



世界卫生组织

加强世卫组织防范和应对突发卫生事件

工作组第七次会议

临时议程项目 2

A/WGPR/7/3

2022 年 2 月 18 日

COVID-19 各项建议实施情况调查：初步调查结果

十大建议

建议代码	领域	建议内容	答复数量
IHR_01	领导和治理	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能： 1.1。缔约国应颁布或修改立法，授权国家归口单位履行职能，并确保国家归口单位是一个指定的中心，而不是个人，在政府内部得到适当的组织、资源和定位，有足够的级别和权力与所有相关部门进行有意义的接触。应该明确规定国家归口单位的任务、地位、作用和资源。	71
IHR_05	领导和治理	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.2。世卫组织应继续向各国提供指导和技术支持，说明如何将《国际卫生条例》核心能力评估以及随后制定国家突发事件防范、监测和应对计划纳入国家为加强基本公共卫生职能和在 COVID-19 大流行后重建有应变能力的卫生系统而作出的努力。	67
IHR_03	领导和治理	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能： 1.3。世卫组织应酌情与国家归口单位合作，与缔约国共同确定能够支持《国际卫生条例》的宣传、实施和监测的其他利益攸关方，如专业组织和学术机构，以加强和促进区域和全球两级的相互支持机制和网络。	64
IHR_35	领导和治理	协作、协调和供资：9.5。世卫组织和各缔约国应考虑制定一项关于大流行防范和应对的全球公约来支持实施《国际卫生条例》的益处。这样一项公约可包括《国际卫生条例》没有涉及的大流行期间的防范、准备和应对规定，例如，为监测和公共卫生应对，包括为制定有效的对策，迅速和及时分享病原体、样本和基因组序列信息的战略；关于在全球范围内公平获取因分享病原体、样本和基因组序列	64

		而产生的惠益的规定；关于根据“一体化卫生”方针为早期调查和应对、维持全球供应链以及预防和管理人畜共患病风险迅速部署一个世卫组织小组的规定。	
IHR_02	领导和治理	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能：1.2。世卫组织应继续与缔约国合作，加强国家归口单位的能力，包括通过定期和有针对性的培训和讲习班，特别是在国家和区域两级。世卫组织应就《国际卫生条例》要求的国家归口单位职能提供明确的指导，并记录和传播国家归口单位中心的指定和运作方面的最佳做法。世卫组织还应采用适当的标准，在完全透明的情况下评估国家归口单位的绩效和运作，并在世卫组织向世界卫生大会提交的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。	63
GPMB_17	公平	17. 研究人员、研究机构、研究资助者、私营部门、各国政府、世卫组织和各国际组织加强对突发卫生事件研发的协调和支持，并建立一个可持续的机制，以确保快速开发、尽早供应、有效和公平获得针对突发卫生事件的新型疫苗、疗法、诊断和非药物干预措施，包括检测、规模化生产和分配的能力。	60
IHR_04	系统和工具	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.1。缔约国应努力将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能，以确保国家卫生系统具有足够的韧性，能够在大流行和其他突发卫生事件期间有效运作。缔约国应确保将性别平等纳入《国际卫生条例》核心能力的发展和监测。	60
IHR_06	领导和治理	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.3。世卫组织应考虑到从当前大流行中吸取的经验教训，继续审查和加强其评估、监测和报告核心能力的工具和程序，包括职能评估，以便在国家和国家以下各级对能力进行准确分析和动态调整。	60
IHR_39	领导和治理	遵守和问责：10.3。鉴于 COVID-19 大流行的经验和多部门合作的必要性，世卫组织应进一步制定指导意见，说明如何组织严格和全面的全政府评估和其他防范活动，并与会员国合作，让卫生部门以外的利益攸关方参与进来，以确定和解决国家层面的防范工作差距。	59

IHR_28	公平	数字化和沟通：8.2。世卫组织应制定与国际旅行相关的数字技术应用规范和标准，确保个人隐私，并促进包括低收入国家居民在内的所有人公平获取。这可能包括开发用于国际范围内接触者追踪的数字技术，以及《国际卫生条例》中所有卫生表格的数字化方案。	58
---------------	----	---	----

十大建议 – 系统和工具

建议代码	来源	建议内容	答复数量
IHR_04	《国际卫生条例》审查委员会	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.1。缔约国应努力将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能，以确保国家卫生系统具有足够的韧性，能够在大流行和其他突发卫生事件期间有效运作。缔约国应确保将性别平等纳入《国际卫生条例》核心能力的发展和监测。	60
IHR_11	《国际卫生条例》审查委员会	通报和警报系统：4.2。世卫组织应在相关区域和全球数字化系统的基础上，为缔约国建立一个机制，以便自动分享世卫组织风险评估所需的实时突发事件信息，包括基因组测序	55
IHR_13	《国际卫生条例》审查委员会	通报和警报系统：4.4。作为针对新出现的人畜共患疾病的防范、警报、应对和研究的“一体化卫生”办法的一部分，世卫组织应与世界动物卫生组织、联合国粮食及农业组织和联合国环境规划署以及其他网络和相关利益攸关方和合作伙伴携手，并与缔约国紧密合作，应对人畜共患疾病出现和传播的风险，对紧急事件尽早做出协调一致的快速反应并提供技术援助。	54
IHR_27	《国际卫生条例》审查委员会	数字化和沟通：8.1。世卫组织应与缔约国和合作伙伴协商，为制作数字版国际疫苗接种和预防证书制定标准。世卫组织的当务之急是研究与数字疫苗接种证书有关的问题，如相互认证和数据安全。	54

IHR_15	《国际卫生条例》审查委员会	风险评估和信息共享：5.2。世卫组织应根据《国际卫生条例》相关条款制定标准表格，要求就事件提供信息和进行核实。作为信息和核实要求的一部分，缔约国应提供世卫组织为进行风险评估所需的必要信息。此类信息可包括但不限于：微生物信息、感染流行病学（例如传播模式、潜伏期、发病率）、疾病负担（例如临床特征、病死率）以及公共卫生和卫生系统的应对能力。世卫组织应分发这些表格，并为国家归口单位提供如何使用这些表格的培训。	53
GPMB_24	全球防范监测工作委员会 2020 年报告	24. 国家领导人、世界卫生组织、联合国和其他国际组织建立旨在评估多部门防范情况的预测机制，包括旨在检验和证明突发卫生事件防范体系的能力和灵活性及其在社会中的运行情况的模拟和演练。	52
GPMB_05	全球防范监测工作委员会 2019 年报告	各国、捐助方和多边机构必须做好最坏的准备：所有国家都必须开发一个系统，用于为公共卫生目的立即共享任何新病原体的基因组序列，同时还要开发在各国之间分享有限医疗对策的手段；世卫组织及其会员国为共享除流感以外的病原体的序列数据、标本和医疗对策制定标准程序方案和时间表。	50
IHR_14	《国际卫生条例》审查委员会	风险评估和信息共享：5.1。在世卫组织认为某一事件具有重大风险，并且据称受影响的缔约国没有回应世卫组织关于可能事件的核实要求的情况下，如果关于该事件的其他信息已经在公共领域中，那么世卫组织应提供有关该事件的公开可得、未经核实的信息，同时保护该信息的来源。这将使缔约国能够：(a)了解引起世卫组织关切的信号和世卫组织核实要求的状况，以及(b)通过提供有关该事件的信息作出回应。	50
GPMB_16	全球防范监测工作委员会 2020 年报告	16. 各国政府首脑加强国家防范体系：根据将动物卫生与人类卫生结合起来的“一体化卫生”方法，识别、预测和发现具有大流行潜力的病原体的出现；建立核心公共卫生能力和监测人力，及早发现和分享有关疫情和类似事件的信息；加强基于全民健康覆盖的卫生系统，提高临床和支持服务的能力；建立社会保护制度，以保护弱势群体，不让任何一个人掉队。	48

IHR_12	《国际卫生条例》审查委员会	通报和警报系统：4.3。世卫组织应制定方案，加强并酌情建立全球基因组测序基础设施，以期最大限度地利用这一关键技术，将其作为未来大流行防范和应对举措的一个组成部分。	48
IHR_21	《国际卫生条例》审查委员会	<p>突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 拉响警报：6.4。世卫组织应采取一种更正式、更明确的方式向缔约国和公众传达关于突发事件委员会会议的信息。为此，世卫组织应为每次会议后发表的声明提供一个标准模板，其中应包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 向突发事件委员会提供的信息及其审议情况； • 导致突发事件委员会提出建议的原因和证据； • 突发事件委员会成员表达的任何不同意见； • 世卫组织总干事确定是否构成国际关注的突发公共卫生事件的理由； • 发布、修改、延长或终止临时建议； • 建议的卫生措施的分类； • 国际关注的突发公共卫生事件的意义和缔约国应采取的关键公共卫生应对行动（如疫苗活动、供资、释放库存）；以及 • 宣布国际关注的突发公共卫生事件与定性为大流行病之间的区别。 	48
IHR_22	《国际卫生条例》审查委员会	<p>突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 拉响警报：6.5。对于可能不符合“国际关注的突发公共卫生事件”标准但可能需要紧急升级公共卫生响应的事件，世卫组织应积极提醒全球社会。在世卫组织在线“疾病暴发新闻”的基础上，应建立一个新的世界预警和应对通知（WARN）系统，告知各国快速应对一起事件所需的行动，以防止其变成全球危机。该通知应包含以符合《国际卫生条例》第十一条的方式共享的世卫组织风险评估，以及预防国际关注的突发公共卫生事件所需的具体的公共卫生应对行动，包括呼吁国际社会加大应对力度。</p>	48

十大建议 – 资金

建议代码	来源	建议内容	答复数量
IHR_31	《国际卫生条例》审查委员会	协作、协调和供资：9.1。缔约国应根据执行委员会 2021 年 1 月设立的可持续筹资工作组的建议，确保为在国家和国家以下各级实施《国际卫生条例》提供充足和持续的资金，并为世卫组织秘书处预防、发现和应对疾病暴发的工作提供充足和持续的资金。	50
IHR_32	《国际卫生条例》审查委员会	协作、协调和供资：9.2。世卫组织应努力确保其在总部、区域和国家各级的所有办事处拥有充足的人力和财务资源，以便有效履行本组织在《国际卫生条例》下的义务，包括与下述方面有关的职能：与国家归口单位沟通；建设和评估核心能力；通报、风险评估和信息共享；突发公共卫生事件期间的协调与合作；以及《国际卫生条例》的其他相关规定。	45
GPMB_21	全球防范监测工作委员会 2020 年报告	21. 联合国、世卫组织和国际金融机构建立一个不依赖发展援助的全球卫生安全可持续融资机制，在所需规模和时间范围内调动资源，将防范工作视为全球共同利益，而不受政治和经济周期的摆布。	43
IOAC_29	独立监督和咨询委员会	世卫组织资金：29。国际社会对全球防范和卫生安全进行集体投资。	43
IPPPR_27	大流行防范和应对独立小组	提高国家卫生和社会投资的门槛，以建立有抵御力的卫生和社会保护系统，以高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖以及包括社区卫生工作者在内的强大且得到良好支持的卫生人力为基础。	42
IOAC_27	独立监督和咨询委员会	世卫组织资金：27。通过增加评定会费、制定核心自愿捐款的非指定用途多年筹资安排和扩大捐助方基础，提高突发卫生事件规划筹资的可预测性和可持续性。	41
IPPPR_04	大流行防范和应对独立小组	在完全未指定资源的基础上建立世卫组织的财务独立性，将会员国的会费提高到世卫组织基本规划预算的 2/3，并对预算其余部分建立有组织的资金补充程序。	41

IPPPR_22	大流行防范和应对独立小组	<p>建立一个国际大流行融资机制以筹集更多可靠的资金，促进大流行防范并在发生大流行时能迅速进行全球融资，快速增援应对行动。</p> <ul style="list-style-type: none"> 该融资机制应有能力每年筹集约 50 亿至 100 亿美元长期（10-15 年）捐款，为持续的防范职能提供资金。它将有能力在短时间内支付高达 500 亿至 1000 亿美元，即在宣布发生大流行情况下提前兑现未来的承诺款。这些资源应填补国家、区域和全球各级在全球公共产品供资方面的缺口，以确保能全面防范和应对大流行疫情。 应采用一种能力-支付公式，这样较大和较富裕的经济体将支付最多资金，并且最好是从非官方发展援助预算项目和既定官方发展援助预算额度之外支付。 将由全球健康威胁理事会负责监测通过这一工具筹集的资金并将其分配给能支持发展大流行防范和应对能力的现有机构。 可以根据职能和机构预先分配用于防范工作的资金。在宣布发生新的大流行疫情情况下，全球融资-快速增援应对工作应以针对最可能发生的情况预先安排的应对计划为指导，不过将保留灵活性，以便根据具体威胁进行调整。 该机制的秘书处应采取非常精简的结构，注重与现有的全球和区域组织合作，并通过这些组织开展工作。 	41
GPMB_20	全球防范监测工作委员会 2020 年报告	20. 政府首脑保证和维持为发展超出当前大流行规模的 COVID-19 国家突发卫生事件防范和应对能力所需的资金。	40
GPMB_02	全球防范监测工作委员会 2019 年报告	政府首脑必须作出承诺并进行投资：政府首脑必须优先考虑并投入国内资源和经常性支出，作为国家和全球安全、全民健康覆盖和可持续发展目标的一个组成部分；世卫组织、世界银行和合作伙伴与各国合作，为提高防范能力制定一揽子可在当前预算周期获得资金的重点干预措施并对这些措施进行成本核算，并且将这些干预措施与近期的预期结果对应起来。	39

GPMB_04	全球防范监测工作委员会 2019 年报告	国家、捐助者和多边机构必须做好最坏打算：捐助者和多边机构必须确保在开发创新疫苗和疗法、激增的生产能力、广谱抗病毒药物和适当的非药物干预措施方面投入足够的资金。捐助者和国家在资助和开发通用流感疫苗、广谱抗病毒药物和靶向治疗药物方面作出承诺并确定时间表。捐助者、国家和多边机构制定一项多年期计划和方法，以便在流行病发生之前和期间加强研发方面的研究能力。	39
IOAC_28	独立监督和咨询委员会	世卫组织资金：28。将更大比例的世卫组织核心灵活资金分配给突发卫生事件规划。独立监督和咨询委员会重申，迫切需要增加世卫组织核心灵活资金，为防范活动提供资金。	39
IPPPR_33	大流行防范和应对独立小组	低收入和中等收入国家应紧急扩大 COVID-19 检测和治疗手段（包括氧气）的生产和获取，全额提供为满足 2021 年需求所需的 17 亿美元资金，并将全球基金 COVID-19 应对机制第二阶段的 37 亿美元资金充分用于采购检测工具、加强实验室以及开展监测和检测。	39

十大建议 – 公平

建议代码	来源	建议内容	答复数量
GPMB_17	全球防范监测工作委员会 2020 年报告	17. 研究人员、研究机构、研究资助者、私营部门、各国政府、世卫组织和各国际组织加强对突发卫生事件研发的协调和支持，并建立一个可持续的机制，以确保快速开发、尽早供应、有效和公平获得针对突发卫生事件的新型疫苗、疗法、诊断和非药物干预措施，包括检测、规模化生产和分配的能力。	60
IHR_28	《国际卫生条例》审查委员会	数字化和沟通：8.2。世卫组织应制定与国际旅行相关的数字技术应用规范和标准，确保个人隐私，并促进包括低收入国家居民在内的所有人公平获取。这可能包括开发用于国际范围内接触者追踪的数字技术，以及《国际卫生条例》中所有卫生表格的数字化方案。	58

GPMB_13	全球防范监测工作委员会 2020 年报告	国家领导人、厂商和国际组织确保 COVID-19 疫苗和其他应对措施的分配能够在阻止大流行方面发挥最大的影响，确保能够公平和公正地获得这些疫苗和其他应对措施，而不是以支付能力为基础，医务工作者和最弱势群体应该优先获得。每个国家都应该得到一个初始的疫苗分配，数量应足以覆盖至少 2% 的人口，以覆盖一线医务工作者。	54
IOAC_01	独立监督和咨询委员会	世卫组织应对 COVID-19 大流行：1。世卫组织支持会员国制定一项全球战略，推出获取 COVID-19 工具（ACT）加速计划，从公共卫生角度运用工具并最大限度扩大影响，同时确保公平和公正地获取 COVID-19 疫苗。独立监督和咨询委员会重申，会员国的政治和财政承诺对于充分挖掘 ACT 加速计划的潜力至关重要；	54
IPPPR_21	大流行防范和应对独立小组	建立强大的融资和区域能力，用于制造、监管和采购工具，以公平有效地获取疫苗、疗法、诊断工具和基本用品，并用于临床试验： <ul style="list-style-type: none"> • 以世卫组织、区域机构和私营部门共同制定的计划为基础， • 承诺并开展技术转让，包括向各区域较大的制造中心转让技术和在这些制造中心之间转让技术； • 由国际金融机构和区域开发银行以及其他公共和私人融资组织提供资金支持。 	51
IOAC_31	独立监督和咨询委员会	世卫组织资金：31。世卫组织保护用于卫生安全和全民健康覆盖的人道主义和发展筹资。敦促世卫组织秘书处支持处于脆弱、受冲突影响和易受冲击局势中国家恢复提供一整套关键卫生服务，包括可行的 COVID-19 控制措施和疫苗接种战略；	50
IOAC_02	独立监督和咨询委员会	世卫组织应对 COVID-19 大流行：2。国际社会应解决供应链限制引发的问题，确保公平分配 COVAX 的疫苗剂量并保证为减轻这场全球大流行的社会经济影响进行投资；	49
IPPPR_30	大流行防范和应对独立小组	拥有疫苗渠道能实现充分覆盖的高收入国家应在扩大规模的同时，承诺通过 COVAX 和其他协调机制，至迟在 2021 年 9 月 1 日向具有全球疫苗免疫联盟 COVAX 预先市场承诺资格的 92 个低收入和中等收入国家提供至少 10 亿剂疫苗，并在 2022 年年中之前提供超过 20 亿剂疫苗。	48

十大建议—领导和治理

建议代码	来源	建议内容	答复数量
IHR_01	《国际卫生条例》审查委员会	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能： 1.1。缔约国应颁布或修改立法，授权国家归口单位履行职能，并确保国家归口单位是一个指定的中心，而不是个人，在政府内部得到适当的组织、资源和定位，有足够的级别和权力与所有相关部门进行有意义的接触。应该明确规定国家归口单位的任务、地位、作用和资源。	71
IHR_05	《国际卫生条例》审查委员会	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.2。世卫组织应继续向各国提供指导和技术支持，说明如何将《国际卫生条例》核心能力评估以及随后制定国家突发事件防范、监测和应对计划纳入国家为加强基本公共卫生职能和在 COVID-19 大流行后重建有应变能力的卫生系统而作出的努力。	67
IHR_03	《国际卫生条例》审查委员会	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能： 1.3。世卫组织应酌情与国家归口单位合作，与缔约国共同确定能够支持《国际卫生条例》的宣传、实施和监测的其他利益攸关方，如专业组织和学术机构，以加强和促进区域和全球两级的相互支持机制和网络。	64
IHR_35	《国际卫生条例》审查委员会	协作、协调和供资：9.5。世卫组织和各缔约国应考虑制定一项关于大流行防范和应对的全球公约来支持实施《国际卫生条例》的益处。这样一项公约可包括《国际卫生条例》没有涉及的大流行期间的防范、准备和应对规定，例如，为开展监测和公共卫生应对，包括为制定有效的对策而迅速和及时分享病原体、样本和基因组序列信息的战略；关于在全球范围内公平获取因分享病原体、样本和基因组序列而产生的惠益的规定；关于根据“一体化卫生”方针为早期调查和应对、维持全球供应链以及预防和管理人畜共患病风险迅速部署一个世卫组织小组的规定。	64
IHR_02	《国际卫生条例》审查委员会	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能： 1.2。世卫组织应继续与缔约国合作，加强国家归口单位的能力，包括通过定期和有针对性的培训和讲习班，特别是在国家和区域两级。世卫组织应就《国际卫生条例》要求的国家归口单位职能提供明确的指导，并记录和传播国家归口单位中	63

		心的指定和运作方面的最佳做法。世卫组织还应采用适当的标准，在完全透明的情况下评估国家归口单位的绩效和运作，并在世卫组织向世界卫生大会提交的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。	
IHR_06	《国际卫生条例》审查委员会	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.3。世卫组织应考虑到从当前大流行中吸取的经验教训，继续审查和加强其评估、监测和报告核心能力的工具和程序，包括职能评估，以便在国家和国家以下各级对能力进行准确分析和动态调整。	60
IHR_39	《国际卫生条例》审查委员会	遵守和问责：10.3。鉴于 COVID-19 大流行的经验和多部门合作的必要性，世卫组织应进一步制定指导意见，说明如何组织严格和全面的全政府评估和其他防范活动，并与会员国合作，让卫生部门以外的利益攸关方参与进来，以确定和解决国家层面的防范工作差距。	59
IHR_08	《国际卫生条例》审查委员会	法律防范：3.2。缔约国应确保关于突发事件防范和应对的国家立法支持并符合《国际卫生条例》的条款及其实施（例如，《国际卫生条例》已被纳入国内法律制度，实施法规已获通过）；制定了在应对国际关注的突发公共卫生事件和大流行病期间保护个人数据（包括旅行者和移民的数据）的法规；并且有足够的资源来充分执行现有的和新的法规。	57
IHR_10	《国际卫生条例》审查委员会	通报和警报系统：4.1。缔约国应尽快与世卫组织分享为评估已通报或已核实事件的公共卫生风险所需的相关公共卫生信息，并在通报或核实后继续与世卫组织分享信息，使世卫组织能够进行可靠的风险评估。缔约国应通过世卫组织的事件信息网站更积极主动地与其他国家和世卫组织秘书处进行沟通。世卫组织应监测并记录各国遵守《国际卫生条例》关于信息共享和核实要求规定的情况，并在世卫组织提交世界卫生大会的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。	57

IHR_16	《国际卫生条例》审查委员会	风险评估和信息共享世卫组织应积极果断地利用《国际卫生条例》第十一条的规定，与缔约国分享关于公共卫生风险的信息（包括来自可靠来源的非官方信息，无需征得有关缔约国的同意），并应每年向世界卫生大会报告其执行第十一条规定的情况，包括通过事件信息网站与缔约国分享未经核实的信息的情况。	57
IHR_20	《国际卫生条例》审查委员会	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 - 突发事件委员会：6.3。世卫组织应考虑为《国际卫生条例》专家名册组织公开征集活动，以促进性别、年龄、地域和专业多样性及平等，一般应更多地考虑性别、地域和平等的其他方面以及继任规划（确定并任命年轻专家）。	57
IHR_36	《国际卫生条例》审查委员会	协作、协调和供资：9.6。世卫组织应促进和支持就大流行期间公共卫生和社会措施的有效性建立证据和开展研究的努力，以支持防范和准备工作，包括制定应急指南和建议。	57
IPPPR_02	大流行防范和应对独立小组	在世卫组织推动下，并在政府最高级别、科学专家和民间社会的明确参与下，利用世卫组织《组织法》第十九条授予的权力，在未来六个月内通过一项《大流行框架公约》，以补充《国际卫生条例》。	57

= = =