

亚太区域新发传染病战略——一项区域健康安全战略

Ailan Li[°] and Takeshi Kasai[°] 代表世界卫生组织西太平洋区域办事处健康安全与应急司新发疾病监测与反应处

通讯作者: Ailan Li (e-mail: lia@wpro.who.int).

新发传染病及突发公共卫生事件不断威胁着亚太区域的健康安全。近年来, 该区域已经成为许多新发传染病的热点地区, 对健康、社会 and 经济发展都造成了巨大的负面影响。亚太区域拥有全世界50%以上的人口, 因此, 全球公共健康安全在很大程度上依赖于该地区能否在国家和地区水平上成功建立和维持应对新发传染病、突发公共卫生事件以及其它突发事件的有效的管理系统和管理能力。

近年来, 各个国家和国际社会在应对新发传染病的威胁方面都做出了巨大努力, 而且亚太区域的国家和地区、世界卫生组织、捐赠者及合作伙伴都认识到建立为大家所共同认可的区域性战略框架的必要性。为此, 制定了亚太区域新发传染病战略更新版, 或简称APSED (2010), 旨在从战略上构建可持续发展的国家和地区能力以及合作伙伴关系, 并通过对新发传染病及其它突发公共卫生事件的准备计划、预防、早期发现及快速应对, 以确保公共健康安全。该战略要求在面对区域性健康安全威胁时, 要共担责任、共同行动, 在健康安全投入上更加强调要以准备为导向。APSED (2010)为指导该区域所有国家和地区达到国际卫生条例(2005)规定的核心能力建设要求提供了路线图, 以确保区域和全球健康安全。

对健康安全的持续威胁

新发传染病持续威胁着健康安全。近年来, 亚太区域已经成为许多新发传染病(包括再度出现的传染病及易于流行的传染病)的热点地区, 无论对健康、社会还是经济发展都造成了巨大的负面影响。这些疾病包括严重急性呼吸综合征(SARS)、禽流感A(H5N1)、登革热、尼帕及亨德拉病毒病、钩端螺旋体病、手足口病及2009年的甲型H1N1流感大流行^[1-4]。

虽然无法预测新发传染病会以什么形式、何时、何地及如何出现, 但是可以确信新发传染病及突发公共卫生事件还会继续发生^[5,6]。影响其发生的因素包括微生物的适应与进化、日益频繁的国际旅行及贸易、城市化快速发展、人口增长、人口统计学特征及行为的改变、气候变化、生态的持续恶化、公共卫生措施的中断以及公共卫生基础的缺陷(包括不良的卫生状况)^[7-10]。

对共同战略框架的需要

十多年前, 人们就已经开始研究制定应对新发传染病威胁的全球战略^[11]。然而, 由于近几年不断出现具有重大影响的新发传染病暴发, 各个国家以及国际社会都在应对这些威胁方面付出了很大的努力。许多国家都增加了在基础公共卫生监测与反应系统方面的投入。政府、国际组织、发展机构、捐赠者和合作伙伴(包括私立机构)以及学校或教育机构都建立了

许多与新发传染病相关的新规划、新项目以及新的网络。这些努力在区域和全球范围内增强了新发传染病的整体应对准备^[12]。

无论是实施原先的亚太区域新发传染病战略即APSED (2005), 还是应对2009年甲型H1N1流感大流行的经验和教训, 都清楚地表明在应对共同威胁时需要做到一致、优先、协调、合作以及效率。这样的共同行动需要一个最新的、能够被大家共同认可的, 并适用于所有国家、地区及国际利益相关者的战略框架。世界卫生组织(WHO)作为联合国系统内对国际卫生进行指导和协调的机构, 通过与各个国家和地区、技术专家及合作伙伴的咨询与合作, 在发展全球及区域公共卫生政策和战略上均发挥了重要作用。各个国家和地区可根据各地的需要和实际情况对全球及区域战略进行适当调整, 从而为各地所用。

世界卫生组织在健康安全方面的作用

世界卫生组织担负着如下使命: 支持各个国家及地区以加强国家系统、帮助发展能力、协调对各种公共健康安全威胁的国际应对, 尤其是那些国际关注的公共健康安全威胁。已经做过很大修订的国际卫生条例即IHR (2005)是通过共同行动纲领以确保全球健康安全的法律文件^[13]。全球健康安全有赖于各个国家对威胁健康的任何公共卫生事件都有能力发现、评估、报告及响应。传染病没有国界, 因此公认的看法是没有任何一个国家能够独立地应对所有突发公共

[°] 世界卫生组织西太平洋区域办事处, 菲律宾马尼拉。

投稿日期: 2011年2月9日; 刊发日期: 2011年3月24日

doi: 10.5365/wpsar.2011.2.1.001

健康威胁的预防、发现和响应，无论这个国家多么有能力、多么富有或技术多么先进。要确保全球健康安全，建立有效的区域和国际监测与反应系统至关重要。构建这种对健康安全的综合防御系统，相比而言世界卫生组织具有以下优势：与国家及地区合作以发展卫生政策、战略及标准的能力和机制；通过各种网络联系全球的专家及技术资源的能力和机制，如“国际卫生条例”在各国的指定联络单位、世界卫生组织合作中心、全球暴发预警和反应网络(GOARN)以及全球流感监测网络等。

区域行动的战略方法及优先领域

亚太区域拥有全世界50%以上的人口，因此全球公共健康安全在很大程度上依赖于该区域能否在国家和地区水平上成功建立、加强及维持应对新发传染病、突发公共卫生事件以及其它突发事件的有效管理系统和管理能力。

2005年9月亚太区域的48个国家和地区制定了一个共同的框架，即亚太区域新发传染病战略，或称APSED (2005)^[14]。这项战略旨在加强应对新发传染病的国家系统及能力。它是一项“三合一”的战略，旨在帮助各个国家：(1)增强管理新发传染病的基本能力；(2)改善对大流行的应急准备；(3)加强建设以满足IHR关于监测与反应的核心能力要求。APSED (2005)确定了进行国家能力建设的5个优先项目领域，包括监测与反应、实验室、人畜共患病、感染控制及风险沟通。通过各个国家和地区、世界卫生组织及合作伙伴的共同努力，APSED (2005)的5个领域都取得了非常显著的成绩。例如，大多数国家已经建立起基于事件的监测系统以发现包括疾病暴发在内的公共卫生事件；经过培训的快速反应队伍(RRTs)能够迅速开展现场调查；国家流感中心的能力得到显著提高。这些能力已经通过一场真正的全球公共卫生事件即2009年甲型H1N1流感大流行的检验。此次大流行的应对充分证明了本区域前期在能力建设方面进行投入的价值¹⁵。

为适应形势发展变化的需要，应各个国家和地区的要求，2005版战略已经在最近进行了更新。更新版战略即亚太区域新发传染病战略(2010)，或称作APSED (2010)，已经在2010年10月第61届西太平洋区域委员会上通过¹⁶。该战略基于执行APSED (2005)所取得的经验及成就，吸取了应对流感大流行的教训，考虑了区域各个国家和地区的需要，以及2009年7月至2010年10月间广泛开展的国家及区域

性咨询时专家提出的意见。表1列举了APSED (2005)和APSED (2010)之间的异同。

APSED (2010)旨在构建可持续发展的国家和地区能力及伙伴关系，通过对新发传染病及其它突发公共卫生事件的准备计划、预防、早期发现及快速应对，确保公共健康安全。它呼吁各个国家和地区、世界卫生组织以及合作伙伴共担责任、共同行动，以确保亚太区域更为安全、更加有保障。

2010版战略已经确定8个方面作为未来5年或更长时间内技术及资金优先投入的重点领域。这些领域是：(1)监测、风险评估和反应；(2)实验室；(3)人畜共患病；(4)感染预防和控制；(5)风险沟通；(6)突发公共卫生事件应急准备；(7)区域准备、预警和反应；(8)监督和评价。

2010版战略为指导该区域所有国家和地区达到国际卫生条例规定的核心能力建设要求提供了路线图，以确保区域及全球健康安全。该战略所规定的监测、风险评估和反应既适用于新发传染病，也适用于其它相关项目如食品安全、突发卫生事件的应急准备与响应。

结论

健康安全是各个国家和地区现实和共同的挑战，需要大家共担责任、共同行动。只有在国家和区域水平都做到有效及协调的执行，APSED (2010)的预期效益才能得以充分实现。

利益冲突

无申报。

致谢

谨向为亚太区域新发传染病战略更新提供支持并做出贡献的亚太区域的所有国家和地区、新发传染病技术咨询组、世界卫生组织各相关办公室（包括世界卫生组织东南亚区域办事处）以及众多组织、合作伙伴、技术专家和其他参与者致以谢意。

引用本文地址：

Li A and Kasai T. The Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases - a strategy for regional health security. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2011(1): 6-9. doi:10.5365/wpsar.2011.2.1.001

表1. APSED (2005) 与APSED (2010)的异同

内容	APSED (2005)	APSED (2010)
愿景及目标	<ul style="list-style-type: none"> 关注于新发传染病的应急需要 	<ul style="list-style-type: none"> 强调同时关注新发传染病和其它突发公共卫生事件，对区域健康安全承担共同责任
目的	<ul style="list-style-type: none"> 5个相互联系的目的： <ul style="list-style-type: none"> → 降低风险 → 早期发现 → 快速反应 → 有效准备 → 合作伙伴关系 	<ul style="list-style-type: none"> 5个相互联系的目的： <ul style="list-style-type: none"> → 降低风险 → 早期发现 → 快速反应 → 有效准备 → 合作伙伴关系
重点领域	<ul style="list-style-type: none"> 5个项目领域： <ul style="list-style-type: none"> → 监测与反应 → 实验室 → 人畜共患病 → 感染控制 → 风险沟通 	<ul style="list-style-type: none"> 8个重点领域（原有5个领域+下列3个新领域）： <ul style="list-style-type: none"> → 突发公共卫生事件应急准备（国家水平） → 区域准备、预警和反应 → 监督和评价
范围	<ul style="list-style-type: none"> 新发传染病 	<ul style="list-style-type: none"> 继续关注新发传染病，但也关注新发传染病以外的其它事件
时间范围	<ul style="list-style-type: none"> 2006–2010 	<ul style="list-style-type: none"> 2011–2015
制修订过程	<ul style="list-style-type: none"> 自上而下的方式，在实施过程中开展支持性的评估和评价 	<ul style="list-style-type: none"> 自下而上的方式，修订过程中广泛开展国家和地区咨询，并吸取2009年甲型H1N1流感大流行的经验教训
实施方法	<ul style="list-style-type: none"> 一步一步实施，保证最低能力要求的落实 标准化方法（各项活动执行缺乏灵活性） 重点关注资源缺乏的国家 	<ul style="list-style-type: none"> 明确各重点领域的愿景，以及实现该愿景的步骤 弱化了方法的标准化（在活动的设计及执行上更为灵活） 继续关注资源缺乏的国家，同时重视所有国家和地区的全面参与

参考文献:

1. *Health in Asia and the Pacific*. Manila, World Health Organization South-East Asia Region and Western Pacific Region, 2008: 196–206.
2. *SARS: How a global epidemic was stopped*. Manila, World Health Organization Western Pacific Region, 2006.
3. Mackenzie JS. Emerging zoonotic encephalitis viruses: lessons from Southeast Asia and Oceania. *Journal of Neurovirology*, 2005, 11:434–440. doi:10.1080/13550280591002487 pmid:16287684
4. *Pandemic (H1N1) 2009*. Manila, World Health Organization Western Pacific Region. 2009. (http://www.wpro.who.int/health_topics/h1n1/ accessed on 21 February 2011).
5. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature*, 2004, 430:242–249. doi:10.1038/nature02759 pmid:15241422
6. Satcher D. Emerging infections: getting ahead of the curve. *Emerging Infectious Diseases*, 1995, 1(1):1–6. doi:10.3201/eid0101.950101 pmid:8903147
7. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerging Infectious Diseases*. 1995, 1(1): 7–10. pmid:8903148
8. Aguirre AA and Tabor GM. Global factors driving emerging infectious diseases: impact on wildlife populations. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2008, 1149, Animal Biodiversity and Emerging diseases:1–3. doi:10.1196/annals.1428.052
9. Binder S et al. Emerging infectious diseases: public health issues for the 21st century. *Science*, 1999, 284:1311–1313. doi:10.1126/science.284.5418.1311 pmid:10334978
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preventing emerging infectious diseases: a strategy for the 21st century. Overview of the updated CDC plan. *Mortality and Morbidity Weekly Report*, 1998, 47(RR-15):1–14.

11. LeDuc JW. World Health Organization strategy for emerging infectious diseases. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 1996, 275:318–320. doi:10.1001/jama.1996.03530280070040 pmid:8544274
12. Chan EH et al. Global capacity for emerging infectious disease detection. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2010, 107:21701–21706. doi:10.1073/pnas.1006219107 pmid:21115835
13. *International Health Regulations (2005)*. Manila, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/ihr/en/>, accessed on 21 February 2011).
14. *The Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2005)*. Manila, World Health Organization South-East Asia Region and Western Pacific Region, 2005 (<http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/9E5E4116-19A1-4D0C-8991-4C0A284533DD/0/APSEDfinalendorsedandeditedbyEDTmapremovedFORMAT.pdf>, accessed on 21 February 2011).
15. *Securing our Region's Health: Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases*. Manila, World Health Organization South-East Asia Region and Western Pacific Region, 2010.
16. *Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010)*. Manila, World Health Organization South-East Asia Region and Western Pacific Region (http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/CSR/Publications/APSED_2010.pdf, accessed on 10 March 2011).