



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. 根据《国际卫生条例（2005）》第 54 条第 1 款和 WHA61.2 号决议（2008 年），缔约国和总干事每年向卫生大会报告《条例》实施情况。本报告叙述自 2016 年 5 月卫生大会审议上一份报告以来缔约国和秘书处在《条例》框架内采取的行动¹。

《国际卫生条例（2005）》下的委员会

2. 2016 年 6 月以来，在根据《国际卫生条例（2005）》召集突发事件和审查委员会方面采取了一系列行动，概述如下。

突发事件委员会

脊髓灰质炎

3. 自从 2014 年 5 月 5 日宣布野生脊灰病毒的国际传播构成国际关注的突发公共卫生事件以来，关于脊灰病毒国际传播问题的突发事件委员会举行了 13 次会议。在其 2017 年 4 月 24 日第十三次会议上，委员会一致认为，根据流行病学情况仍然构成国际关注的突发公共卫生事件，并建议延长经修订的临时建议。委员会进一步敦促各国不要自满，这容易导致脊灰复苏。总干事同意委员会的结论，并根据《条例》发布了临时建议。旅行建议也得到了更新。

¹ 文件 A69/20。

寨卡病毒、小头症和吉兰—巴雷综合征

4. 2016 年当中关于寨卡病毒与已观察到的神经疾患和新生儿畸形增加问题突发事件委员会举行了五次会议。在 2016 年 11 月 18 日举行的第五次也是最后一次会议上，委员会认为，寨卡病毒及相关后果仍然是一个重要且持久的公共卫生挑战，需要严密认真对待，但不再构成国际关注的突发公共卫生事件。总干事同意委员会的意见，并于 2016 年 11 月 18 日宣布国际关注的突发公共卫生事件结束。

黄热病

5. 2016 年为应对安哥拉和刚果民主共和国疫情召集的黄热病问题突发事件委员会举行了两次会议。在其 2016 年 8 月 31 日第二次会议上，委员会审查了在刚果民主共和国金沙萨采用的分剂量接种黄热病疫苗策略，该策略促使实现了高人口覆盖率。将对疫苗接种运动的影响进行评估。根据第二次会议时已获得的证据，总干事接受委员会的评估意见，认为安哥拉和刚果民主共和国的疫情并不构成国际关注的突发公共卫生事件，但指出，鉴于疫情的严重性，仍然构成严重的公共卫生事件，需要在国内和国际层面均持续扩大应对活动，并密切监测情况。

《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对中的作用审查委员会

6. 在 WHA69(14)号决定（2016 年）中，卫生大会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。2016 年中制定了该计划草案并由所有六个区域委员会进行了审查。之后对各区域的磋商结果加以了考虑并向 2017 年 1 月执行委员会第 140 届会议提交了计划草案的修订本¹。

7. 在执行委员会第 140 届会议的讨论过程中，执委会成员和会员国详细讨论了全球实施计划草案的修订本。提出了一些需要进一步磋商的突出问题。因此，秘书处于 2017 年 3 月 23 日为驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织的外交使团举行了一次情况介绍会，请会员国就全球实施计划草案的主要行动领域提供更多意见²。

¹ 文件 EB140/14。

² 见文件 A70/16。

实施《国际卫生条例（2005）》的进展

能力建设

8. 缔约国、秘书处和其它主要伙伴继续在实施《条例》方面取得进展。这一进展继续通过多渠道和持续协调来实现。最新动态概述如下。

9. 2014 年，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建议从完全自我评价转向自我评价、同行审评以及自愿外部评价相结合的办法。《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对中的作用审查委员会也支持这一做法。为此目的，2015 年向各区域委员会提交了一份概念说明，概述了对《条例》进行监测和评价的新方法。第六十九届世界卫生大会注意到所建议的新监测和评价框架¹。该框架有四个组成部分：缔约国的强制年度报告和三个全部基于自愿的互补元素，包括联合外部评价，行动后审查和模拟演练。

10. 2016 年，缔约国继续向秘书处提供信息。自 2010 年以来，195 个缔约国使用年度报告调查问卷向世卫组织至少报告过一次。截至 2017 年 2 月 28 日，196 个缔约国中有 120 个完成了 2016 年 7 月发送的调查问卷。缔约国 2016 年度报告的详细情况以及与监测和评价《条例》实施情况有关的其它活动公布在世卫组织网站上²。在全球，自 2010 年以来，在《条例》规定的所有 13 项核心能力，特别是在监测、应对和人畜共患病方面取得了进展，但总平均分表明，迫切需要在人力资源、入境口岸能力、化学品事件和辐射突发事件方面进一步作出努力。

11. 对 2016 年进行的 27 次联合外部评价的分数进行了分析，结果表明自愿接受评价的国家中监测和实验室系统相对较为先进。疫苗覆盖率、获取和提供也十分成熟，27 个国家几乎全部都在这些领域展现了能力。在这 27 个国家中，7%（2/27）在抗微生物药物管理领域已经建立或显示了能力；33%（9/27）在确定其重点公共卫生风险方面已经建立或显示了能力或已具备可持续的能力；33%（9/27）在提供多重危害应急计划方面已经建立或显示了能力或已具备可持续的能力；52%（14/27）在为应急行动中心制定程序方面已经建立或显示了能力或已具备可持续的能力；以及 52%（14/27）在启动应急行动规划方面已经建立或显示了能力或已具备可持续的能力。对同时具备 2016 年监测问卷数据和联合外部评价数据的 26 个国家的这两个数据集进行了初步比较，证实了以上确认为重点事项的领域（即人力资源、入境口岸能力、化学品事件和辐射突发事件），同时联合外部评价还进一步表明，应对和防范领域也需要获得关注。

¹ 见文件 A69/20 和第六十九届世界卫生大会第五次会议摘要记录和第七次会议摘要记录第 1 节。

² 见 <https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/In-Page/IHR%20Monitoring%20and%20evaluation%20framework%20report%20for%202016.pdf>（2017 年 5 月 10 日访问）。

12. 2016 年，秘书处支持在 17 个国家计划和开展了 27 次模拟演练，以测试防范、发现和应对方面各种运作能力，支持国家防范突发卫生事件和实施《条例》。这些演练包括通过桌面练习、操练、运作练习以及实地演习促进开展讨论。大多数模拟演练在国家和次国家级开展，但某些演练具有区域或全球范围。国家和次国家级的模拟演练包括测试快速反应小组，跨部门协调机制以及埃博拉病毒病、脑膜炎和霍乱等疫情和化学品事件中的突发事件防范和应对系统。这些演练经证明有助于确定具体差距，并提出具体行动，以加强突发公共卫生事件的防范和应对能力。

13. 2017 年 2 月，在一个曾遭受不寻常的登革热疫情的缔约国测试了一项行动后审查工具。绝大多数参与者都认为审查期间使用的方法有用。

14. 世卫组织突发卫生事件规划积极支持在本组织三个层级实施《条例》，向易受疾病疫情影响的重点国家提供直接援助，例如出现人道主义紧急情况的国家。技术和业务支持允许根据核心能力要求（如预警系统，实验室质量和生物风险管理）加强跨部门和跨领域的突发事件防范能力，促进部门间工作（如在“同一个健康”方针下与动物部门合作），以及运输，旅行和旅游部门，以支持入境口岸的能力。

15. 2017 年 2 月，秘书处主办了为加速实施《条例》和实现全球卫生安全制定计划、核算成本并筹措资金的利益攸关方磋商会议。这次磋商使参与者能够分享吸取的经验教训，商定国家行动计划的制定程序，并确定最佳做法和模式，同时还确认了与加强国家卫生系统方面各项努力相结合和进行多部门投资与协调的机会。

黄热病

16. 黄热病疫苗接种有效期和相关证书的有效期改为接种者终生，于 2016 年 7 月 11 日生效。《国际卫生条例（2005）》第三版中体现了这一变化。世卫组织网站上关于各国入境时的黄热病疫苗接种要求和世卫组织的疫苗接种建议于 2017 年得到更新¹。绘制黄热病风险地理分布图的科技咨询小组负责使黄热病风险分布图能跟上最新情况，并就旅行者的黄热病疫苗接种问题向世卫组织提供建议。

实施《国际卫生条例（2005）》面临的挑战

17. 上述《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对中的作用审查委员会的建议全球实施计划草案一旦完成和通过后，将得到充分实施，这可进一步加快《条例》的实施。增强《国际卫生条例》国家归口单位的权能需要政府给予持续支持。尽管通过创新性电子学习和培训方法，以及粮农组织、国际兽疫局和世卫组织之间在人类与动物

¹ 见 <http://www.who.int/ith/en/>（2017 年 4 月 25 日访问）。

交界面的积极合作（包括在三方协议下的合作）等方式已经取得了重大进展，但人力资源发展和部门间合作仍是重大挑战。运输、旅行和旅游部门以及安全部门、公私伙伴关系和社区参与方面需要开展更持续的努力。此外，国家行动计划的迅速制定、监测和实施需要国家当局和国际社会的持续支持，以确保为这些计划提供足够和持续的资金，并定期评估《条例》所要求的核心能力。

18. WHA67.13 号决议（2014 年）通过了黄热病疫苗接种的有效期为接种者终生的规定，所有缔约国均应实施该规定，以避免不必要地干扰国际交通。

结论

19. 今年是《条例》自 2007 年 6 月 15 日对绝大多数缔约国生效以来第十周。《条例》提供了一个全球框架，极大地促进了在国际公共卫生风险和突发事件方面加强信息共享、风险评估和协调应对。这些沟通系通过《国际卫生条例》国家归口单位的独特全球网络进行，世卫组织所有六个区域办事处的《国际卫生条例》联络点可随时访问该网络。该网络还进一步用于国家间的双边沟通，例如在国际范围追踪接触者。《条例》的另一个标志是总干事召集了一系列突发事件和审查委员会。自《条例》生效以来，共设立了六个突发事件委员会，其中四个宣布了国际关注的突发公共卫生事件，并由总干事发布了临时建议¹。另外两个突发事件委员会有助于提请注意重大的公共卫生威胁，推动国际社会采取具体步骤来应对重要新发卫生事件²。总干事还召集了三个审查委员会，其目的具体说是为了从 2009 年甲型 H1N1 流感大流行³和埃博拉病毒病疫情⁴中吸取教训，普遍说是为了评估国际社会在《条例》的运作和实施方面的现状⁵。这些审查委员会的建议为更有条不紊地实施《条例》铺平了道路。仅举一个例子，根据第二和第三审查委员会的一项建议对核心能力进行了自愿联合外部评价。最后，新的世卫组织突发卫生事件规划进一步提高了秘书处的行动能力，有助于及时发现突发公共卫生事件并对其进行风险评估和采取应对行动，还加强了与高威胁病原体相关的具体风险的管理，以及秘书处对国家突发卫生事件防范工作的支持。

卫生大会的行动

20. 请卫生大会注意本报告。

= = =

¹ 关于 2009 年甲型 H1N1 流感大流行、脊髓灰质炎、埃博拉病毒病和寨卡病毒病（见 http://www.who.int/ihr/ihr_ec/en/、http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/、http://www.who.int/ihr/ihr_ec_ebola/en/和 <http://www.who.int/ihr/emergency-committee-zika/en/>，2017 年 4 月 28 日访问）

² 涉及中东呼吸综合征和黄热病。（见 http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/和 <http://www.who.int/ihr/emergency-committee-yellow-fever/en/>（2017 年 4 月 28 日访问）。

³ 见 http://www.who.int/ihr/review_committee/en/（2017 年 4 月 28 日访问）。

⁴ 见 <http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/en/>（2017 年 4 月 28 日访问）。

⁵ 见 <http://www.who.int/ihr/review-committee-nov-2014/en/>（2017 年 4 月 28 日访问）。