将匿名提供，以保护隐私，确保机密性，在披露数据之前，本组织将与受影响国家进行协商。秘书处进一步强调了各国应当按照适用的国际承诺，共享因使用通过世卫组织获得的数据而产生的利益的原则。

30. 共享生物样本将是进一步协商的主题。具体而言，计划分别在 2016 年 12 月和 2017 年初就与订立材料转让协定相关的世卫组织研发蓝图²和生物库问题进行磋商。同样与共享生物样本有关的是随附的关于《名古屋议定书》³执行情况的报告和大流行性流感防范框架审查报告⁴。

31. 作为大流行性流感防范咨询小组目前在大流行性流感防范框架下处理基因序列的工作的一部分，2016 年 6 月 22 日，大流行性流感防范咨询小组基因序列数据技术专家工作小组向咨询小组提交了题为“大流行性流感防范框架下流感基因序列数据共享制度的最优特征”的文件的最后文本。该文件已经公开发布在世卫组织网站上，⁵或可为在其它疾病和公共卫生风险和突发事件中的数据共享提供最佳做法的例子。

执行委员会的行动

32. 请执行委员会审议审查委员会建议的全球实施计划草案。

¹ 详见全文：世卫组织关于突发公共卫生事件情况下共享数据的政策声明（截至 2016 年 4 月 13 日）。《疫情周报》，2016, 91(18):237-240，载于：<http://www.who.int/entity/wer/2016/wer9118/en/index.html>（2016 年 11 月 15 日访问）。

² 世卫组织。随时准备应对下一场疫情：如何为防范和应对新出现的病原体改进研发资金筹措工作。在世卫组织关于预防流行病的研发蓝图框架内探讨不同的筹资和协调模式。日内瓦：世界卫生组织，2016 年，载于：http://www.who.int/csr/research-and-development/workstream_5_document_on_financing.pdf（2016 年 11 月 16 日访问）。

³ 文件 EB140/15。

⁴ 文件 EB140/16；see also <http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/en>（2016 年 12 月 7 日访问）。

⁵ 见 http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1（2016 年 11 月 15 日访问）。

附件

全球实施计划草案行动领域，行动和里程碑，以及审查委员会关于《国际卫生条例（2005）》 在埃博拉疫情和应对中作用的相关建议

世卫组织在全球实施计划草案中的行动领域	目标和时限	《国际卫生条例》审查委员会关于《国际卫生条例（2005）》 在埃博拉疫情和应对中作用的建议
<p>1. 加速缔约国对《国际卫生条例（2005）》的实施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 制定改进公共卫生防范和应对的五年期战略计划，提交 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会 • 秘书处优先考虑向高度脆弱和能力偏低的国家提供支持 • 调动财政资源以促进在全球、区域和国家各级实施《条例》 • 支持和进一步加强《国际卫生条例》国家归口单位 • 将《国际卫生条例（2005）》下的核心能力建设与加强卫生系统相联系 	<ul style="list-style-type: none"> • 2017 年 11 月之前起草五年期战略计划 • 向 2018 年 5 月第七十一届世界卫生大会提交五年期战略计划最终稿 • 制定并实施提高《国际卫生条例》核心能力的区域和国家行动计划 • 到 2017 年 12 月，可在世卫组织《国际卫生条例》门户卫生安全培训网站上接受新课程培训 • 2017 年 6 月之前发布关于使用《国际卫生条例》的经修订的指导和教程 • 2017 年举行《国际卫生条例》国家归口单位网络全球会议 • 2017 年 6 月之前发布关于跨境合作和公共卫生协调的指导 • 2017 年 3 月之前制定关于在整个卫生系统中纳入《条例》各项要求的概念框架 	<p>建议 2: 制定改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划</p> <p>建议 3: 资助实施《国际卫生条例（2005）》，包括支持五年期全球战略计划</p> <p>建议 8: 加强《国际卫生条例》国家归口单位</p> <p>建议 9: 优先考虑支持最脆弱国家</p> <p>建议 10: 在加强卫生系统的同时提高《国际卫生条例（2005）》下的核心能力</p>
<p>2. 加强世卫组织实施《国际卫生条例（2005）》的能力</p> <ul style="list-style-type: none"> • 增进世卫组织与联合国系统各组织的合作 • 加强秘书处实施《国际卫生条例（2005）》的能力 	<ul style="list-style-type: none"> • 2016 年 12 月之前完成结构间常设委员会传染病标准作业程序 • 维持世卫组织在联合国秘书长全球卫生危机工作队中的领导作用 • 2017 年之前在监测、风险评估和风险通报领域进一步加强全球疫情警报和反应网络 	<p>建议 4: 提高对《国际卫生条例（2005）》的认识，重申世卫组织在联合国系统内在落实这些条例方面的领导作用</p> <p>建议 12: 加强世卫组织在实施《国际卫生条例（2005）》和应对突发卫生事件方面的能力和伙伴关系</p>

世卫组织在全球实施计划草案中的行动领域	目标和时限	《国际卫生条例》审查委员会关于《国际卫生条例(2005)》在埃博拉疫情和应对中作用的建议
3. 改进对《国际卫生条例(2005)》下核心能力的监测、评估和报告	<ul style="list-style-type: none"> • 2017年2月之前修订《国际卫生条例》监测和评估框架 • 2017年底之前在另外30个国家进行《条例》要求的核心能力联合外部评估 • 从2018年5月第七十一届世界卫生大会开始，每年向卫生大会报告《国际卫生条例》监测和评估框架评估结果 	建议 5: 推行和促进对核心能力进行的外部评估
4. 改进事件管理，包括风险评估和风险通报	<ul style="list-style-type: none"> • 2017年启动以网络为基础的平台，促进事件报告、风险通报和信息共享 	建议 6: 改进世卫组织的风险评估和风险通报
5. 额外的卫生措施和加强对《国际卫生条例(2005)》之下临时建议的遵守	<ul style="list-style-type: none"> • 从2017年1月开始，任何具有潜在或实际国际公共卫生影响的特定事件发生一旦发生，即系统确认和通报建议的旅行、交通和贸易相关措施 • 2017年6月之前起草跟进额外的卫生措施和将不合规案例提交更高层级机构的标准作业程序 • 到2017年6月可在世卫组织网站事件信息系统可检索关于缔约国遵守额外卫生措施要求的情况和加强遵守国际关注的突发公共卫生事件期间临时建议情况的资料库 • 向卫生大会报告额外的卫生措施 	建议 7: 加强对额外的卫生措施和临时建议各项要求的遵守 建议 12.7: 世卫组织应与世贸组织和其它相关机构合作，制定长期建议标准模板 建议 12.8: 世卫组织应鼓励承认在争端解决程序中的此类长期建议[...]
6. 科学资料的快速分享	<ul style="list-style-type: none"> • 2017年年中在世卫组织研发蓝图背景下进行关于订立材料转让协定和关于生物库的磋商 	建议 11: 改进公共卫生与科学信息和数据的快速共享