



实施《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 WHA61.2 号决议（2008 年）起草的，其中要求总干事“根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，每年将一份包括缔约国提供的信息和关于秘书处活动信息的单一报告提交卫生大会审议”。

事件管理

与事件相关的信息

2. 2017 年 1 月至 12 月，世卫组织事件管理系统共记录了 418 起公共卫生事件，其中 299 起（72%）归因于传染病，39 起（9%）归因于灾害，28 起（7%）归因于食品安全。其中报告 136 起（33%）事件的最初信息来源是国家政府机构，包括《国际卫生条例》国家归口单位。其它信息来源包括世卫组织各办事处、新闻媒体和其它组织。与往年一样，缔约国在向世卫组织通报事件以及在对《条例》第六条至第十条规定的信息核实要求作出回应方面出现了严重延误。秘书处已着手开展一项试点研究，探讨如何进一步记录缔约国遵守信息核查和通报要求的情况。

3. 在同一时期，世卫组织在事件信息网站上公布了 183 份最新情况¹供《国际卫生条例》国家归口单位参阅，其中涉及 82 起公共卫生事件，分别由以下区域报告：非洲区域（46%），美洲区域（16%），东地中海区域（15%），欧洲区域（13%），东南亚区域（5%）和西太平洋区域（5%）。大多数事件最新情况涉及霍乱、流感、登革热和肺鼠疫。此外，作为疾病暴发新闻，世卫组织于 2017 年在其官方网站上发布了 98 份最新情况²。

¹ 包括紧急公共卫生事件、区域概要情况和突发事件委员会会议的最新情况。

² 见世卫组织疾病暴发新闻（DONs）网页：<http://www.who.int/csr/don/en/>（2018 年 3 月 1 日访问）。

4. 2017 年，世卫组织突发卫生事件规划积极支持本组织所有三个层面的疫情应对工作。为急性水样腹泻/霍乱、登革热、白喉、埃博拉病毒病、戊型肝炎、甲型 H1N1 流感、拉沙热、疟疾、军团病、李斯特菌病、马尔堡病毒病、麻疹、脑膜炎、中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）、猴痘、耐多药鲍曼不动杆菌、坏死性蜂窝织炎、鼠疫和黄热病暴发提供了技术支持和物流运作支持。秘书处为应对 2017 年 5 月至 6 月刚果民主共和国暴发的埃博拉病毒病和 2017 年 8 月至 11 月期间在马达加斯加发生的鼠疫疫情提供了重要支持。这两次应对行动都涉及迅速部署现场工作队，包括来自本组织所有三个层面的世卫组织职员以及全球疫情警报和反应网络（GOARN）的合作伙伴。

5. 世卫组织与全球疫情警报和反应网络伙伴和各网络密切合作，特别是新发和危险病原体实验室网络以及全球卫生部门、紧急医疗队、后备合作伙伴和联合国机构间常设委员会，以便协调对向缔约国提供涉及所有危害的国际技术援助，提高监测和流动实验室能力，支持预警和应对系统，并实施全面的疫情应对措施，包括疫苗接种运动、药物和物资的分配以及向卫生工作者提供培训和保护。

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）》突发事件委员会是唯一在所报告期间活跃的此类委员会。自 2014 年 5 月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，该委员会每三个月举行一次会议。根据卫生大会 WHA68(9)号决定（2015 年），通过《条例》临时建议继续处理该局势。在 2018 年 2 月 7 日的突发事件委员会会议上，邀请了五个受脊灰病毒影响的国家提供最新资料，介绍为执行临时建议而采取的措施。在这次会议之后，总干事维持该事件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¹。

监测涉及额外卫生措施的遵规情况

7. 在 2017 年刚果民主共和国的埃博拉疫情和马达加斯加的鼠疫疫情期间，秘书处进行了一种有条不紊的方法，与缔约国就额外卫生措施开展了建设性的对话。有两次，缔约国为这些公共卫生事件采取的额外措施被列为“条例”第 43.3 条规定的对国际交通造成明显干扰，因为这些措施涉及“拒绝国际旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品等入境或出境或延误入境或出境 24 小时以上”²。其中有一次，缔约国没有向世卫

¹ 第十六届《国际卫生条例》突发事件委员会关于脊灰病毒国际传播的声明 (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2018/16th-ihl-polio/en/>, 2018 年 3 月 5 日访问)。

² 《国际卫生条例（2005）》，第三版。日内瓦：世界卫生组织，2016 年 (<http://www.who.int/ihl/publications/9789241580496/en/>, 2018 年 2 月 27 日访问)。

组织提供执行措施的公共卫生理由。关于另一次，仅在该缔约国实施额外卫生措施 25 天后才向世卫组织提供了信息。秘书处将继续系统地监测与公共卫生事件有关的额外卫生措施，目的是在今后的报告中定期向理事机构提供最新情况。

加强国家核心能力

8. 自 2010 年以来，196 个缔约国中有 195 个利用年度报告调查问卷¹向秘书处报告了至少一次。截至 2018 年 3 月 6 日，196 个缔约国中有 158 个（81%）提交了 2017 年 6 月发出的调查问卷；按区域划分，非洲区域 47 个缔约国（100%），美洲区域 30 个（86%），东南亚区域 11 个（100%），欧洲区域 35 个（64%），东地中海区域 19 个（90%），西太平洋区域 17 个（63%）。缔约国 2017 年度报告的详细信息在世卫组织全球卫生观察站网站²上公布，并分析了 2010 年以来按国家和年度分列的实施《条例》所需的核能力得分³。从全球来看，自 2010 年以来，对 13 项核心能力都报告说取得了进展，特别是在人畜共患病、监测和实验室方面，但总体平均分数表明化学品事件、入境口岸能力、人力资源和辐射突发事件等领域迫切需要做出进一步和持续的努力⁴。在一些区域，食品安全和防范领域需要额外的能力。

9. 根据不同的监测和自愿评价过程的结果，秘书处积极支持制定卫生应急准备国家行动计划。国家计划工作在 18 个国家已完成⁵，目前正在另外 12 个国家开展⁶。秘书处制定并正在进一步完善制定国家行动计划的指导文件和工具。为世卫组织非洲区域各国家办事处的 25 名工作人员和欧洲区域 10 个国家的代表进行了导向培训以加快制定此类计划，并进一步计划在 2018 年第一季度期间对东南亚和东地中海区域进行培训。世卫组织区域和国家办事处积极支持缔约国制定国家行动计划并开展成本核算。

10. 截至 2018 年 2 月 2 日，共有 67 个国家进行了自愿的联合外部评价，其中 39 个是在 2017 年进行的。进行此类评价的所有国家都承认国家级进程产生的独特部门间推动力以及外部专家的价值。2017 年，秘书处在 19 个国家支持了 22 次模拟演练，旨在测试防范和应对方面的各种运作能力。这些演练包括测试快速反应小组、风险通报、协调机

¹ 《国际卫生条例》核心能力监测框架：监测缔约国实施《国际卫生条例》核心能力进展情况的调查问卷；2017 年 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016.16/en/>，2018 年 2 月 27 日访问)。

² <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en> (获得 2017 年数据后将更新)。

³ 见《国际卫生条例（2005）》监测框架——国家概况网站 (<http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100>，2018 年 2 月 27 日访问)。

⁴ 根据截至 2018 年 2 月 16 日从 144 个缔约国收到的资料分析。

⁵ 柬埔寨、厄立特里亚、芬兰、约旦、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、利比里亚、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、巴基斯坦、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞拉利昂、乌干达、坦桑尼亚联合共和国。

⁶ 阿富汗、贝宁、乍得、科摩罗、科特迪瓦、埃塞俄比亚、加纳、毛里塔尼亚、巴布亚新几内亚、苏丹、美利坚合众国和越南。

制以及针对埃博拉、脑膜炎、霍乱、大型集会活动和蓄意事件等不同事件的应急准备和应对程序。秘书处，特别是区域和国家办事处，还支持在 21 个国家开展行动后审查，共涉及 15 个技术反应领域。审查涉及国家、区域和地方各级的国家卫生利益攸关方、社区代表、非国家行为者和国际伙伴。关于开展联合外部评价、模拟演练和行动后审查的详细信息可以在世卫组织战略伙伴关系门户网站上找到¹。

11. 2017 年 5 月，20 国集团卫生部长首次与世卫组织秘书处和世界银行的代表一起参加了模拟演练，演习针对严重且迅速蔓延的国际疫情采取应对措施。

12. 2016 年至 2017 年期间，非洲区域办事处支持在 13 个国家开展行动后审查。审查工作始终如一地提供了关于通过自我评估或联合外部评价确定的不同能力的主动功能作用和互操作性的独特信息。缔约国赞赏审查工作在测试应急系统功能作用方面的价值，因为补充了《条例》所要求的核心能力的静态评估。

《条例》的程序

《国际卫生条例》国家归口单位

13. 秘书处继续保持世卫组织六个区域《国际卫生条例》国家归口单位的全天候运行，并通过 2017 年 10 月进行的全球试点测试，评估了《国际卫生条例》国家归口单位全天候的运行情况。在日内瓦工作时间通过电子邮件和电话联系的 161 个《国际卫生条例》国家归口单位中，90 个（56%）在 72 小时内回复了电子邮件，103 个（63%）能够通过电话联系。《条例》要求所有《国际卫生条例》国家归口单位和世卫组织《国际卫生条例》联络点随时可以接收和回复紧急通讯；测试表明，《国际卫生条例》国家归口单位网络的表现未达到最佳程度，迫切需要改进。美洲区域办事处没有参加试点测试，因为它在区域《国际卫生条例》联络点与该区域的《国际卫生条例》国家归口单位之间进行了自己的常规连接测试，并将结果报告给了泛美卫生组织指导委员会。2016 年，35 个缔约国中有 32 个（91%）使用电子邮件成功地通过了测试，33 个（94%）使用电话通过了测试²。

14. 关于《国际卫生条例》国家归口单位使用事件信息网站的情况，196 个《国际卫生条例》国家归口单位中有 169 个（86%）在 2017 年至少有一次访问该网站，以获得与持续的公共卫生事件和突发事件有关的最新信息。

¹ 世卫组织战略伙伴关系门户。可在 <https://extranet.who.int/spp/> 在线获取 (2018 年 2 月 27 日访问)。

² 见文件 CSP29/INF/6，第 4 段。

15. 世卫组织六个区域办事处中的四个在 2017 年期间与《国际卫生条例》国家归口单位举行了会议，目的是在区域层面上提供培训，分享经验教训和建立同业群体。例如，年度模拟演练，即《国际卫生条例》水晶演习，测试《国际卫生条例》国家归口单位与区域《国际卫生条例》联络点之间的事件通报，2017 年在西太平洋区域举行了演习，涉及 30 个缔约国、地区和领地。来自欧洲区域选定缔约国的《国际卫生条例》国家归口单位于 2017 年 10 月接受了培训，以更好地了解其在《条例》下的职能，讨论遇到的常见挑战并分享日常工作的经验。世卫组织秘书处将维护卫生安全学习平台¹，其中包括针对《国际卫生条例》国家归口单位的电子学习和实时演习。

入境口岸

16. 自 2007 年以来，总共 152 个非内陆国家和 4 个具有内陆港口的内陆国家中有 103 个向世卫组织发送了根据《条例》第三十九条的要求授权签发船舶卫生证书的港口清单。据一些缔约国报告，有些船舶卫生证书由未经授权的港口发放；有些由未经授权的当局签发，可能具有欺诈性；有些不符合《条例》附件 3 的范本；有些填写不当或不正确。为了支持缔约国解决这些困难，秘书处在 2017 年为 105 个国家的 970 名工作人员提供了关于颁发船舶卫生证书的培训。

17. 同年，秘书处与国际民用航空组织合作，支持航空运输公共卫生事件管理方面的区域教员培训规划，来自 17 个非洲国家的 40 多人参加了培训。此外，秘书处开发了针对入境口岸检测到的病媒的病媒识别平台，以便在入境口岸支持《国际卫生条例》国家归口单位和公共卫生当局。

《国际卫生条例》专家名册

18. 总干事根据《条例》确立的《国际卫生条例》专家名册目前总共包括 460 名专家，其中只有 88 名是由总干事根据缔约国的要求任命的。这些数字表明，不到半数的缔约国充分利用了《条例》第四十七条规定的权利。名册上不到三分之一的专家是女性。欧洲地区的代表性最高（名册上专家的 34%，三个国家提供了其中近一半的专家），其次是美洲区域（24%，一个国家提供了其中近半数的专家），西太平洋区域（15%，三个国家提供了其中近三分之二的专家）。代表性最低的区域是东南亚区域和东地中海区域（各 8%），其次是非洲区域（10%）。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。秘书处正在积极努力改善名册上的性别平衡，并为代表性较小的区域和专家较少

¹ 卫生安全学习平台。见 <https://extranet.who.int/hslp/training/> (2018 年 2 月 8 日访问)。

的专业领域寻找更多的专家，例如后勤和外勤支持、数学建模、医学人类学和社会科学等专家。

黄热病

19. 截至 2018 年 2 月 6 日，89 个国家和 8 个海外领地对国际旅行和健康年度调查问卷作出了答复，该问卷是通过一份传阅信寄出的，以收集缔约国对国际旅行者的黄热病疫苗接种要求。目前，114 个国家和 17 个领地要求入境旅客提供接种黄热病疫苗证书。其中只有 42 个国家和 7 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的有效期限现在被接受为接种者终生，而根据经 WHA67.13 号决议（2014 年）修订的《条例》附件 7 本该如此。

20. 2017 年 6 月，通过电话会议召集了绘制黄热病风险地理分布图的科技咨询小组¹，以讨论各国关于审查黄热病传播风险地区的要求和国际旅行者接种疫苗的建议。该小组还听取了巴西黄热病的情况介绍。秘书处于 2017 年 12 月组织了一次技术磋商会，审查黄热病风险评估和绘制风险分布图的方法。因此，包括咨询小组成员在内的一个小型工作组正在制定黄热病传播地图，作为咨询小组和消除黄热病疫情战略的基础，以便指导其分别向国际旅行者和有黄热病传播风险的国家提供的建议。

秘书处为支持缔约国实施《条例》开展的活动

21. 根据卫生大会 WHA70(11)号决定（2017 年）的要求，秘书处制定了一个五年期全球战略计划草案，以改善公共卫生的防范和应对工作。已提交执行委员会第 142 届会议审议。执委会随后通过了 EB142(1)号决定，建议第七十一届世界卫生大会通过一项决定，其中除其它外，将认可该战略计划²。

22. 2017 年，世卫组织和世界动物卫生组织（OIE）举办了一个国家级衔接讲习班，以支持六个国家加强动物和人类健康服务之间的合作。在这些讲习班上，来自中央、地区和地方各级两个相关部门的国家利益攸关方聚集在一起，共同制定了预防、检测和应对人畜共患病暴发和食品安全突发事件的路线图。这些讲习班的结果被用来确定纳入国家卫生应急准备行动计划的优先事项。

¹ 见 <http://www.who.int/ith/yellow-fever-risk-mapping/en/> (2018 年 2 月 28 日访问)。

² 见文件 A71/8。

23. 根据《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，秘书处正在建立一个传染性危害科学咨询小组，为新出现的病原体的分析和风险评估提供进一步支持。

24. 秘书处修订并出版了《传染性物质运输条例指导意见》²。为世卫组织六个区域的100多个国家参考实验室提供了全球实验室能力测试计划，以测试鉴定虫媒病毒的能力。秘书处进一步支持实施加强国家公共卫生体系的国家实验室政策和战略计划。此外，还制定了一个用于加强基于指标进行监测的电子工具，并在2018年进一步推广之前进行了试点。

25. 秘书处继续加强促进实施《条例》的伙伴关系。2017年召开的两次重要会议汇集了各部门的国家和合作伙伴，包括动物健康、民用和军用卫生服务，以分享经验教训并确定未来合作的领域³。

26. 2017年，世卫组织区域办事处和国家办事处积极支持缔约国加速实施《条例》和加强公共卫生应急准备能力。通过多部门办法和与卫生系统的整合，继续努力支持缔约国监测和评价《条例》所要求的能力。亚太地区新发疾病和突发公共卫生事件战略继续作为推动实施《条例》的行动框架，并为缔约国更新其国家行动计划提供了指导。

27. 由日本政府、世界银行、世卫组织、联合国儿童基金会、UHC2030和日本国际协力事业团共同主办的全民健康覆盖论坛于2017年12月12日至15日在东京举行，致力于“有针对性的投资，以预防、发现并根据《国际卫生条例（2005）》对疾病暴发和包括监测系统在内的其它突发事件作出反应，以保障卫生安全和国际合作”⁴。秘书处将制定一个共同框架，使《条例》所要求的核心能力与卫生系统的基本公共卫生职能协调一致。

结束语

28. 一致认为，自2005年获得通过以来，《条例》有助于国际社会更有效地为突发公共卫生事件进行准备和应对。许多缔约国在发展和加强《条例》所要求的核心能力方面

¹ 文件 A69/21，建议 6。

² 《2017-2018 年传染性物质运输条例指导意见》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.8/en/>，2018 年 2 月 28 日访问）。

³ 通过可持续融资提供全球卫生安全（2017 年 7 月 26-27 日，大韩民国首尔）；与国际军事医学委员会（ICMM）共同举办的“通过加强民用和军用卫生服务管理未来的全球健康风险”（2017 年 10 月 24-26 日，雅加达）。

⁴ 见《全民健康覆盖东京宣言》（<http://www.worldbank.org/en/news/statement/2017/12/14/uhc-forum-tokyo-declaration>，2018 年 2 月 28 日访问）。

取得了良好进展。但是，若干国家在核心能力方面持续存在重大差距，新出现和重现的可能引发大流行的威胁继续挑战脆弱的卫生系统。在利用支持实施《条例》的现有动力和行动优势的同时，缔约国必须加快努力建设和维持核心能力，并确保这些能力完全融入其卫生系统，包括与入境口岸相关的能力。应继续努力使动物健康、旅行和交通等其它相关部门参与进来。《国际卫生条例》国家归口单位的全球网络继续在实施《条例》和全球卫生安全架构方面发挥核心作用，但在一些国家，《国际卫生条例》国家归口单位的实际功能作用和反应能力持续面临重大挑战。

29. 正在提交第七十一届世界卫生大会审议的 2018-2023 年改善公共卫生防范和应对的五年全球战略计划草案¹应当使秘书处和缔约国能够应对上述挑战并加快《条例》的实施。

卫生大会的行动

30. 请卫生大会注意本报告。

= = =

¹ 文件 A71/8。