

国际卫生条例(2005)在世界卫生组织西太平洋区域的实施

Ailan Li^o

国际卫生条例(2005)的制定

严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)是21世纪首个具有全球影响力的新发传染病,于2003年在世界卫生组织西太平洋区域发生,至今已过去10年光阴。当时,国际卫生条例(International Health Regulations, 简称IHR)正处于修订过程中^[1]。正如MacKenzie和Merianos在本期《西太平洋区域监测与反应》(WPSAR)中所述,“SARS留给我们最为重要的遗产或许是促使世界卫生大会更加重视和更加紧迫地开展IHR的修订工作”^[2]。经过大幅修订后形成的IHR(2005)于2007年6月起开始生效,与IHR(1969)相比,它在利用国际法律架构来保护公众健康方面是一个重大的发展。最近,IHR(2005)已作为一个全球性工具,用于指导全球共同应对2012年以来的中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)疫情以及2013年的人感染H7N9禽流感疫情。

IHR(2005)的主要变化之一是增加了事件报告,由IHR(1969)中所要求的仅对黄热病、鼠疫、霍乱三种疾病进行报告,改为要求对任何可能构成国际关注的突发公共卫生事件(public health emergency of international concern, PHEIC)进行报告。其它重要变化包括:(1)要求各成员国加强国家IHR核心能力建设;(2)要求各成员国确定IHR国家归口单位(National IHR Focal Points, NFPs),以便于官方沟通;(3)要求各成员国通过NFPs向世界卫生组织IHR联络点(IHR Contact Points)报告任何可能构成国际关注的突发公共卫生事件;(4)就确定和应对可能构成国际关注的突发公共卫生事件的程序达成一致^[3]。正如一位观察家所评论的,“建立有效的全球公共卫生监测是IHR(2005)的核心内容”^[4]。

国际卫生条例(2005)在WHO西太平洋区域的实施

在世界卫生组织西太平洋区域,IHR(2005)对于建立和加强国家及地区发现、评估、报告和应对突发公共卫生事件的能力发挥了至关重要的作用。由于国际旅行和贸易增加、人口迁移和城镇化、畜牧业集约化生产、非法野生动物贸易等多种因素的影响,西太平

洋区域是新发传染病频发的热点地区,而且西太平洋区域在未来仍将面临各种健康安全威胁^[5]。亚太区域新发传染病战略(Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases, APSED)是用于辅助亚太区域内各成员国实施IHR(2005)的区域性工具,已经在APSED重点领域能力建设方面发挥了重要作用^[6]。尽管测量由IHR(2005)所直接带来的能力提升及其相应健康影响仍然是一个挑战^[7],但在西太平洋区域内的确存在一些成功的范例。

西太平洋区域通过IHR核心能力建设,目前已有超过90%的成员国建立了事件监测系统,本期WPSAR就刊登了Dagina等介绍的这样一个系统^[8]。在填报了2013年IHR监督问卷的成员国中,绝大多数国家(25/26)已经在人类卫生部门和动物卫生部门之间建立了人兽共患病协调机制^[6]。柬埔寨、老挝、蒙古以及巴布亚新几内亚正在开展经过改良的现场流行病学培训项目。绝大多数(85%)成员国已经通过实际发生的突发事件或模拟演练对卫生应急沟通计划、策略及指南进行了验证。

根据本期WPSAR中Fearnley和Li的报告^[9],自IHR(2005)生效以来,按照IHR(2005)沟通机制,成员国NFPs已向西太平洋区域IHR联络点报告了150起疾病暴发或公共卫生事件。所报告事件多为传染病暴发,通报目的包括早期预警、信息共享、联合风险评估及快速应对。本区域报告的事件中,没有一起事件通过IHR程序被正式确定为PHEIC^[3]。

近年来西太平洋区域内的疫情应对既显示出实施IHR(2005)所取得的成果,同时也突显了仍然存在的挑战。2012年柬埔寨手足口病暴发体现了IHR机制的价值,也说明了持续加强核心能力建设的必要性^[4]。今年中国根据IHR(2005)沟通机制所报告的人感染H7N9禽流感疫情,展示了该国和国际应对能力的提升,也体现了既往对IHR核心能力建设进行大力投入的价值。

虽然国家和区域水平的新发疾病监测和反应系统得到了加强,但西太平洋区域对于应对未来严重健康安全威胁仍然还没有做好充分的准备。本区域仍有

^o 世界卫生组织西太平洋区域办事处健康安全与应急司, 菲律宾马尼拉 (e-mail: lia@wpro.who.int)。
doi: 10.5365/wpsar.2013.4.3.004

相当数量的成员国未能在2012年6月截止日期前达到IHR(2005)国家核心能力建设的要求,27个成员国中有14个申请了两年的延期^[6]。延长后的截止日期即2014年6月也将很快来临,预计有些成员国还将要求再次延期两年。

Rosewell等在本期WPSAR报告了实现IHR(2005)国家核心能力过程中所面临的一项挑战^[10]。近期巴布亚新几内亚霍乱暴发中缺乏应对所需的训练有素的医务人员,文章分析了可能有助于实现IHR(2005)这一国家核心能力的经验教训^[10]。西太平洋区域实施IHR(2005)过程中的另一项挑战,是用WHO年度IHR监督问卷来评估成员国是否实现了核心能力建设的要求^[7]。为了帮助太平洋岛屿国家和地区完成问卷填写工作,Craig等在本期WPSAR中介绍了如何对监督问卷进行针对性的改编^[11]。

未来展望

在实现IHR(2005)核心能力后,如何维持核心能力也是一个关键问题,因为“在这个资源有限、存在优先性竞争和政治挑战的时代,要实现IHR目标,即便是进行延期,也将是一大挑战”^[12]。西太平洋区域许多资源有限的国家仍然主要依赖外部支持,然而目前的全球金融形势为维持这些支持带来了很大风险。建立和维持IHR(2005)所描绘的监测系统需要持续投入大量的资金和技术资源^[13],因此,尽管理想状态下应对所有能力建设领域给予投入,但现实情况决定了只能对各领域排列优先顺序,并采取重点投入。鉴于资源有限,应将重点放在普遍能力建设上,为应对各种类型突发公共卫生事件的全危害策略奠定基础^[12]。例如加强和维护能够早期发现、及时评估、迅速应对所有新发疾病暴发和突发公共卫生事件的基础监测及反应系统,就是这种重点策略的一个例子。

实施IHR(2005)已成为各成员国、WHO及合作伙伴共同学习和提高的过程,以后也会是这样。西太平洋区域仍在为实现IHR(2005)区域共同健康安全目标而不断努力。IHR(2005)已经为加强国家能力建设做出了积极的贡献,并为西太平洋区域培育了更加及时、透明地共享健康安全威胁信息的土壤。

引用本文地址:

Li A. Implementing the International Health Regulations (2005) in the World Health Organization Western

Pacific Region. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2013, 4(3):1–3. doi:10.5365/wpsar.2013.4.3.004

参考文献:

1. World Health Assembly. *Revision and updating of the International Health Regulations, WHA48.7, May 8, 1995*. Geneva, World Health Organization, 1995.
2. Mackenzie J and Merianos A. The legacies of SARS- international preparedness and readiness to respond to future threats in the Western Pacific Region. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2013, 4(3):4–8. doi:10.5365/wpsar.2013.4.2.009 PMID:24319606
3. *International Health Regulations (2005) 2nd ed*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/ihr/finalversion9Nov07.pdf>, accessed 17 September 2013).
4. The Lancet Infectious Diseases. Cambodian outbreak tests International Health Regulations. *Lancet Infectious Diseases*, 2012, 12:577. doi:10.1016/S1473-3099(12)70178-0 PMID:22795834
5. Horby PW, Pfeiffer D, Oshitani H. Prospects for emerging infections in East and southeast Asia 10 years after severe acute respiratory syndrome. *Emerging Infectious Diseases*, 2013, 19:853–860. doi:10.3201/eid1906.121783 PMID:23738977
6. *The Asia Pacific Strategy for Emerging Disease - Progress Report 2013*. Manila, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2013.
7. Hardiman MC; World Health Organization Department of Global Capacities, Alert and Response. World Health Organization perspective on implementation of International Health Regulations. *Emerging Infectious Diseases*, 2012, 18:1041–1046. doi:10.3201/eid1807.120395 PMID:22709544
8. Dagina R et al. Event-based surveillance in Papua New Guinea: strengthening an International Health Regulations (2005) core capacity. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2013, 4(3):19–25. doi:10.5365/wpsar.2013.4.2.001
9. Fearnley E and Li A. International Health Regulations (2005): public health event communications in the Western Pacific Region. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 4(3):26–27. doi:10.5365/wpsar.2013.4.3.003 PMID:24319609
10. Rosewell, A et al. Human resources for health: lessons from the cholera outbreak in Papua New Guinea. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2013, 4(3):9–13. doi:10.5365/wpsar.2013.4.2.006 PMID:24319607
11. Craig A et al. The Pacific experience: supporting small island countries and territories to meet their 2012 International Health Regulations (2005) commitments. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2013, 4(3):14–18. doi:10.5365/wpsar.2012.3.4.007 PMID:24319608
12. Ijaz K et al. International Health Regulations—what gets measured gets done. *Emerging Infectious Diseases*, 2012, 18:1054–1057. doi:10.3201/eid1807.120487 PMID:22709593
13. Baker MG, Fidler DP. Global public health surveillance under new international health regulations. *Emerging Infectious Diseases*, 2006, 12:1058–1065. doi:10.3201/eid1207.051497 PMID:16836821