

十年来口岸公共卫生应急准备和响应进展

Shahrokh Roohi^o 和 Todd Wilson^o

通讯作者: Shahrokh Roohi (e-mail: sroohi@cdc.gov).

航空旅行在传染病跨地区快速传播中的作用是毋庸置疑的^[1]。很长时间以来,全球卫生界一直关注疫苗可预防疾病、结核病和其他具有公共卫生影响疾病的跨境传播问题。在2001年9月美国发生恐怖袭击和炭疽生物恐怖事件、2003年全世界发生严重急性呼吸系统综合症(SARS)传播,以后其后出现H5N1禽流感,进一步加剧了人们对严重流感大流行可能性的担忧后,对这一问题的关注程度也更加提高。为了更好地准备和协调各国在边境做好针对各种危害的卫生应急工作,在过去10年全球公共卫生界已经形成了众多的国内和国际联盟。

从国际上看,各国公共卫生官员都为世界卫生组织(WHO)国际卫生条例的修订作出了贡献(<http://www.who.int/ihr/en/>)。在2005年修订之前,各会员国仅被要求报告霍乱、鼠疫和黄热病,而修订后的条例^[2]则基于风险,而不是针对指定病种,要求对符合一定标准的任何异常的公共卫生事件或国际关注的突发事件进行识别和报告,包括生物性的风险、化学性的风险和放射性的风险。因此,在出入境口岸已经采取大量措施,以加强公共卫生核心能力和应急响应准备,这也是社区和全球卫生安全的一部分。另外,国际合作伙伴也为联合国国际民航组织预防传染病通过航空旅行传播的合作项目提供了支持(<http://www.capsca.org/>)。通过这种合作,成员国参与了机场传染病应对的规划,包括训练、演习以及航空部门和公共卫生部门之间的协调应对。而且,为了促进信息和专家资源的共享,公共卫生官员还为世界卫生组织的港口、机场和陆路口岸网络(Ports, Airports and Ground Crossings Network, PAGNet; <https://extranet.who.int/pagnet/>)提供了支持。该网络提供了解决现实国际旅行卫生和运输问题的讨论平台。PAGNet成员和WHO区域工作人员定期开会,以进行培训和信息共享。讨论的议题包括空中、海上和陆地出入境口岸的准备,以及政府机构之间在应对方面的协调。另一个值得关注的努力是全球卫生安全倡议(the Global Health Security Initiative (<http://www.ghsi.ca/english/index.asp>)),参与者包括加拿大、法国、德国、意大利、日本、墨西哥、英国和美国的卫生部长,以及欧盟委员会和世界卫生组织的官员,工作目标是努力加强全球在大流行和生物恐怖方面的应急准备。

在美国,过去十年来政府部门的规划努力已经推动了20个口岸应急准备的计划、培训、练习和演练,这些口岸的入境旅客约占入境国际航空旅客的80%。这些合作在2003年SARS后得到加强,在2006年通过制定发布航空旅客传染病应对方案得到成倍发展,并在2009年通过增加旅客健康筛查项目得到进一步扩大。

因为有了这些和相关的合作,过去十年中边境卫生当局之间在处理旅行和口岸公共卫生问题方面的合作显著改善。2009年,起源于北美并在全球迅速蔓延的H1N1流感大流行,对世界的准备情况来说是一个测试。结果显示,公共卫生界通过发布国际旅行资讯,向旅行者提供健康信息,在特定情况下实施健康申报、接触者追踪或筛查,能够在边境防控方面进行有效的应对^[3]。

在美国,边境规划努力也改善了对其他难以预料的突发公共卫生事件的准备和协调。典型事例包括2010年海地地震和其后的霍乱暴发以及2011年东日本大地震造成福岛第一核电站事故后的边境公共卫生反应,这些灾害后公民的撤回国内,以及2011年全球麻疹回升后的旅行者健康风险沟通。

很显然,过去十年中在应急准备和反应方面已经取得很大进展,当然未来要做的工作还有很多,特别是它还涉及改善国内和全球健康安全之间的联系^[4]。然而,在当前削减预算和全球紧缩的情况下,我们看到出现倒退的危险。如果卫生当局不能将国境卫生和传统的公共卫生活动有机结合起来,所取得的进展就可能被削弱。边境规划、培训和演习活动,以及及时相互交流思想和信息共享,可以保护旅行者的健康。这反过来又可以减轻全球暴发期间旅行者旅行目的地区的疾病负担。

从长远看,国境卫生部门必须加强边境措施相关的研究、评估,在刊物上发表数据和论著,并就不同的结论和建议展开对话。这将有助于统一我们对边境干预在不同情境下以及促进平衡和基于证据的决策中作用的认识。更多的工作有待完成,包括明确应对准备的基本标准、建立影响指标体系、使用风险评估指导决策、制定科学的指导原则以便及时就何时开始和

^o美国疾病预防控制中心

投稿日期: 2011年1月21日; 刊发日期: 2012年3月27日

doi: 10.5365/wpsar.2011.3.1.003

结束边境措施进行决策。没有协商一致的科学原则、定义和绩效标准，就难以衡量我们的进步，也难以确定未来规划和科学投资的优先次序。

纵观历史，旅行已成为疾病传播的重要因素。在可预见的未来，这种情况仍将继续，特别是考虑到旅行的数量和速度，不断增长的全球货物运输需求以及各地商业物资自我供应能力有限的现状。早期发现、快速公共卫生应对，以及包括生物性、动物源性、化学性和放射性事件在内的针对所有危害的边境协调，在当今比以往任何时候都更为重要。因此，我们必须继续从过去十年所获成绩中学习经验并发扬光大，不断加强边境公共卫生活动的评价，发布边境干预数据，共享在针对各种突发公共卫生事件应急准备和响应方面的经验教训。

免责声明：

本报告的调查结果和结论只代表作者本人的观点，并不一定代表美国卫生和人类服务部或美国疾病预防控制中心的官方立场。

引用本文地址：

Roohi S and Wilson T. A decade of gains in public health emergency preparedness and response at points of entry. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2012, 3(1):1–2. doi: 10.5365/wpsar.year.2012.3.1.003

参考文献：

1. Institute of Medicine. *Infectious disease movement in a borderless world*. Washington, DC: The National Academies Press; 2010.
2. *International health regulations (2005)*. Geneva, World Health Organization Press, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf, accessed on 8 December 2011).
3. World Health Organization. Public health measures taken at international borders during early stages of pandemic influenza A(H1N1) 2009: preliminary results. *Weekly Epidemiological Record*, 2010, 85 (21):185–196. pmid:2051431
4. Khan A. Public health preparedness and response in the USA since 9/11: a national health security imperative. *The Lancet*, 2011, 378(9794):953–956. doi:10.1016/S0140-6736(11)61263-4 pmid:21890060