



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

第五十九届会议
菲律宾马尼拉
2008年9月22-26日

临时议程项目 15

WPR/RC59/INF. DOC. 1

2008年9月8日

原文：英文

亚太地区新发传染病技术顾问组第3次会议

(对2008年7月至2009年6月期间的建议)

2005年9月召开的西太平洋区域委员会第56届会议批准的《亚太地区新发疾病防治战略（APSED）》正在作为一项工具得到实施，以协助各国发展及加强《国际卫生条例（2005）》所要求的监测与反应核心能力。自2006年7月以来，亚太地区新发传染病技术顾问组（TAG）每年召开年会，对会员国和世卫组织在实施APSED方面的进展进行回顾，并就优先开展的行动提出建议。

西太区与世卫组织东南亚区域合作，于2008年7月16-18日在马来西亚吉隆坡召开了亚太地区新发传染病技术顾问组第3次会议；参会者包括会员国、捐资机构和合作伙伴，以及来自驻国代表处、区域办事处和总部的世卫组织秘书处的成员。主要发现、结论和建议列举如下。

主要发现和结论

- (1) 在过去12个月中，会员国和世卫组织已在《亚太地区新发疾病防治战略（APSED）》和《国际卫生条例（2005）》的实施及监督方面取得显著进展。
- (2) 在确保APSED框架的精华得到保持的同时，还应继续保持灵活性，以便适应环境及工作重点的变化。
- (3) 认识到APSED、大流行准备工作和《国际卫生条例（2005）》（《IHR（2005）》）之间的相互依赖性，可使会员国根据自身的需要和资源情况调整其计划及实施活动，同时又能加强其核心能力。
- (4) 确保基本沟通手段到位和开展演习活动，使国家IHR主管部门在加强职能方面取得进步；世卫组织东南亚区和西太区之间在IHR方面的正式沟通就体现了这一点。存在的主要挑战有“IHR决策工具”的解释和利用、保密信息的管理、法律支持、程序以及沟通中的语言障碍等。
- (5) 在2008年2月的感染控制非正式区域磋商会之后，会员国可以先确定若干个优先项，而不是实施一种面面俱到的规划，即将重点放在使基本感染控制工作在短期内取得进步所需的最基本方面上。

- (6) 亚太地区已经在人畜共患病的监测、管理和研究方面积累了大量专业经验；应再接再厉，并与区域内外广泛共享经验。

关于 APSED 的一般建议

- (1) 尚无针对新发传染病的 APSED/IHR 行动计划的会员国，应在 2009 年 6 月前制定出国家计划；已有国家计划的国家，应采用 APSED/IHR 框架，继续积极实施其计划。
- (2) 作为一项跨领域事项，会员国应在国家级和区域级实施 APSED/IHR 方面，加强临床和公共卫生之间的合作，例如，提升“医疗机构的准备程度”。
- (3) 会员国和世卫组织应扩大禽流感 and 流感大流行国家级协调机制的范围，将其他新发传染病也包括进来。
- (4) 鼓励会员国、世卫组织及合作伙伴制定出包括实用性研究在内的研究战略，支持 APSED/IHR 的工作。
- (5) 在核心能力需要加强的地方，世卫组织应继续与会员国合作，完成能力评估和制定出国家计划。

为大流行做好准备

- (1) 通过依据最新的 2008 年世卫组织大流行准备工作指南对其国家大流行工作计划进行修订，以及总结演习中取得经验教训，会员国应继续加强其大流行准备工作。
- (2) 会员国应确保其大流行工作计划不断更新并经过测试，确保各级政府（特别是地方政府）部门任务和职责明确，APSED 全部五个规划领域的核心能力继续得到加强，从而达到所有的最基本能力要求。
- (3) 会员国应利用大流行准备工作调查工具，在 2009 年 6 月前对大流行准备工作的能力水平（就绪程度）进行评估。

- (4) 会员国和世卫组织应进一步提升国家级和区域级的后勤保障能力和机制，特别是根据“疾病暴发后勤反应”框架而开展的快速控制工作。
- (5) 在大流行准备工作和与私营部门建立伙伴关系方面，世卫组织应支持会员国继续在中央级和地方政府开展跨部门（政府各相关部门）合作，例如，鼓励针对供电、饮用水基础设施、粮食安全和电信等制定业务持续计划（business continuity planning）。

监测与反应

- (1) 会员国应继续改善事件监测系统，找出任何妨碍整合的因素，并通过设立中央监测与反应部门等方法继续加强事件监测（包括人畜共患病和动物卫生事件）、指标监测与反应行动之间的联系。
- (2) 选出的一些会员国应于 2009 年对一些入选的指标监测系统进行评价，以加强监测与反应工作。
- (3) 到 2009 年，会员国应加强反应能力，先从国家能力入手，然后是省级能力。
- (4) 会员国应开展与兽医的联合培训，以协助培养共同的技能，并促进双方在监测与反应工作中更好的合作。
- (5) 世卫组织应支持会员国实施上述建议；例如，支持会员国开展专为满足会员国具体需要而设计的现场流行病学培训。

实验室能力

- (1) 会员国应加强国家级（适当时省级）按照国际标准采集、转送和检测样本的能力。
- (2) 会员国应加强并协调实验室及流行病学工作对国家监测系统的贡献，例如，支持疫苗可预防性疾病的控制规划。

- (3) 会员国应明确正式的国家级实验室事项主管部门，负责向各相关实验室汇总及分发信息。该主管部门可以是国家 IHR 主管部门。
- (4) 尚无支持生物安全及生物安保工作有效法律的会员国应考虑制定此类法律。
- (5) 会员国和世卫组织应支持可作为国内其他实验室样板的国家公共卫生实验室或参比实验室实施生物安全及生物安保规划。
- (6) 世卫组织和会员国应支持国内实验室参加国家和国际实验室网络及联合研究项目。
- (7) 世卫组织应协助会员国针对与国家公共卫生相关的特定疾病（尤其是那些可能流行的疾病）制定、批准和实施有关实验室能力建设的国家战略；应通过国际公认的外部质量保证规划（EQAP）保证诊断的准确、安全和及时。

流感

- (1) 会员国应通过采用新的流感监测指导文件《流感病毒学及流行病学监测同步化实用指南（A Practical Guide to Harmonizing Virological and Epidemiological Influenza Surveillance）》等方法，检查并加强其流感监测系统。该指南不仅强调病毒学监测和流行病学监测的同步化，还鼓励将严重急性呼吸道感染监测及事件监测纳入进来。
- (2) 鼓励会员国按照《设计及开展流感疾病负担研究实用指南（A Practical Guide for Designing and Conducting Influenza Disease Burden Studies）》的原则开展流感疾病负担研究，并在适当的情况下开展流感免疫接种。世卫组织应在接到要求后，在资金和技术上支持发展中国家开展流感疾病负担研究、制定疫苗政策和开展成本效益分析。
- (3) 鼓励有国家流感中心的会员国参与将于 2009 年开展并于第 3 次国家流感中心会议中报告的亚太地区流感监测综述工作。
- (4) 世卫组织的 EQAP 为监督和改善实验室的绩效提供了一种方法。鼓励国家流感中心继续参与 EQAP 活动。

人畜共患病

- (1) 世卫组织应与联合国粮食与农业组织和世界动物卫生组织合作，促进《人畜共患病：在动物与人类卫生部门之间建立国家级合作的指南》这一新指导文件的应用，从而通过跨部门合作来加强人畜共患病协调机制，包括发表相关的文件以及支持国内部门间合作的机制，来开展禽流感及其他人畜共患病的控制规划。
- (2) 应鼓励将野生动物物种及其生态学、以及影响产肉动物的疾病纳入人畜共患病的监测、病媒监测及相关研究中。
- (3) 世卫组织和会员国应进一步将重点放在本区域的重点人畜共患病上，如狂犬病、尼帕病毒感染、乙型脑炎和螺旋体病，以及布氏杆菌病等慢性人畜共患病。

感染控制

- (1) 会员国应批准并实施根据 2008 年的非正式技术磋商会制定的感染控制区域工作计划，并：
 - 在卫生部内设立感染控制国家主管部门；
 - 成立或加强国家感染控制顾问及协调委员会；
 - 设立、指定或加强一个国家感染控制资源中心。
- (2) 会员国应与世卫组织现行的感染控制规划（包括感染控制评估和培训模块）合作。
- (3) 会员国应将重点放在使基本感染控制工作在短期内取得进步所需的最基本方面。例如，让医院高层管理人员和临床领军人物参与感染控制促进工作，包括医源性感染的预防及控制以及培训，从而为中长期的进一步改善和医疗机构更好地做好准备打下基础。鉴于流感和结核病（包括其耐药性以及与其艾滋病的双重感染）对本区域的重要意义，应最先从实施呼吸道疾病感染控制指南做起。

风险沟通

- (1) 会员国应通过演习，优先加强及测试其疾病暴发沟通系统及其能力，包括任命并培训国家级的风险沟通官员以及制定国家疾病暴发沟通计划。
- (2) 鉴于媒体在事件监测中经常发挥很大的作用，因此，会员国可以考虑利用实际发生的疾病暴发来检查其风险沟通功能。
- (3) 会员国和世卫组织应利用世卫组织文件对风险沟通的原则及实践达成共识；世卫组织应考虑为此举办一次研讨会。

世卫组织区域级的职能

- (1) 世卫组织应进一步加强区域级疾病及事件监测系统。
- (2) 世卫组织应继续支持各国加强在 APSED 所有五个工作领域的国家系统及能力。
- (3) 世卫组织应利用现有的网络，特别是全球疾病暴发预警及反应网络，进一步加强区域疾病暴发预警及反应系统和运行能力。
- (4) 世卫组织应加强本区域的风险沟通能力，及时协助会员国“跟上”本工作领域的步伐，特别是在疾病暴发沟通方面。
- (5) 世卫组织应协助区域级机构积极采用 APSED 规划的方法开展工作，而不是依赖于具体项目的方法。

IHR – 国家主管部门的职能和入境口岸

- (1) 会员国应进一步加强国家主管部门的职能，通过：
 - 相关的演习；

- 必要的话，制定 IHR 事件快速沟通机制和操作程序；
 - 利用“IHR 决策工具”做出向世卫组织正式通报事件的决定。
- (2) 会员国应确保所有指定的入境口岸都达到 IHR 的要求，通过：
- 事先对相关机构做好实际安排；
 - 建立机构间沟通及协调机制；
 - 对采取特定入境口岸措施（如出/入境筛查）做出计划。
- (3) 需要时，世卫组织应在制定和测试 IHR 事件沟通程序方面，向会员国提供技术支持和援助，并继续改善和保持世卫组织的 IHR 沟通和值班官员系统。
- (4) 世卫组织应生成和审查关于各区域发现及报告的公共卫生事件之种类和数量的信息；如果可能的话，信息按国家分类。
- (5) 世卫组织应组织一次区域会议，就如何做出符合实际的安排和加强机构间沟通和合作、以达到 IHR 对入境口岸的要求，促进信息、国家经验和实践的共享。

APSED/IHR 的监督和评价

- (1) 会员国应监督其工作进展，并考虑采用一种简化、协调的监督工具作为手段，跟踪到 2010 年前达到 APSED/IHR 最基本核心能力的进展情况，并具备相应的程序来协助推动进一步实施的计划。
- (2) 世卫组织应随时准备帮助会员国利用监督工具（尤其是在与监督及计划程序有关的方面）。