

# 太平洋地区经验：支持小岛屿国家和地区 2012年实现《国际卫生条例(2005)》公共卫生 核心能力建设的承诺

Adam Craig<sup>a</sup>, Jacob Kool<sup>b</sup>和Eric Nilles<sup>b</sup>

通讯作者: Adam Craig (e-mail: adam@adamcraig.com.au)。

**问题:** 根据《国际卫生条例(2005)》或IHR(2005)的要求, 2012年6月15日前缔约国应建立起IHR(2005)附件1所要求的公共卫生监测和应对核心能力。

**背景:** 太平洋地区包含21个小岛屿国家和地区, 共计1千万人口, 其中有7个国家和地区人口不到2.5万, 14个国家和地区为IHR(2005)的缔约国。

**行动:** 世界卫生组织南太平洋司建立了支持太平洋岛国和地区实现其IHR(2005)核心能力目标的项目。我们改编了2012年IHR督导问卷(IHRMQ), 以帮助太平洋岛国和地区评估其能力是否满足IHR(2005)附件1的要求。如果某岛国和地区认为其能力尚未达到要求, 那么就可以根据评估结果制定改进计划, 以弥补差距。

**结果:** 为91%(19/21)的太平洋岛国和地区提供了IHR公共卫生核心能力建设方面的直接支持, 包括14个缔约国中的13个(占93%)。12/14(86%)的缔约国于2012年6月15日前达到了IHR(2005)附件1要求的核心能力; 其余尚未达标的国家和地区提出了延长履约期限的要求, 并提交了实现IHR核心能力要求的计划。

**讨论:** 本项目改编的2012年IHR督导问卷, 为评估国家公共卫生核心能力是否符合IHR(2005)附件1要求提供了良好的工具, 根据该问卷评估结果可以明确哪些方面的能力需要加强。

## 问题

在《国际卫生条例(2005)》或IHR(2005)生效的5年内<sup>[1]</sup>, 即2012年6月15日前, 缔约国的公共卫生核心能力应达到IHR(2005)附件1所列的要求, 如果届时未能达标, 缔约国可以要求将履约时间延期2年<sup>[2]</sup>。

世界卫生组织(WHO)作为IHR(2005)的协调机构, 督导缔约国公共卫生核心能力建设的进展。督导的核心是一年一度的“国际卫生条例督导问卷”(IHR Monitoring Questionnaire, IHRMQ)<sup>[3]</sup>。2012版的IHRMQ于2012年3月制定完成, 要求缔约国填写后于2012年8月1日前交回WHO。

本文介绍WHO南太平洋司如何根据2012版的IHRMQ, 将其改编为适用于太平洋岛国和地区评估其在2012年6月15日前是否达到IHR(2005)附件1能力要求的工具。文章讨论了如何支持太平洋岛国和地区使用该工具, 以及此过程中的经验教训。我们希望太平洋地区的经验对于其他类似情况的地区有参考价值。

## 背景

太平洋几乎覆盖地球表面的三分之一, 其间岛屿上居住着大约1千万人口(不包括澳大利亚和新西兰这两个发达国家, 他们不需要技术援助)<sup>[4]</sup>。其中, 650万居住在巴布亚新几内亚, 其他350万分散在数百个岛屿和环礁构成的其他20个国家和地区(图1)。有7个太平洋岛屿国家和地区的人口少于2.5万, 其中3个国家和地区人口不到1万; 托克劳(Tokelau)只有1200人。14个太平洋岛屿国家和地区是IHR(2005)的缔约国, 7个国家和地区(IHR(2005)责任由其宗主国承担。绝大多数太平洋岛屿国家和地区的收入属于中等偏下<sup>[5]</sup>。

人口规模小, 地处偏远, 人力和财力资源有限, 使得许多太平洋岛国和地区难以独立完成IHR(2005)所要求的公共卫生核心能力建设。这些国家除通过双边协议, 接受新西兰、澳大利亚及美国等周边国家援助外, 其部分能力建设是通过一些区域公共卫生项目资助得以解决, 如太平洋区域公共卫生监测网络(PPHSN)的实验室网络<sup>[6]</sup>以及世界卫生组织领导的太平洋区域症状监测系统<sup>[7,8]</sup>。

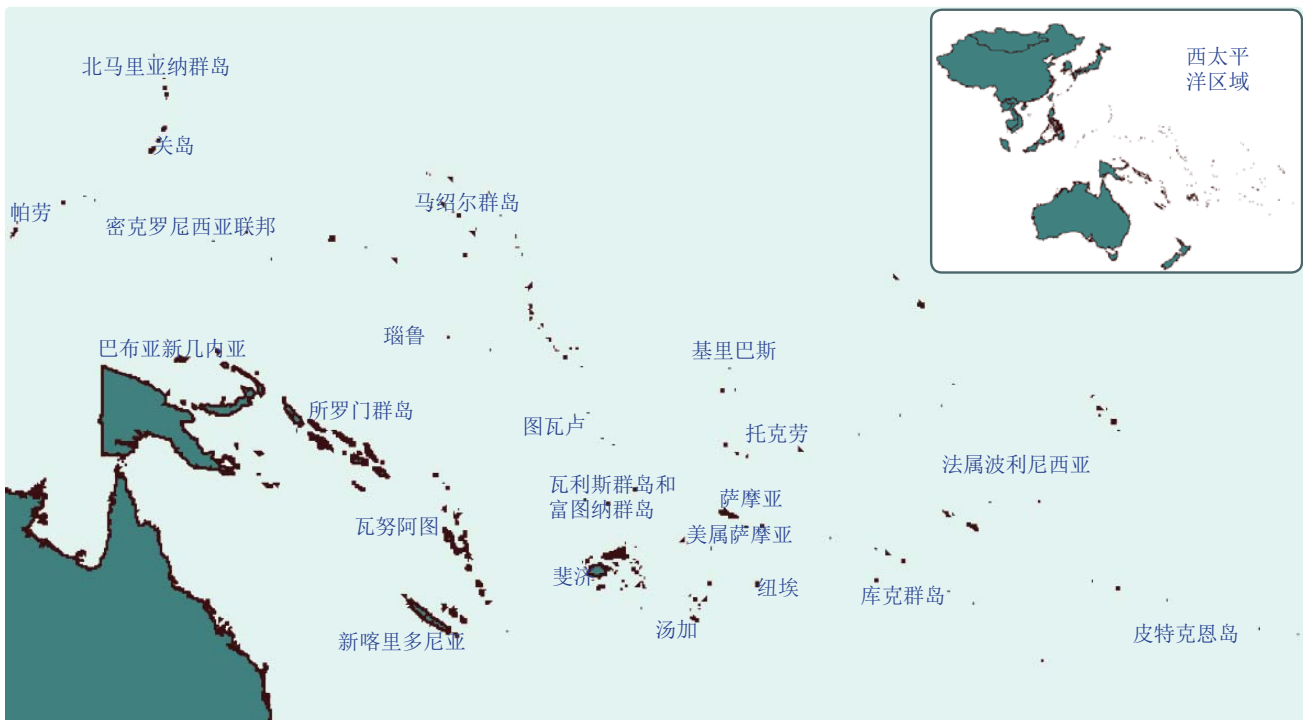
<sup>a</sup> 公共卫生顾问, 澳大利亚悉尼。

<sup>b</sup> 世界卫生组织太平洋技术支持部新发传染病监测与反应处, 斐济苏瓦。

投稿日期: 2012年10月9日; 刊发日期: 2013年5月13日

doi: 10.5365/wpsar.2012.3.4.007

图1. 西太平洋区域太平洋岛国和地区分布图



## 行动

### 协助太平洋岛国和地区实现IHR (2005) 核心能力建设目标

应太平洋岛国和地区的援助请求，WHO太平洋区域技术支持部(总部设在斐济苏瓦市)启动了一项支持各缔约国在2012年6月15日前履行其IHR (2005)中规定义务的项目。WHO在其亚太新发传染病战略(2010)中已经承诺进行这方面的协助<sup>[9]</sup>。即使有些国家和地区属于别国的殖民地或领地，不是IHR (2005)的缔约国(不需要直接向WHO报告其核心能力建设进展情况，而是由其宗主国完成)，我们仍然鼓励它们参与本项自我评估项目。7个这样的国家和地区中，有6个热情参与了本次评估。

### 改编2012版IHRMQ作为太平洋岛国和地区评估其实施IHR (2005) 附件1核心能力的工具

IHRMQ是WHO开发的年度问卷，发放给全球IHR (2005) 缔约国填写。这是一个判断各国是否已达到IHR (2005) 核心能力要求的重要信息来源。而对这个全球评估工具进行改编，可以有助于更好地适用于不同的区域、国家或地区。据此，我们分析了2012版IHRMQ，找出那些与IHR (2005) 附件1确定的核心能力最直接相关的重要内容<sup>[1]</sup>。为了确保与2012版IHRMQ的一致性，我们没有修改问卷的措辞，但为使其更加方便太平洋地区被调查对象的理解，我们在有关问题

旁边增加了注解。最后，我们还增加了应答方面的选项，补充为：“是的，利用国际资源”，“是的，利用本国资源”，“否”和“不相关”。这让太平洋岛国和地区能更准确地反映其辖区内公共卫生核心能力建设的实现过程，如某项能力建设是基于太平洋岛国或地区的网络建设，还是利用双边协议。

大约在IHR (2005) 要求完成核心能力建设截止日期2012年6月15日的前一个月，即2012年5月14日的那一周，此工具被分发到太平洋岛国和地区的IHR国家归口单位或公共卫生联络员(非独立主权国家/地区)。

### 支持太平洋岛国和地区评估核心能力建设情况

分发工具后，我们与太平洋岛国和地区进行了联络，并提供一对一的电话或电子邮件帮助，解释如何使用该工具。协助的形式取决于各个国家或地区的需求、各国的决策流程以及后勤方面的因素，如电话通信的稳定性或相关人员的时间等。通常情况下，针对某太平洋岛国或地区所关心的IHRMQ某一方面的问题，以一系列电话会议的形式提供协助。

2012年5月31日，作为亚太地区会议的一部分，太平洋地区IHR缔约国中的12/14 (86%) 和其他地区中的5/7 (71%)，其高级公共卫生人员与WHO和太平洋共同体秘书处(Secretariat of the Pacific Community, SPC)的工作人员进行了会面。本次会议的重要目标，是要确保IHR (2005) 的评估和报告能够反映泛太平洋区域

公共卫生网络发展状况，各国或地区在建设IHR公共卫生核心能力中扮演的角色，并对需要帮扶的太平洋岛国或地区进一步提供一对一的支持。

## 结果

对19/21(91%)的太平洋岛国和地区提供了公共卫生核心能力建设的直接援助，其中缔约国为13/14，其他地区为6/7。同时对其余2个太平洋岛国和地区也全力进行了鼓励。

12/14的缔约国完成了IHR(2005)附件1所规定的公共卫生核心能力评估，并在规定日期内提交了最终的报告。6/14的缔约国确定在2012年6月15日前达到了IHR(2005)附件1所要求的核心能力，不需要延期。其他8个缔约国尚未满足要求，请求延期2年。根据规定，所有请求延期的缔约国提交了未来2年如何加强建设以实现IHR(2005)核心能力的计划。

## 讨论

过去的二十年中，WHO、SPC、太平洋岛国和地区密切合作，建立和维持PPHSN(太平洋岛国和地区公共卫生机构、WHO、SPC和其他区域公共卫生组织自愿组成的一个网络)以及泛太平洋区域网络和服务，为早期暴发预警、实验室检测或暴发响应等提供了重要的能力支持<sup>[7,8]</sup>。通过PPHSN支持，许多太平洋岛国和地区的IHR(2005)的核心能力得以实现，如果单靠这些小太平洋岛国和地区本身，某些方面的核心能力可能永远无法实现。例如，对于大多数太平洋岛国和地区，辖区人口数太少，难以获得保证确诊实验室能力所需的标本数量，因此必须依靠PPHSN协调的实验室网络进行海外检测。

从太平洋岛国和地区的反馈显示，他们对量身定制的评估工具和一对一的帮助表示由衷的感谢。太平洋岛国和地区希望未来的IHR(和其他)评估工具，能够更简短、更简单，认为这样更容易接受，对各国更加有用，也便于按时完成。IHR(2005)的评估工具，可以删除与IHR(2005)要求的核心能力没有直接关系的问题，或将相关问题分成核心问题及支持性问题，这样各国可以优先考虑最关键的(也是具有法律约束力的)核心能力建设相关问题。

虽然IHR(2005)文件已经提到了，各国可以通过邻国或国际关于监测、应急准备和响应等援助实现本国的公共卫生核心能力建设，但一些太平洋岛国和地区负责填写IHRMQ的人员并没有意识到这点。为了解决这个误区，以及解决IHRMQ太长和太复杂的问题，

可以对IHRMQ作出适当的修改，使其可以根据情况选择性填写或附加一些说明性的文件。

本次评估过程中一个重要的发现是，通过提供协助，全球评估工具总体上是能够被很好接受的。所以，WHO区域办事处和国家办公室为各国使用WHO评估工具提供联络和支持是极为重要的。

IHR(2005)与其他全球、区域、地区和国家卫生应急能力发展框架之间相辅相成也很重要。在可能的情况下，各种公共卫生能力建设的目标应该是紧密相关并相互补充。同样，评估过程也应标准化，以减少资源消耗，为已不堪重负的各缔约国相关部门减负。

## 结论

IHR(2005)和2012版IHRMQ提供了有用的框架，各国可以据此评估自身的能力状况，并制定针对性的发展计划。然而，对于人口很少的国家，需要考虑评估的灵活性和适应性。根据我们的经验，WHO(或其他机构)协助对全球评估工具进行解释是十分受欢迎的，可以帮助被调查方正确理解，并及时、高质量地完成报告。小国家呼吁统筹考虑计划和评估过程，以减轻这些有限数量公共卫生人员的工作负担。这方面问题的解决，可以通过制定明确、简洁和重点突出的评估工具来部分实现。

### 引用本文地址：

Craig A et al. The Pacific experience: supporting small island 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

### 利益冲突

未申报。

### 基金

无。

### 致谢

我们感谢 SPC 的 Yvan Souares、Pascal Frison、Christelle Lepers 和 WHO 的 Chin-kei Lee、Ailan Li、

Boris Pavlin 的工作和支持，也感谢参与本次评估的各国相关部门和人员的积极参与。

#### 参考文献：

1. *The International Health Regulations (2005)*. Geneva, World Health Organization, 2007 (<http://www.who.int/ihr/finalversion9Nov07.pdf>, accessed 20 September 2012).
2. *Information to States Parties regarding determination of fulfilment of IHR Core Capacity requirements for 2012 and potential extensions*. Geneva, World Health Organization, 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70820/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70820/1/WHO_HSE_GCR_2012.1_eng.pdf), accessed 25 September 2012).
3. *International Health Regulations Monitoring Questionnaire, 2012 edition*. Geneva, World Health Organization, 2012.
4. Pacific Islands' Population tops 10 million. Fiji, *Island Business Magazine*, 2011.
5. *Data – Pacific island small states*. Washington, DC, World Bank, 2012 (<http://data.worldbank.org/region/pss>, accessed 28 June 2012).
6. *Pacific Public Health Surveillance Network*. New Caledonia, Secretariat of the Pacific Communities, 2012 (<http://www.spc.int/phs/pphsn/>, accessed 28 June 2012).
7. Kool JL et al. Pacific-wide simplified syndromic surveillance for early warning of outbreaks. *Global Public Health*, 2012, 7:670–681. doi:10.1080/17441692.2012.699536 pmid:22823595
8. Paterson BJ et al. Sustaining surveillance: evaluating syndromic surveillance in the Pacific. *Global Public Health*, 2012, 7:682–694. doi:10.1080/17441692.2012.699713 pmid:22817479
9. *Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010)*. Manila, World Health Organization Regional Offices for the Western Pacific, 2011 ([http://www.wpro.who.int/emerging\\_diseases/documents/ASPED\\_2010/en/index.html](http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/ASPED_2010/en/index.html), accessed 28 June 2012).