

# 缔约国为《国际卫生条例（2005）》做好准备的三项最优先重点

## 1. 建立一个运转的《国际卫生条例》国家归口单位

一个运转的《国际卫生条例》国家归口单位网络是世卫组织及会员国和已同意受条例约束的非会员国（“缔约国”）成功实施《国际卫生条例（2005）》的关键。国家归口单位是一个国家中心，由各缔约国建立或指定，随时（7/24/365）与世卫组织《国际卫生条例》联络点保持联系，进行与《国际卫生条例》有关的沟通和合作开展风险评估。国家归口单位的法定职责包括：（1）同世卫组织《国际卫生条例》联系点就有关《国际卫生条例（2005）》实施的紧急情况进行沟通；以及（2）向本国的相关行政管理部门传播信息，并汇总反馈意见，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所和医院。

缔约国必须向世卫组织提供国家归口单位的联系细节。这些联系细节必须不断更新并每年予以确认。2006年，世界卫生大会 WHA59.2号决议敦促会员国在《国际卫生条例（2005）》生效之前立即指定或建立此类归口单位。迄今为止，179个缔约国（2007年8月15日的国家数）已指定国家归口单位。世卫组织也已在其六个区域办事处的每一个确定《国际卫生条例》联络点。

虽然国家归口单位的绝大多数联络将涉及传染病疫情，但至关重要的是注意到，《国际卫生条例（2005）》的广泛范围可能要求国家归口单位就非传染性[或原因不明]病因，例如化学或放射病因产生的事件开展活动。关于指定或建立国家归口单位、其职责以及它们如何根据《国际卫生条例（2005）》履行其相关义务的进一步信息可在《国际卫生条例》国家归口单位指南中获取。

## 2. 确保遵守报告要求和核实公共卫生事件

### 评估和通报公共卫生事件

根据《国际卫生条例（2005）》，通报建立在缔约国确定和评估在其领土内发生“有可能构成国际关注的突发公共卫生事件”的“所有事件”为基础。要求各缔约国根据《国际卫生条例（2005）》附件2提供的多因素决策文件评估公共卫生事件。缔约国必须在进行评估后24小时内向世卫组织通报至少符合四个决策标准中的两个的任何事件。通报必须始终包括或随后提供关于该事件的详细公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施。不久将向缔约国提供世卫组织关于怎样和何时使用附件2评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件的决策文件的指南。

## 其它报告要求

通报是缔约国与世卫组织之间合作过程的一个组成部分，该过程包括发现和评估公共卫生事件以及应对公共卫生风险和紧急情况。《国际卫生条例（2005）》中规定的其它组成部分是：

- **磋商：**对于无需向卫组织正式通报的事件，特别在初步评估时现有的信息不足以填写决策文件时，缔约国仍可与世卫组织进行磋商并就评价、评估和采取的适当卫生措施寻求建议。
- **其它报告：**缔约国必须在获得本国领土外确认发生有可能引起疾病国际传播的公共卫生风险证据后的 24 小时内通过《国际卫生条例》国家归口单位报告世卫组织，其依据为出现输入或输出性人间病例、感染或污染的媒介或被污染的物品。
- **核实：**世卫组织有一项明确的职权，就缔约国领土内发生的可能构成国际关注的突发公共卫生事件的非正式报告或通讯（例如媒体）获得缔约国的核实；这些报告最初在确定是否寻求核实之前由世卫组织进行审查。缔约国必须在 24 小时内确认世卫组织的核实要求并提供关于事件的状况的公共卫生信息。

## 3. 评估和加强国家能力

《国际卫生条例（2005）》要求各缔约国在基层、中层和国家层面发展、加强和保持国家公共卫生核心能力，以发现、评估、通报和报告事件并及时有效应对公共卫生风险和紧急情况。为此目的，要求在国际港口、机场和缔约国指定的某些陆路口岸为实施卫生措施具备特定能力。缔约国还必须作出法律和行政调整以便利遵守《国际卫生条例（2005）》。

### 监测和应对能力

在这份新的公共卫生法律框架中的一个基本创新是所有缔约国尽快为监测和应对发展、加强和保持公共卫生核心能力的法定义务。《国际卫生条例（2005）》提出一个两阶段进程，协助缔约国计划实施其能力加强义务：

阶段 1：2007 年 6 月 15 日-2009 年 6 月 15 日

到 2009 年 6 月 15 日，缔约国必须评估其现有国家公共卫生结构和资源的能力以满足《国际卫生条例（2005）》附件 1 中描述的监测和应对核心能力要求。在这一评估之后，要求缔约国制定国家行动计划（可以国家和有关区域战略为基础），以确

保这些核心能力在全国存在并运转。世卫组织将支持这些评估并就国家计划的内容和结构提供指导。

## 阶段 2: 2007 年 6 月 15 日-2012 年 6 月

到 2012 年 6 月 15 日, 附件 1 一中确定的监测和应对能力预期得到各缔约国的实施。在实施其国家计划方面遇到困难的缔约国可要求延长两年至 2014 年 6 月 15 日, 以履行其附件 1 一的义务。在例外情况下, 总干事可再给予个别缔约国两年至 2016 年 6 月 15 日, 以履行其义务。

世卫组织将提供指导, 以支持缔约国努力制定和实施这些国家能力加强计划。应要求, 世卫组织将协助发展中国家筹集所需财政资源, 以便建设、加强和保持附件 1 一中规定的的能力。

### **指定入境口岸的常规和紧急公共卫生能力**

入境口岸是一个“旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包入境或出境的国际关口, 以及为入境或出境的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包提供服务的单位和区域。”入境口岸包括国际机场、港口和陆路口岸。为最大限度减少疾病通过运输、旅行和贸易国际传播的风险, 缔约国必须指定国际港口或机场, 要求它们加强其能力以便随时提供常规公共卫生服务以及补充紧急服务, 以应对国际关注的突发公共卫生事件。此外, 在公共卫生理由证明合理时, 缔约国可指定某些陆路口岸, 它们也应发展这些能力。

至关重要的是, 立即进行此类指定, 以便可在 2012 年 6 月 15 日之前完成评估现有结构并计划和实施能力加强活动。

世卫组织将与缔约国合作, 定期评估和向世界卫生大会报告实施《国际卫生条例(2005)》能力要求方面的进展。

### **立法和行政能力**

国家可能需要审查和调整其本国立法和行政条例, 以便利遵守《国际卫生条例(2005)》的条款。在这方面, 《国际卫生条例(2005)》缔约国保证相互合作, 为实施目的制定建议的法律以及其它行政和法律规定。