



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

区域委员会

WPR/RC61/9

第六十一届会议
马来西亚布城
2010年10月11-15日

2010年8月12日

原文：英文

临时议程项目 14

亚太地区新发疾病防治战略和国际卫生条例（2005）

亚太地区已经成为许多新发疾病的暴发点，给本区域和全球卫生安全带来了严重威胁。《亚太地区新发疾病防治战略（APSED）》于2005年出台，旨在应对新发疾病带来的挑战。APSED已经成为一个统一框架，来加强各国和本区域在管理新发疾病、改善流感大流行的准备工作、达到《国际卫生条例（2005）》的核心能力要求方面的能力。正因为如此，我们已经在加强监测与应对系统、实验室能力、开展人畜共患病方面的合作、感染控制和风险沟通方面，取得了显著进展。APSED的实施成果，包括国家流感中心能力的加强，都为各国和本区域应对2009年的H1N1流感大流行发挥了重要作用。APSED的实施，为大流行的应对工作，提供了重要经验，包括要加强公共卫生突发事件的准备工作以及改善监督和评价工作。

在2009年12月开始的包括国家和区域级磋商会在内的合作基础上，我们已经制定了名为《APSED（2010）》的最新版《亚太地区新发疾病防治战略》。目前提出的《战略》旨在通过针对新发疾病和其他公共卫生突发事件的预案的制定、预防、早期发现和快速应对，建立起国家和区域级可持续的能力和合作关系。

提请区域委员会审议并考虑批准《APSED（2010）》。

1. 现况

在亚太地区，包括容易流行的疾病在内的新发疾病构成了严重的公共卫生威胁。除了已知传染病的疫情继续存在，西太平洋区域过去几年里还经历了数次重大的新发传染病的暴发。自 2009 年 7 月以来，整个区域报告并由世卫组织了诊断了 200 多种新发疾病暴发和公共卫生事件，包括：炭疽、甲型 H5N1 禽流感、霍乱、登革热、雷斯顿埃博拉病毒；食品安全事件；手足口病；钩端螺旋体病；脑膜炎球菌性脑膜炎和 2009 年 H1N1 流感大流行。

为应对新发疾病的挑战，于 2005 年制定了《亚太地区新发疾病防治战略（APSED）》。该战略是一个旨在为各方合作提供指导的双区域框架，以改善世卫组织东南亚区域的 11 个国家和西太平洋区域的 37 个国家及地区以及本区域针对新发疾病威胁的准备工作。人们利用《战略》来加强管理新发疾病、针对流感大流行做好准备和达到《国际卫生条例》（IHR，2005）核心能力要求所需的国家及地区能力。

APSED 作为各会员国、世卫组织和合作伙伴的一个共同框架，让各方为了一个共同的区域目标而努力，即确保区域卫生安全。此外，会员国可利用 APSED 来确定国家能力建设重点，促进跨部门国家计划的制定，协调各种项目活动，加强资源动员。

过去五年来，我们在加强 APSED 以下五个工作领域方面取得了重要进展，包括：（1）监测和应对，（2）实验室能力，（3）动物和人类卫生部门在人畜共患病方面的合作，（4）感染控制，和（5）风险沟通。因此，许多国家正式建立的事件监测系统帮助发现了各种新发疾病事件；经过培训的快速反应团队现在能够对疫情开展快速调查；柬埔寨、老挝人民民主共和国、蒙古和越南已经建立了现场流行病学培训项目。在太平洋地区，各国 IHR 主管部门和太平洋地区公共卫生监测网络在 2010 年 3 月的会议上批准开展症状监测，以加强现有疾病监测系统的早期预警功能。

西太平洋区域对 2009 年 H1N1 流感大流行的应对工作显示了各国通过实施 APSED 而在能力建设方面投入的物有所值。得到加强的国家能力和网络建设，包括国家流感中心能力的加强，都对及时调查和发现最初的大流行流感病毒感染病例发挥了重要作用。2007 年，西太平洋区域仅有一半的国家流感中心有能力开展诊断流感病毒感染所需的多聚酶链式反应。而 2009 年，大多数的国家流感中心都已能够遵循全球外部质量评估规划指南，进行持续而可靠的诊断。

通过实施 APSED 而取得的成就，为会员国扩展早期发现并快速应对各种公共卫生事件及突发事件所需的范围，提供了扎实的基础。在上述成就的基础上，亚太地区防治新发传染病技术顾问组第四次会议于 2009 年 7 月建议，世卫组织对 APSED 进行审查，最终制定新版的双区域战略。此后，经过一系列磋商后，制定了新版的《亚太地区新发疾病防治战略》草案，即《APSED（2010）》。这个过程包括 APSED 共同指标评估活动、“超越 APSED”国家级磋商会、以及两次双区域磋商会议，即，2010 年 5 月的“APSED 和超越 APSED 双区域磋商会”和 2010 年 7 月的“亚太地区防治新发传染病技术顾问组第五次会议”；后一次会议审查并批准了《APSED（2010）》。

《APSED（2010）》旨在建设国家和本区域的可持续性的能力和合作伙伴关系，通过针对新发疾病和其他公共卫生突发事件制定预案、开展预防、早期发现和快速反应，来确保公共卫生安全。为实现这一目标，我们对当前战略的五个工作领域进行了强化，并在《APSED（2010）》之下的未来能力建设方面增加了三个新重点，即，公共卫生突发事件的准备；区域性准备工作、预警和应对；监督和评价。

2. 问题

由于西太平洋区域不断面临新发传染病所带来的严重的公共卫生威胁，以及其他急性公共卫生风险和突发事件所带来的严重的公共卫生威胁，所以我们仍需不断加强国家及区域的系统和能力，以确保区域卫生安全。

2.1 推动有效计划并协调各种活动的统一框架的广泛应用

新发疾病威胁不受国界限制。要确保国家和区域卫生安全，就需要通过各级合作及协调行动来加强国家和区域系统。亚太地区新发疾病防治战略已被证明对会员国、世卫组织和合作伙伴的上述合作是一个有用的指导框架。采用 APSED 作为一个统一框架，对促进更有效的计划和协调、以及确保技术资源和资金得到更好的利用，都至关重要。要继续推动将 APSED 的广泛应用，将其作为一个统一框架来指导国家级和区域级未来的能力建设。

2.2 根据《IHR（2005）》的实施情况扩展 APSED 的范围，并将应对流感大流行的经验纳入其中

APSED 的重点是加强各国在新发传染病的早期发现、快速应对和做好有效准备方面的能力。通过会员国、世卫组织、捐资方及合作伙伴的合作，我们已在加强 APSED 各工作领域、尤其在加强旨在发现和应对新发疾病的监测及应对系统方面，取得了显著进展。这一进展为按照《IHR（2005）》的要求扩展 APSED 活动的范畴，提供了一个坚实的基础。

在过去五年实施 APSED 和应对流感大流行的过程中，我们已经获得了许多经验教训。APSED 的五个工作领域仍是未来能力建设重点，但以下其他领域的的能力也需加强：公共卫生突发事件的准备工作；区域性的准备、预警和应对工作；监督和评价。

2.3 通过制定工作计划和提供可持续的资金来有效实施《APSED（2010）》

有效实施《APSED（2010）》对实现各目标至关重要。这就需要在提供足够人力资源和建立可持续的筹资机制的前提下，制定和实施国家工作计划。

过去，筹集资源的原因主要是特定的新发疾病疫情和确保对公共卫生突发事件的应对。我们现在需要将这种临时资源分配机制转变为依据准备情况而建立的资源分配机制，以确保资源分配具有可持续性，从而对新发疾病及其他公共卫生突发事件的长期准备工作提供支持。

3. 建议采取的行动

提请区域委员会考虑建议会员国采取以下行动：

- (1) 批准将《APSED（2010）》作为一个共同的战略框架来加强国家和区域针对新发疾病及其他公共卫生突发事件的早期发现、快速应对、有效准备的能力。
- (2) 通过制定和实施国家工作计划、确保提供可持续性的资金和技术资源、以及与食品安全和灾害应急部门等建立联系来加强多部门的协调及合作，对《APSED（2010）》的有效实施提供支持。

亚太地区新发疾病防治战略 **APSED (2010)**

(草案)

目 录

第 1 章：对本战略的介绍	10
1.1、战略范围	11
1.2、本战略的预期受众	12
1.3、指导原则	12
1.4、本战略的运用	13
1.5、时间框架与目标成果	13
第 2 章：愿景、目标和宗旨	14
2.1、愿景	14
2.2、宗旨	15
2.3、目标任务	15
2.4、重点关注的问题	15
第 3 章：重点关注的问题与行动	16
3.1、监控、风险评估与响应	17
3.2、实验室	20
3.3、人畜共患病	22
3.4、传染病的预防与控制	24
3.5、风险沟通	25
3.6、公共卫生应急准备	27
3.7、地区级应急准备、告警与响应	34
3.8、监测与评价	35
第 4 章：特殊情况与方法	38
第 5 章：本战略的实施	39
5.1、区域协调与管理模型	39
5.2、国家级机制	41
5.3、财力上的动员	42
APSED（2010）的制定过程	43

附件 1

缩写词语缩略语表

APSED	亚太地区新发疾病防治战略
CBRN	化学、生物、辐射或核
EBS	基于事件的监测
EIS	国际卫生条例（IHR）公卫事件资讯平台
FET	实地流行病学培训
GOARN	全球疫情警报和反应网络
IBS	基于指标的监测
IHR	国际卫生条例
INFOSAN	国际食品安全机构网络
IPC	疾病传染的预防和控制
M&E	监测与评价
MDG	千年发展目标
NFP	国家 IHR 联络点
PHEIC	国际关注的突发公共卫生事件
POE	入境点
PPE	个人防护装备
RRT	快速反应团队
TAG	技术咨询小组
WHO	世界卫生组织

摘 要

近年来，亚太地区已成为新发疾病的“震中”，这些新发疾病对人类健康、社会及经济的发展构成了严重威胁。因此，防止亚太地区出现紧急公共卫生威胁已成当务之急。2005 年正式启动的《亚太地区新发疾病防治战略》（以下简称“APSED”），作为亚太国家和地区增强自身管理和应对新发疾病威胁（包括流感）能力的共同战略框架。2007 年 6 月，修订后的《国际卫生条例》（2005）（以下简称“IHR”（2005））正式生效，要求世界各国和世界卫生组织（以下简称“WHO”）增强自身检测、报告和应对紧急公共卫生事件的核心能力，从而构建全球性公共卫生防御体系。APSED 将作为旨在引导亚太地区各国加强 IHR（2005）核心能力建设、力争达到 IHR（2005）核心能力要求的路线图，保证亚太地区乃至全球的公共卫生安全。

过去五年，亚太地区在开发和增强 IHR 要求的核心能力方面取得了长足进步。在采纳会员国的意见和建议，同时汲取 WHO 东南亚地区办事处及 WHO 西太平洋地区办事处共同制定的原《亚太地区新发疾病防治战略》的实施经验以及应对 2009 年流行病（H1N1）的经验基础上，我们制定了新的《亚太地区新发疾病防治战略》（2010）。APSED（2010）的制定与实施以原 APSED 所取得的成果为基础，同时 APSED（2010）也充分认识到本地区各国现有能力水平的变化。我们期待 APSED（2010）继续帮助本地区各国履行 IHR（2005）规定的义务，同时进一步巩固各国在建立本地区集体公共卫生安全方面业已取得的成果。APSED（2010）将在继续重点关注新发疾病的同时，通过扩大其战略范围（使其涵盖其它紧急公共卫生事件的威胁）、明确《战略》能够起到重要作用的协作领域和特殊情形，寻求既得利益最大化。

APSED（2010）将扩大其战略范围，使其包含下列八大“重点问题”：

- (1) 监测、风险评估与应急响应机制
- (2) 实验室建设
- (3) 人畜共患病
- (4) 传染性疾病的预防与控制
- (5) 风险沟通
- (6) 公共卫生应急准备
- (7) 地区准备、告警与响应
- (8) 监测与评价。

附件 1

第 1 到 6 大重点问题主要集中在各国中央和地方能力建设；第 7 大重点问题旨在解决 WHO 地区能力问题；而第 8 大重点问题则主要涉及对 APSED 实施情况的国家和地区监测与评价。

虽然 APSED（2010）是亚太各国和各地区的共同战略框架，但在实施本战略时，必须考虑亚太区 48 个国家和地区中每个国家或地区的特殊情况和背景。因此，必然要求各国制定适合本国特殊国情和需求的 APSED 战略具体实施计划。

APSED（2010）的预期受众是各国卫生部、在动物卫生部门从事新发疾病防治的机构、食品安全机构以及与其它公共卫生紧急事件的管理相关的部门。此外，我们强烈建议相关开发机构、捐赠机构及其它发展伙伴通过本战略框架确定其对亚太地区国家提供资助的优先次序、实现资金利用效率的最大化。

在考虑如何实施 APSED（2010）时，会员国、技术专家、WHO 及相关合作伙伴采取协调一致的集体行动对于确保相关目标的实现而言十分必要。而采用多部门方法可能最有利于加强多个国家和地区利益相关方之间的协调、协作与配合。鉴于通过可持续的长期融资机制和充足的人力资源帮助各国进行能力建设至关重要，因此，我们请求各国及相关合作伙伴制定一套行之有效的战略方法，调动一切必要的资源用于本战略在国家和地区层面的实施，并提供相应的帮助。

为了确保本战略实施的有效协调与监控，我们期待亚太新发疾病问题技术咨询小组（TAG）继续发挥作用。而且 TAG 必将成为提供与本战略的制定与实施相关的技术咨询的关键机构。

第 1 章：对本战略的介绍

亚太地区是大约 34 亿人共同的家园，他们占世界人口总数一半以上。亚太地区共有 48 个国家和地区，是世界上文化、社会经济水平和发展状况、气候及地理环境差异最大的地区之一。近年来，亚太地区已成为重大疾病暴发和公共卫生事件的“震中”，这些重大疾病和公共卫生事件不仅影响人类健康，而且对社会、人类安全和经济增长也构成严重影响。因此，防止本地区出现紧急公共卫生威胁已成为本地区当务之急。

公共卫生事件在亚太地区经常发生，地区监测系统大约每隔两到三天就会监测到一起公共

附件 1

卫生事件。随着世界各国旅游、贸易和人员流动日益增多，新发疾病与公共卫生威胁能够非常容易跨越国界，在不同人群之间传播。因此，只有各地区采取高效率的集体行动，才能从真正意义上实现地区公共卫生安全。SARS（“非典”）、禽流感以及 2009 年暴发的最新流行病（H1N1）清楚的证明，各国各地区必须根据疾病的性质采取集体防治手段。

2005 年正式启动的《亚太地区新发疾病防治战略》（以下简称“APSED”），作为亚太区域国家和地区增强自身管理和应对新发疾病威胁（包括流感）能力的共同战略框架。2007 年 6 月，修订后的《国际卫生条例》（2005）（以下简称“IHR”（2005））正式生效，条例要求世界各国和世界卫生组织（以下简称“WHO”）增强自身检测、报告和应对紧急公共卫生事件的核心能力，从而构建全球性公共卫生防御体系。APSED 将作为旨在引导亚太地区各国加强 IHR（2005）核心能力建设、达到 IHR（2005）核心能力要求的路线图，保证亚太地区乃至全球的公共卫生安全。

过去五年，亚太地区在增强预防、检测和应对新发疾病所构成的威胁所需核心能力方面取得了长足进步。2009 年下半年，我们与各会员国、相关技术专家和发展伙伴共同启动了一项协商、协作与协调程序，以期在汲取原 APSED 实施经验和教训的经验基础上最终制定新的地区战略，即“APSED（2010）”。APSED（2010）的实施是以原战略所取得的现有成果基础的，同时 APSED（2010）也充分认识到本地区各国现有能力水平的变化。我们期待 APSED（2010）继续帮助本地区各国履行 IHR（2005）规定的义务、同时通过缓解本地区新发疾病所造成的卫生、经济和社会影响，确保本地区集体公共卫生安全。

1.1、战略范围

IHR（2005）为 WHO 会员国和 WHO 秘书处提供在法律上有约束力的框架，在该框架下，会员国和秘书处可更加有效的解决紧急公共卫生风险预防准备、识别和响应等方面的问题。本战略要求各会员国在 2012 年 6 月之前培养、增强并保持 IHR（2005）要求的核心能力。尽管包括有流行倾向的疾病在内的新发疾病是 IHR（2005）明确要求重点关注的主要领域，IHR（2005）也适用于可能会产生重大国际影响的各类紧急公共卫生事件—因而也涵盖非传染性疾疾病事件（比如化学品导致的食物污染等）所造成的、范围更广的公共卫生威胁。

原 APSED 重点关注与新发疾病相关的能力建设。而对新兴传染性疾疾病暴发的监测和调查与 IHR（2005）要求各国实施的其它紧急公共卫生事件的监测与评价有很多共同之处。在 APSED 关注的五大重点问题取得的进步以及目前积累的应对流行病的经验将为本地区各国扩大 APSED

附件 1

活动范围奠定坚实的基础。在未来前进的道路上，APSED（2010）将在继续重点关注新发疾病的同时，通过扩大其战略实施范围（使其包含其它紧急公共卫生威胁），依靠这种共同的方法，确保过去五年取得成果能够产生最大效益。此外，本战略还将明确《战略》能够起到重要作用的新协作领域和特殊情形。

1.2、本战略的预期受众

APSED（2010）旨在为各国、WHO、合作伙伴提供一种共同的战略框架，促使各方共同努力增强针对公共卫生威胁的地区防御体系。

本战略的预期受众是亚太各国和各地区（既包括高收入国家也包括低收入国家）卫生部或医疗卫生行业。本战略应由负责新发疾病和其它公共卫生紧急事件管理的部门以及指定作为 IHR 国家联络点的单位使用。其它重要受众包括从事农业及动物卫生防疫部门新发疾病防治工作的机构、食品安全管理机构、与其它紧急事件（比如自然灾害）管理相关的部门。此外，我们还强烈建议相关开发机构、捐赠机构及其他合作伙伴使用通过本战略框架确定其对亚太地区国家提供资助的优先次序、实现资金利用效率的最大化。

1.3、指导原则

APSED（2010）战略的成形过程中已考虑下列重要指导原则，而且在今后 APSED（2010）战略的实施过程中，也将以下列原则为指导：

- 本战略应重点关注各国在国家、地区和全球层次合作的支持下开展的活动。各国自身开展的活动（比如与国家监测体系相关的活动）必须与在地区层次开展的活动联系起来。
- 所采取的行动必须包含旨在系统化增强机构实力和人才能力的宣传教育活动，以保证新发疾病防治计划的可持续性。相关能力建设计划必须切实可行，而且必须是建立在对当地需求的详细评估基础上的。
- 通过 APSED（2010）采取的行动必须以原 APSED 战略在国家和地区层次取得的成果为基础，必须有助于加强卫生体系建设。

附件 1

- 通过本战略开展的活动、实施的政策和规范在可行与可能的情况下，必须以实证为基础，必须考虑性别、科学研究及伦理道德方面的问题，在实际应用时，必须充分利用本土知识和专长。
- 负责制定并实施有关新发疾病预防方案的机构必须需要协作的领域、必须加强与其他相关项目（比如与食品安全相关的项目或旨在解决人道主义危机的机构或项目）之间的联系。
- 强调通过采用共同战略框架的集体努力和行动来实现本地区公共卫生安全的共同目标。

1.4、本战略的运用

我们强烈建议采取下列方式使用本战略：

- 作为一项旨在明确能力差距、约定优先活动以及指导各国建设和增强应对新发疾病和其他公共卫生危机所需的国家能力和本土能力的共同战略框架。
- 作为一种旨在帮助亚太各国、各地区建设监测、风险评估、应急响应等方面的 IHR（2005）核心能力、加强本地区集体公共卫生安全的机制。
- 作为一种旨在加强对外部资助的协调、实现国家和地区层次多部门最大程度的协调与配合。
- 作为一份旨在倡导和动员相关方面提供资金援助和技术支持的战略文件。

1.5、时间框架与目标成果

APSED（2010）预计实施期限为五年（2011 - 2015）。

本战略如果得以有效实施，可确保亚太地区国家具备：

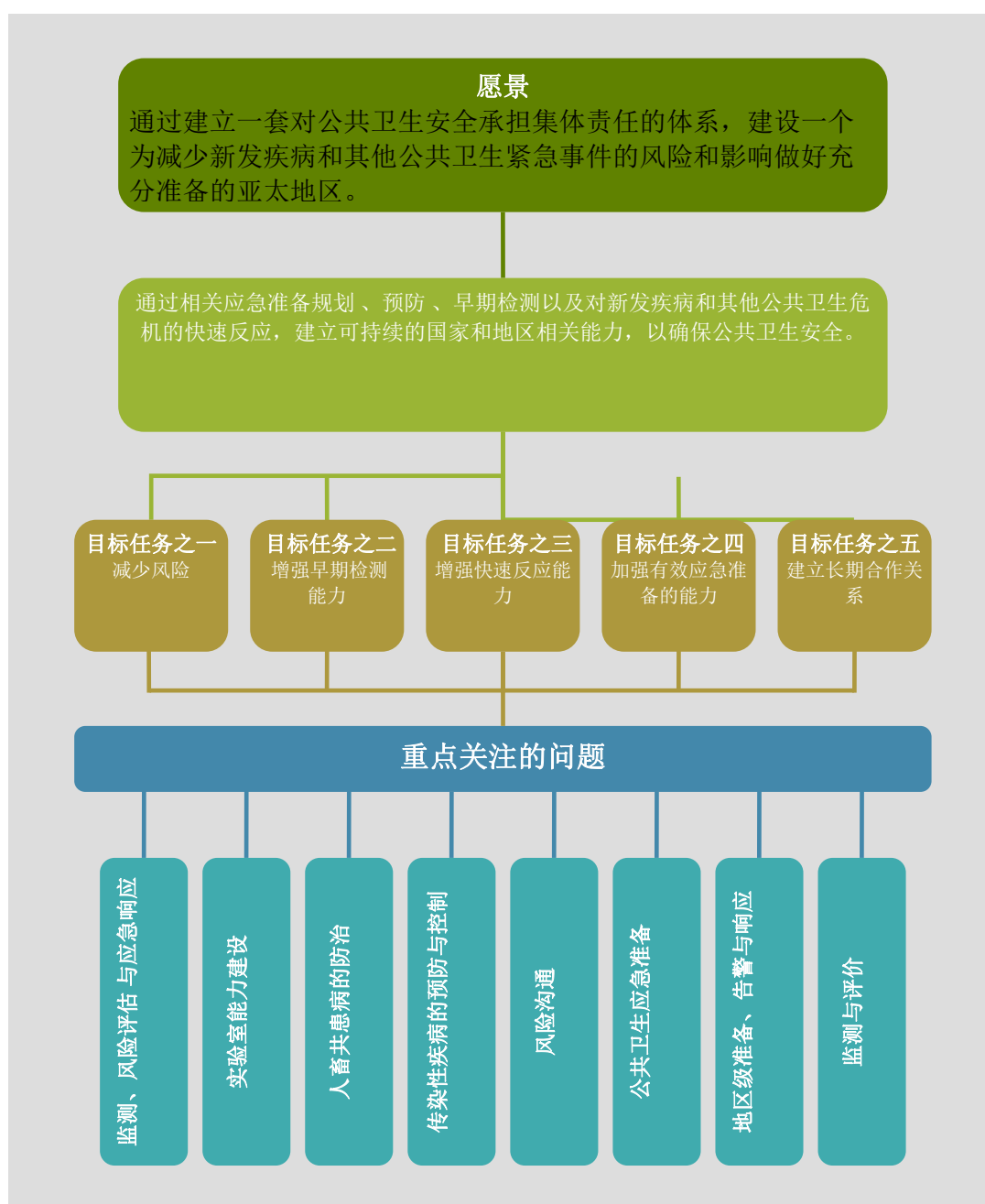
- 在新发疾病威胁与其他国际国内高度关注的紧急公共卫生事件的预防、检测、特征描述和应急响应等方面的核心能力；
- 强大的功能体系和协作网络。

第 2 章：愿景、目标和宗旨

2.1、愿景

通过建立一套对公共卫生安全承担集体责任的体系，建设一个为减少新发疾病和其他公共卫生紧急事件的风险和影响做好充分准备的亚太地区。

图 2.1 APSED（2010） 愿景、目标、宗旨和重点关注的问题



2.2、宗旨

通过相关应急准备规划、对新发疾病和其他公共卫生危机的预防、早期检测和快速反应，建立可持续的国家和地区应急响应能力、确保公共卫生安全。

2.3、目标任务

为实现上述目标，目前已确定五大相互关联的具体任务：

- 目标任务之一：减少新发疾病的风险
- 目标任务之二：加强对新发疾病和公共卫生危机暴发的早期检测
- 目标任务之三：加强对新发疾病和公共卫生危机的快速反应
- 目标任务之四：加强对新发疾病和公共卫生危机的有效应急准备能力
- 目标任务之五：在亚太地区建立长期技术协作与伙伴关系。

2.4、重点关注的问题

为明确本战略实施计划的工作重点、实现本战略的宗旨和目标，已确定下列重点问题：

- (1) 监控、风险评估、响应；
- (2) 实验室；
- (3) 人畜共患病；
- (4) 传染预防与控制；
- (5) 风险沟通；
- (6) 公共卫生危机应急准备；
- (7) 地区级应急准备、告警与响应；
- (8) 监测与评价。

重点问题之 1 至 6 的主要目标在于加强国家和本土应急响应能力建设。重点问题之 7 旨在增强 WHO 地区级应急准备、监测、风险评估和响应体系的问题；重点问题之 8 旨在对国家和地区层次实施的 APSED（2010）活动进行监测与评价。

第 3 章：重点关注的问题与行动

本章将介绍 各个重点关注的问题，其中包括其主要组成部分以及为系统化加强能力建设而建议采取的战略举措等。

表 3.1：APSED（2010） 重点问题及其主要组成部分

重点问题	主要组成部分
1、监控、风险评估与响应	<ul style="list-style-type: none"> • 基于事件的监控 • 基于指标的监控 • 风险评估能力 • 快速反应能力 • 现场流行病学培训
2、实验室	<ul style="list-style-type: none"> • 精确的实验室诊断 • 对监控与响应活动的实验室支持 • 协调与实验室网络化 • 生物安全
3、人畜共患病	<ul style="list-style-type: none"> • 下列相关协调机制： <ul style="list-style-type: none"> - 监测信息共享机制 - 协调一致的响应机制 - 减少风险的机制 - 科学研究机制
4、传染预防与控制	<ul style="list-style-type: none"> • 传染预防与控制（IPC）的国家体系 • IPC 政策与技术指导 • 有利的环境（比如设施、设备及日常用品） • 支持与 IPC 规范一致
5、风险沟通	<ul style="list-style-type: none"> • 公共卫生危机沟通 • 运行沟通 • 行为转变沟通

重点问题	主要组成部分
6、公共卫生危机应急准备	<ul style="list-style-type: none"> • 公共卫生应急预案 • 国家 IHR 联络点的职能 • 入境点准备 • 应急响应的物流后勤保障体系 • 临床门诊病历管理 • 卫生保健设施准备与响应
7、地区级应急准备、预警与响应	<ul style="list-style-type: none"> • 地区级监测与风险评估 • 地区级信息共享系统 • 地区级准备与响应
8、监测与评价	<ul style="list-style-type: none"> • 国家级监测（包括工作计划与 APSED/IHR 指标） • 地区级监测：技术咨询小组 • 评价

3.1、监控、风险评估与响应

监控、风险评估与突发疫情响应能力是新发疾病突发和其他紧急公共卫生事件有效管理的先决条件。高效率的国家监测体系可生成及时的风险评估所需的可靠信息，为公共卫生快速响应行动提供信息服务。

3.1.1、主要组成部分

中央和地方级高效率监控、风险评估与响应系统所要求的主要组成部分包括：

- 基于事件的监控（EBS）；
- 基于指标的监控（IBS）；
- 风险评估能力（RAC）；
- 快速反应能力（FET）；
- 现场流行病学培训

EBS 部分的功能在于有组织的快速获取与那些对公共卫生构成潜在风险的事件相关的信息。这些信息可在可访问的互联网信息源（比如新闻媒体的网站、疾病报告网络以及通过正式

附件 1

或非正式渠道提交的其他专题报告)上查询。EBS 可提供与可能发生的以及确认已发生的疾病和其他公共卫生事件相关的准实时信息,其中包括与人类疾病的发生相关的事件,比如与人类可能感染的疾病病例和事件(比如动物疾病与死亡、受到污染的食物和水以及包括化学、辐射与核事件在内的环境危害等)。

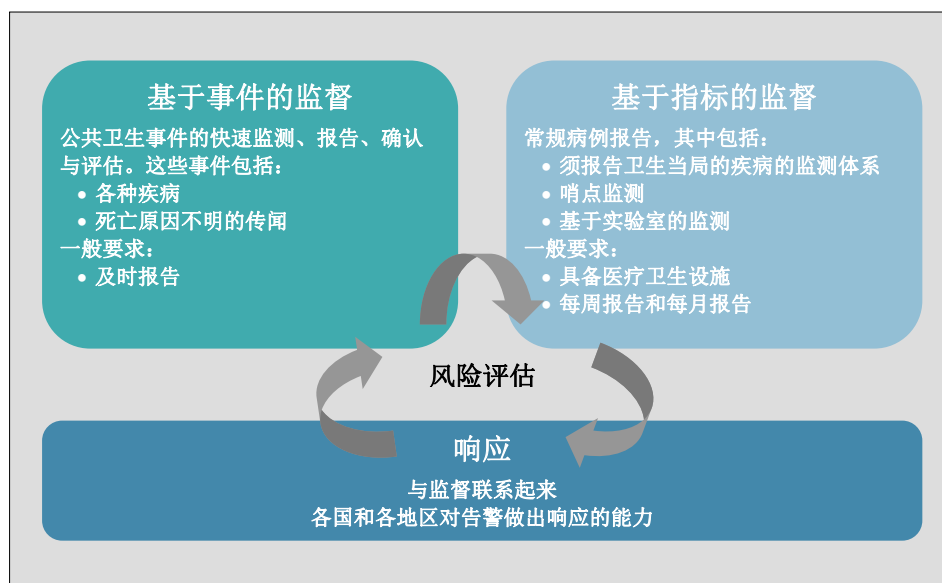
IBS 部分的功能在于系统化的收集、分析有关优先疾病、综合症、健康状况等相关的及时、可靠和适当的信息。信息收集必须采用预先确定的格式,其中涉及详细病例和综合症界定等。定期报告和分析相关信息,通常每周一次,一般采用告警限值或传染限值等指标来确定疫情是否发生。IBS 的目标在于检测疫情、监测疾病发展趋势和疾病控制计划及相关方案的实施。相关信息及通讯技术(ICT) 和工具的使用有助于改进中央和地方各级系统收集和整理监测信息的质量。

风险评估是在风险管理框架下对信息进行组织的一套系统化程序。风险评估通常由两个方面组成:(1) 风险识别与特征描述;(2) 与暴露相关的风险分析与评估。在一次事件中,风险评估是一个不间断的过程,而非一次性活动。

在此背景下的快速反应能力是指在中央和地方一级启动对公共卫生事件进行常规和快速调查与反应能力,这其中包含公共卫生部门各个层次快速反应团队(RRT)的建立和布局。

IBS 系统 BS 系统是一种相互补充、相辅相成的关系,两大系统都是国家监测体系的基本组成部分。监测信息将有助于风险评估,而风险评估反过来又将为公共卫生行动提供信息服务。大多数情况下,监测、风险评估和应急响应都要求高效率的多层次、多学科和多部门协调。本战略旨在为会员国提供一种框架体系,帮助它们建立一套强有力的监测、风险评估与应急响应体系,其中包括上述相互关联的组件(如图 3.1 所述)。

图 3.1： 监控、风险评估与响应框架



监控与响应体系应当非常敏感并且具备足够的广度以便于其他公共卫生事件的监测，其中包括非传染性疾病（即与化学和食品安全相关的事件），而且还应具备足够的灵活度，以适应特殊情况（比如群众集会、自然灾害等）。各国监控及响应的优先次序应通过风险映射图得到相关信息，以确保任何确定的需求得到满足。

事实证明，FET 在早期检测、即时调查与有效应对公共卫生事件的国家能力建设方面的价值是无可估量的。FET 在设置和建设适合于突发新发疾病和其他公共卫生事件能力的工作中边干边学。

3.1.2、战略举措

- 继续增强现有 EBS、IBS 以及国家监控与响应体系中的快速反应组件。
- 扩大旨在帮助所有危害处理手段的 RRT 培训范围，其中重点关注事件的初步评估。
- 增强各层次风险评估能力。
- 完成国家风险和弱点映射，以识别公共卫生所面临的威胁、暴露因子以及相关风险和保护因子（会增加或减少突发疫情或其他紧急公共卫生事件对高危人群所造成的负面影响）。

附件 1

- 依靠现有机制促进并加强与传染病监控、风险评估及响应相关的多学科、跨机构协调。
- 考虑采用适当的信息与通讯技术和工具，帮助开展传染病监控、风险评估及响应活动。
- 加强流行病学在岗培训。

3.2、实验室

高效率、高可靠的公共卫生实验室服务是任何旨在有效应对新发疾病的公共卫生系统的一项基本组成部分。

在安全环境下及时准确的实验室诊断是新发疾病和其他公共卫生事件监控与响应系统的基础。由此可见，加强国家和地区准确的实验室诊断能力、基于实验室的监控能力和网络沟通能力是旨在确保地区公共卫生安全的各项努力的重要组成部分。公共卫生实验室能力建设将继续关注 APSED（2010）项下的新发疾病，而这些能力建设活动需要与 WHO《亚太地区加强卫生实验室服务设施的策略》（2010 - 2015）以及各类旨在预防和节制耐抗菌素的区域战略协调一致。

3.2.1、主要组成部分

旨在协助开展新发疾病管理工作的实验室能力建设的主要组成部分包括：

- 准确的实验室诊断；
- 为传染病监控与响应活动提供的实验室支持；
- 协调工作与实验室网络化；
- 生物技术安全。

准确及时的实验室诊断对于以实证为基础的临床病例管理来说是必不可少的，同时也将为传染病的监控与风险评估提供必要的信息。由此可见，为了确保一系列旨在减少风险和减轻疾病暴发影响的措施有效实施，各国必须具备强大的诊断能力。为了及时有效的诊断可能暴发的新发疾病，各国必须具备相应的实验室检验能力，必须确保内部质量控制体系（IQC）和外部质量保证体系落实到位。此外，与标准实验室的联系也将进一步增强公共卫生实验室的能力，同时也有助于识别非常见的病原体或新型病原体。

附件 1

各国应应对建立或加强公共卫生实验室和可能需要参与传染病监控、风险评估和响应活动的其他实验室（其中包括临床实验室、兽医学实验室和研究工作实验室）之间联系的工作给予大力支持。此外，加强旨在协助开展疾病事件早期检测和更多常规监控活动的地方实验室能力也是非常重要的。因此，有必要为招募和留住地方（比如省级和区级）高技能实验室人才，提供必要的激励。

由于各国内部和不同国家之间实验室能力各不相同，处理不同传染体的经验水平也是参差不齐，因此，国家、地区及全球实验室网络的建立对于协助开展公共卫生监控和响应而言至关重要。地方标准实验室和国家级标准实验室之间实验室网络化建设必须加强，还必须确保公共卫生、临床诊疗、食品、兽医及其他实验室之间的协调。此外，还应建立与提供高度专业化服务的亚太区域标准实验室及全球标准实验室之间的联系。比如，许多国家目前尚无法开展化学分析或毒理学研究，因此，有必要引导各国制定相关政策，并且共同商定一系列旨在加强样本、试剂、培训教材、指导原则及国家级和地区级标准实验室之间管理经验的无缝共享的程序。

为了防止实验室工作人员和其他人员受到其所处理的有害传染体的感染，或在有害传染体意外泄露的情况下，必须建立安全的实验室环境 and 安全规范。解决实验室生物技术安全问题的最佳做法在于通过制定相关政策加强计划项目的实施、通过培训和质量改进活动促进优良规范的实施，在于确保适用于各个实验室的生化安全水平与所评估的风险水平一致（即与所处理的传染体相符）。

3.2.2、战略举措

- 通过国家 IQC 和 EQA 体系加强对优先级新发疾病的实验室准确诊断能力。
- 加大对新发疾病或公共卫生事件监控、风险评估和响应体系的实验室支持和参与度。
- 通过加强国家级、地区级和国际级实验室网络化建设以及与其他实验室服务系统（比如动物实验室与食品实验室）、高度专业化的实验室服务系统的协调，确保实验室转诊系统的运行效率。
- 加强实验室生化安全，以保证新发疾病的诊断工作在非常安全的环境中开展。

附件 1

3.3、人畜共患病

动物传染给人类或相互传染的疾病（即人畜共患病）是指以一种非常自然的方式从脊椎动物向人类传播或从人类向脊椎动物传播的疾病或传染病。近期例证表明，目前公认的所有人类疾病中大约有 60%来源于动物，过去三十年来影响人类健康的新发疾病中大约 75%来源于动物。因此，人畜共患病的预防、监测和控制是任何国家新发疾病防治计划中必不可少的组成部分。在本地区和全球范围内，人畜共患病防治的重要意义已得到联合国粮农组织（FAO）、世界动物卫生组织（OIE）以及 WHO 的认可，各机构相互配合并与其他合作伙伴共同努力，为实现“共同健康”的理念做出贡献。

加强国家传染病监控、风险评估和响应体系的共同能力建设以及其他 APSED 重点问题（比如风险沟通和实验室服务）将有助于人畜共患病的早期鉴定、快速反应以及预防和控制。

由于人畜传染病性质十分特殊，因此，确保人类卫生与动物卫生部门之间建立高效率的协调与协作机制至关重要，必须进一步加强。此外，减少人畜共患病从动物向人类传播的风险通常要求进一步加强与食品安全、环境保护及野生动物保护部门之间的协调与联系。从过去几年本地区甲流（H5N1）防治活动中汲取的经验和教训将为巩固和加强监控信息共享及人类卫生和动物卫生部门同步响应的国家和地区协调机制奠定坚实的基础。

3.3.1、主要组成部分

人畜共患病防治协调与配合的主要组成部分包括：

- 监控信息共享；
- 协调响应；
- 减少风险；
- 调查研究。

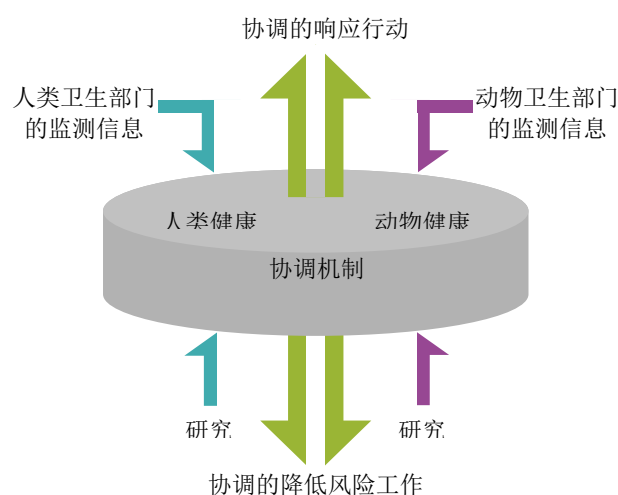
及时共享通过人类卫生、动物及食品安全监控网络收集的信息对于加强在公共卫生方面具有重要意义的人畜共患病的早期报告。人类卫生、动物卫生、野生动物及其他部门之间的协调将有助于快速开展流行病学调查、公共卫生事件的风险评估以及各种规定控制措施的实施等。各国必须探索出一系列旨在巩固、加强和维系这种协调与协作机制的方法。

减少人类与动物之间疾病传播的风险是人畜共患病预防的关键。过去，由于无法得到关于减少风险措施的充分证据，因此偶尔有必要实行一系列方式比较特殊的紧急干预。由此可见，

必须加大力度，进一步确定并实施基于实证的措施，以一种可持续的方式减少动物向人类传播的风险。

为了提供相关干预措施及政策制定所需的实证，必须开展有关人畜共患病的合作研究工作。加强运筹学研究必然要求加大对动物卫生和人类卫生部门的投资力度。

图 3.2 人畜共患病协调机制



3.3.2、战略举措

- 继续加强并维系现有的人畜共患病协调与协作机制，以便于人类卫生、动物卫生、野生动物保护、食品安全等部门共享有关人畜共患病的信息以及通过与监控、风险评估和响应体系的联系共同对人畜共患病做出响应。
- 确定针对优先级人畜共患病的长期风险减少措施，通过推广人类和动物接触面的良好操作规范、加强与食品安全计划的协调以及开展适当的风险沟通活动，实施可持续的风险减少活动。
- 明确并加强有关人畜共患病的运筹学合作研究、及时分享所取得的研究成果和汲取的教训，以便于在适当情况下，为公共卫生行动提供信息服务。

附件 1

3.4、传染病的预防与控制

制定医疗保健行业有效预防和控制传染病（IPC）的规范对于减少新发疾病向医疗保健人员、病人及其家属和社区传播的风险来说是必不可少的。有系统的制定 IPC 良好作业规范目前仍然存在一定困难，本地区许多医院和其他医疗保健机构仍有采取重大改进措施的空间。在许多国家，如果将 IPC 与对传染病的暴发做出应急反应所要求的其他活动进行比较，我们会发现各国并非总是将 IPC 视为应当优先考虑的项目。

在医疗卫生机构，IPC 良好作业规范在疾病暴发时显得尤为重要，这是因为这些机构有可能成为传染病蔓延的“震中”。此外，医务人员感染这些疾病会严重影响医疗卫生服务的提供以及最急需的快速部署与反应能力的发挥。

此外，还必须认识到，疾病暴发期间采取的 IPC 措施应当建立在良好的日常作业规范所奠定的坚实基础之上，即医院及其他医疗卫生机构高质量的 IPC 做法是有效应对突发疫情的先决条件。目前，各国已达成下列广泛共识：即各国应当建设相关基础设施并制定相关政策，以加强和巩固 IPC 良好做法，尽管如此，各国仍有大量工作要做，比如倡议各国实施相关规范。应当帮助地方 IPC 专家成长为高效率的执业医师、培训师和宣传员。同样，必须认定并明确出色的国家专业研究中心，并资助其最终成为各国和本地区宝贵的 IPC 资源。

3.4.1、主要组成部分

已确定将下列主要组成部分作为本战略下优先考虑的项目：

- 国家级 IPC 结构体系；
- IPC 政策与技术指导方针；
- 有利的环境（其中包括相关设施、设备和日常用品）；
- 帮助落实 IPC 规范。

最好通过制定优良的 IPC 计划、开办国家级医疗卫生设施，形成高效率的 IPC 规范。这些计划应由多学科传染病预防与控制委员会领导，而且专业工作人员及适当的监控体系和质量改进机制应当成为计划实施的基础。

应当在国家级确定 IPC 政策和技术方针，并使其适合在本土环境下实施。

此外，有效的 IPC 规范还要求营造安全的工作环境，其中包括医院及其他医疗机构的基础

设施、日常用品的定期供应和良好的行政管理（比如有关采取安全适当的方式处理医疗垃圾的安排）。

可采取多种方式，监督 IPC 相关规范的实施，其中包括对医源性感染及耐抗菌素的监测等。然而，通过制定质量持续改进计划可最有效的确保规范标准的实施（比如反馈之前的审核以及帮助解决已查明的问题）。

3.4.2、战略举措

- 开展有助于宣传、政策制定、监测与评价工作的传染病预防与控制需求评估。
- 建立并加强国家 IPC 计划的组织体系，其中包括加强国家和地方多学科 IPC 委员会的建设、指定卫生部 IPC 联络点以及建立国家 IPC 资源中心。
- 制定并实施基于实证的 IPC 政策和技术方针。
- 营造一种有利于 IPC 实施的环境，其中包括设施、设备和日常用品等。
- 建立一系列旨在协助落实 IPC 规范的机制。
- 确定一批杰出的国家级和地区级 IPC 专家和研究中心，并帮助其成为变革的促进剂。

3.5、风险沟通

针对公共卫生危机的风险沟通由重大公共卫生事件的准备、响应和恢复期间所要求各种沟通能力与活动组成。风险沟通活动在协助处理任何紧急公共卫生事件方面都将起到非常重要的作用，尤其是在有许多不确定因素的背景下采取决定性措施的早期。此外，有效的风险沟通还将为新发疾病和其他公共卫生风险管理做出基础性贡献，因为沟通可为决策提供信息参考、鼓励积极的行为转变并保持公众的信任。

3.5.1、主要组成部分

风险沟通的重点问题主要包括三个相互关联的组成部分。

以往突发疫情响应期间确定的功能区如下：

- 公共卫生危机沟通
- 运行沟通
- 行为转变沟通。

附件 1

公共卫生危机沟通是指公共卫生危机发生期间向目标受众快速传播相关信息和健康知识。公共卫生危机沟通的目标在于建立公众信任、促使并赋予全体居民采取适当保护措施的权利、减少混乱、加强疾病监测，其中涉及通过大众媒体发出的初次公告和开展的信息宣传活动。

运行沟通是指内部各利益相关方（包括卫生部门、临床医生、实验室、决策人员及其他专业和部门）之间及时的信息交流。有效的运行沟通可确保实现各部门协调一致的响应、从而使决策人员能够实时了解疫情、以便于对下一步可能采取的措施以及政策调整做出明智的选择。此外，运行沟通还应充分考虑国家之间的沟通（尤其是当疾病暴发或其他公共卫生危机影响国境线交叉地区时）。

行为转变沟通是指旨在预防和控制新发疾病及其他公共卫生风险的健康促进计划的制定与实施，其中包括在公共卫生危机发生期间保护性行为的宣传与社会动员。

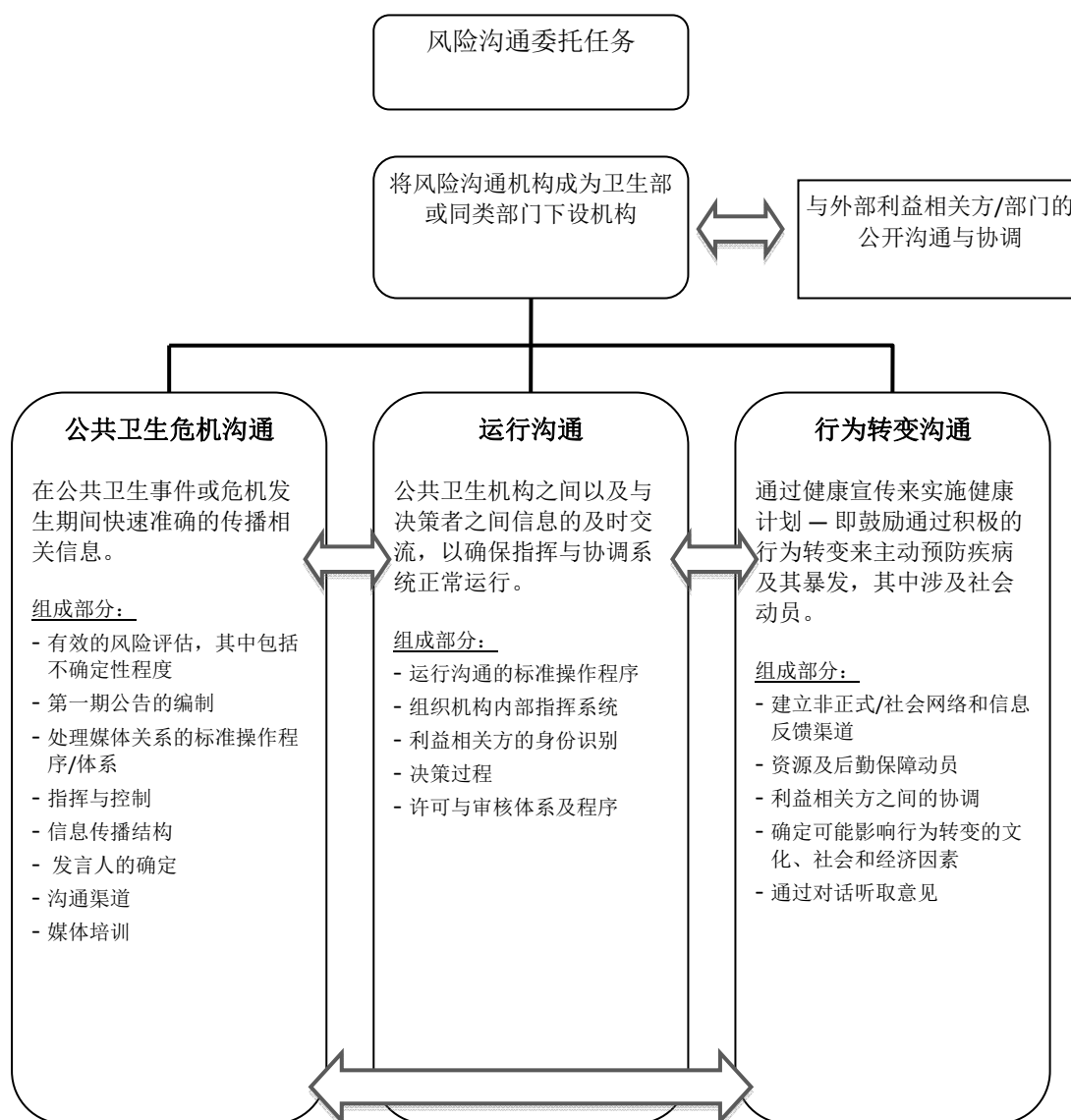
到目前为止的能力建设工作主要关注与特殊疾病暴发相关的沟通和紧急公共卫生事件发生期间的行为转变倡议。今后，本战略将通过制定和实施旨在明确沟通任务的功能计划、以一种更加系统化的方式加强风险沟通，并确定三大沟通要件的组织框架，从而以主动而不是被动响应的方式增强总体风险沟通能力。有关此方法的详情见图 3.3。

3.5.2、战略举措

- 形成并大力宣传风险沟通理念和旨在确保关于风险沟通的共识、解释和良好做法的构架。
- 建立并加强风险沟通基础设施（比如风险沟通机构）和协调机制，以增强机构实力。还应考虑 IT 基础设施的发展，从而提高沟通速度、与社会及在线网络（日益成为受人们欢迎的消息源）的最新发展保持同步。

凭借从公共卫生危机响应活动中取得的现实世界经验，分享风险沟通的良好做法。

图 3.3 风险沟通与相应需求结构



3.6、公共卫生应急准备

公共卫生危机（尤其是那些由突发新发疾病引发的事件）必将对本国和本地区的公共卫生安全构成威胁。最新经验表明，有效准备可确保快速做出公共卫生应急响应并将对人类健康、经济和社会的负面影响降至最低限度。

根据从过去五年 APSED 项下大规模流行病准备和响应规划活动中汲取的教训以及从应对 2009 年 H1N1 流感的活动中积累的经验，该重点问题旨在解决因新发疾病及其他紧急公共卫生

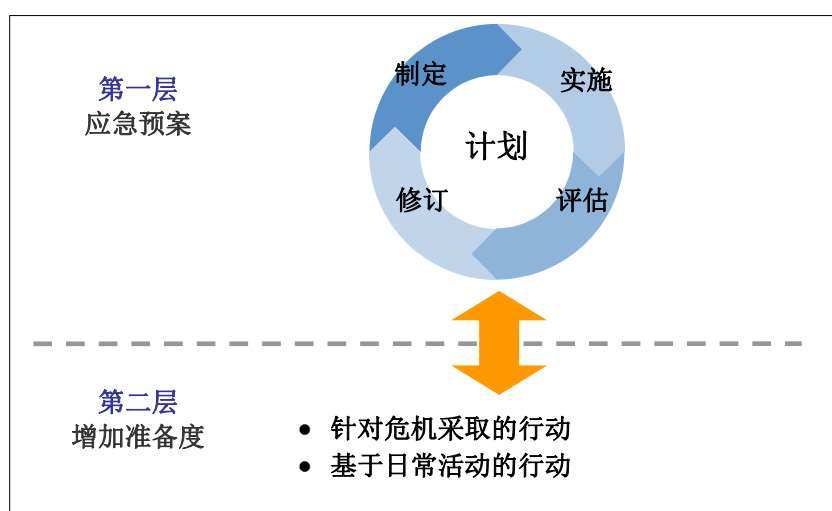
附件 1

事件导致的公共卫生危机应急预案的需求问题。由于大规模流行病应急准备和其他紧急公共卫生事件的应急预案之间存在很多共同点，因此 APSED（2010）旨在宣传制定公共卫生应急准备、应急预案以及具体风险响应计划的通用方法。

根据大规模流行病应急准备中汲取的经验和教训，公共卫生应急准备主要涉及一种“两级双层”法，具体说明如下：

- **应急预案的制定：**第一层级旨在制定、实施、评价和修订公共卫生应急预案。实施和修订这些预案的经验明确强调，有必要保证制定并长期维系最新应急预案的连续循环。
- **加强应急准备：**第二层级旨在加强应急准备和启动应急预案的能力。这项努力可能涉及一系列旨在强化针对具体危机的准备活动（比如贮存基本治疗用药物和个人防护设备），以及与常规通用能力建设相关的行动。

图 3.4 公共卫生应急准备的双重手段



许多旨在加强应急准备的例行活动（比如强化疾病监控、风险评估和响应体系以及风险沟通）已在本文件中介绍。本专题旨在介绍公共卫生应急预案，重点强调长期连续的规划循环和一些非常重要但在本战略中尚未作为重点问题予以解决的应急准备活动，比如国家 IHR 联络点功能、临床病例管理和应急服务保障等。

为确保完成本专题项下高效率公共卫生应急准备和响应，必须特别关注下列主要组成部分（准备活动）：

- 公共卫生应急预案；
- 国家 IHR 联络点职能；
- 入境点准备；
- 应急响应的后勤物流保障；
- 临床病例管理；
- 医疗卫生机构应急准备与应急响应。

3.6.1、公共卫生应急预案

近年来积累的经验表明，亚太地区通常会定期出现影响力非常大的公共卫生事件。事先制定的应急预案有助于确定并促使重要的合作伙伴参与其中、建设应急响应能力和相关基础设施并提供运行联络，以确保出现公共卫生危机时，采取有组织共同响应机制。许多国家报告称，国家应急预案的制定与检验程序在帮助本国应对 2009 年暴发的 H1N1 流感方面起到至关重要的作用。应对 H1N1 流感的经验清楚的证明，长期实施的公共卫生应急预案非常有用而且非常重要。

公共卫生应急预案的形成过程包括公共卫生应急预案的制定、验证、评价与修订。其中涉及预案的定期更新以及足够的灵活性，以适应公共卫生危机响应期间不断变化的需求。

卫生部门在制定和定期更新公共卫生应急预案时，可考虑下列两种选择：

- 采取一种按部就班的渐进方式，制定通用的公共卫生应急准备和响应总体计划。可借鉴国家流行病应急准备与响应计划等方面的经验，制定针对所有新发疾病的总体准备与响应计划。然后可将此预案与其他公共卫生事件（比如安全事件）联系起来或将其范围扩大使之涵盖其他公共卫生事件。此外，还可建立与其他事件（比如自然灾害和人道主义紧急事件）应急预案的联系。
- 可针对一种疾病或一类事件（比如大规模流感应对计划、食品安全应急预案等）制定具体方案。

附件 1

本战略建议，在最大限度的利用有限的资金和基础设施的同时，解决 APSED 关注的重点问题，充分利用流线化协调机制确定需要合并或协作的领域。

主要措施包括：

- 将国家流感应急准别和应急预案纳入针对所有新发疾病的公共卫生应急预案。
- 制定一项旨在解决新发疾病和其他紧急公共卫生事件（比如食品安全事件）的公共卫生通用应急准备与响应计划。这项计划主要由卫生部门负责实施，而且在适当的情况下，应与其他应急响应计划联系起来。
- 通过定期演练（比如桌面模拟和现场模拟）来检验和更新本计划。
- 形成与重大公共卫生紧急事件相关的多学科风险评估与决策工具、机制和程序。

3.6.2、国家 IHR 联络点职能

国家 IHR 联络点（NFP）在加强 IHR 事件沟通以及与公共卫生事件和危机相关的信息共享方面起到至关重要的作用。由此可见，强化 NFP 职能有助于公共卫生危机的全面管理。应对 2009 年 H1N1 流感的经验明确表明：NFP 的作用至关重要；NFP 应当成为国家公共卫生应急准备于响应体系的一部分。IHR（2005）规定的 NFP 职能包括：

- 向世界卫生组织 IHR 联络点发出与 IHR（2005）的实施相关的紧急联络函，尤其是与事件通知、报告、咨询、验证、提供信息以及确定通知事件是否属于国际关注的公共卫生紧急事件（PHEIC）。
- 向相关政府部门和国内其他部门（包括负责疾病监测和响应、入境点（POE）、公共卫生服务和医院工作的实体机构）传输信息，并收集来自上述部门的相关信息。

尽管 NFP 的职能非常明确，但各国指定履行此项职能的部门或单位在所处位置、功能和机构实力等方面的差别却相当大。虽然在许多国家，NFP 的作用主要基于传染性疾病预防或应急响应单位，但在其他国家，NFP 的职责也可由不同的机构履行。在职能方面，有些 NFP 同时肩负沟通的职能和协调的职能，而其他 NFP 则主要履行 IHR 事件沟通职责。

关于 NFP 的作用和职责，有三种方案可供参考：

- 主要服务于针对所有公共卫生事件的 IHR 事件沟通。

- 加强针对所有公共卫生事件的 IHR 沟通，同时协调与传染性疾病相关的 IHR 活动。
- 加强针对所有公共卫生事件的 IHR 沟通与协调。

主要措施如下：

- 制定、更新、检验和实施旨在解决 NFP 职能范围、作用、职责的标准操作程序及其实施体系、以及与国内利益相关方、WHO 的沟通和（或）协调、联系等。
- 充分利用安全的 IHR 事件信息网站（EIS）以及在适当时加强国内沟通，强化 NFP 在信息共享方面的作用。

3.6.3、入境点

IHR（2005）获得通过表明，与公共卫生事件管理方面一系列重大变革相关的一些固定模式已发生下列转变：

- 从固定不变的一系列疾病向所有公共卫生事件和危机转变；
- 从单一的边境控制向源头治理和边境控制齐头并进转变；
- 从预先设定的措施向不断适应新变化的响应转变。

随着这种模式的转变以及 POE 日益成为国际国内公共卫生安全集体防御体系的组成部分，目前，POE 在监测和应对本国、本地区和国际关注的紧急公共卫生事件和危机等方面所扮演的角色也在发生变化。

如果放在国际和国内新发疾病与公共卫生危机管理综合系统的大背景下考虑，会有更多的人认识到 POE 的重要作用。在 POE 点共同管理公共卫生风险和事件、POE 点有效实施的公共卫生应急预案、共享信息、统一的边境卫生防疫手段的协调与形成等都将有助于确保国内和国际公共卫生安全。

强化 POE 公共卫生公共职能的战略方法包括利用现有工具、方针政策、设施和服务强化 POE 点常规公共卫生职能；鼓励 POE 参与国家级和地方疾病监测与响应体系；强调与相关机构及服务提供商预先做出旨在确保高效率应急准备与响应的安排非常重要；鼓励 POE 公共卫生机构的区域协作与网络化，以确保适当情况下在国际边界采取协调一致的公共卫生措施。

附件 1

主要措施如下：

- 在 IHR（2005）项下，加大与 POE 在常规措施和应急响应方面的作用相关的高层次宣传。
- 明确 POE 指定的优先次序，在指定的 POE 点开展 IHR 核心能力建设（尤其是在国家公共卫生总体应急响应系统的大背景下通过 POE 公共卫生应急预案开展能力建设）。
- 加强在管理 POE 点公共卫生事件和危机方面的区域合作与国际合作。

3.6.4 应急响应的后勤保障

为了应对近年来大量暴发的新发疾病，本地区国家都表示，有必要建设并加强应急保障能力，作为应对新发疾病和其他紧急公共卫生事件的基本要件。

应急响应保障体系不仅仅包含日常供应-采购过程，而且还适用于急需提供快速后勤保障的紧急情况，其中包括人力资源的配置、沟通机制的建立、安全保障以及在时间非常紧的情况下对临床样本的收集和运输。为了确保在疾病暴发或公共卫生危机发生期间能够及时高效的提供应急后勤保障，相关协调工作必不可少。

主要措施如下：

- 在卫生系统内部、国家爱政策制定人员、卫生部门官员和其他官员中间宣传应急后勤保障的重要意义。
- 建立一个关于应急保障的简明模型，其中包括公共卫生危机发生期间使用的协调机制等。
- 确保人力资源开发（比如专门培训应对突发疫情的后勤保障专家）。
- 在现有卫生体系内部建立一个更加全面的应急后勤保障体系，为应对突发疫情和公共卫生危机提供后勤保障。

3.6.5、临床病例管理

高质量临床治疗非常重要，可将新发疾病暴发期间的发病率和死亡率降至最低限度。虽然提高临床应用标准已超出 APSED 的范围，但在某些关键领域，仍可加强对新发疾病的高质量临

床病例管理。

亚太地区的多元化会导致传染病的传染方式发生重大变化。同时，经验也表明，这些传染方式会随着时间的流逝而不断变化；经验还表明，由于城市化、气候变化和跨境旅游等因素的驱使，新型疾病会不断滋生和蔓延。必须帮助各国临床医生（包括临床治疗专家）快速认定并治疗传染性疾病病例，从而采用适当的治疗和 IPC 手段，这一点非常重要。此外，还必须确保地区响应机制落实到位，以帮助临床医生共享有关新发疾病特点的信息以及诊断技术与治疗形式，这一点至关重要。

此外，必须承认医务人员在认定已知新发疾病的变化以及新型疾病的初期检测方面所起到的重要作用。这两种情况都非常重要，必须立即向公共卫生部门报告。因此，在医疗系统与公共卫生系统之间建立强有力的联系非常重要，既有利于临床医生迅速向疾病监测部门报告情况，也有利于确保公共卫生部门向医疗系统内部相关人员传播重要信息。

主要措施如下：

- 对一系列有助于在必要时通过“全球突发疫情告警与响应网络（GOARN）或地方网络”动员临床管理系统专家提供现场医疗救助做出安排。
- 将有信息需求的临床医生与具备与具体疾病相关的专门技术以及与临床病例管理相关的专门知识的其他临床医生联系起来，从而加强与临床管理问题相关的信息交流。
- 制定相关指导方针、编制培训教材并在危机暴发期间及时向他们发放。

3.6.6、医疗机构的应急准备与应急响应

在新发疾病暴发期间，患病最严重的病人将在医疗机构诊断和治疗。而在流行病大规模暴发期间，治疗的需求可能远大于正常医疗救治能力，因此必须制定相关计划处理这种局面。

医疗机构的应急准备和应急响应计划应当为应对任何新发疾病的暴发提供综合框架。这些计划一般包括关于提供超负荷运行能力（筛查及伤员鉴别归类的能力、病床数、医务人员数量、实验室试验与沟通能力等）、治疗的优先次序、易耗品的供应以及旨在加强临床管理和 IPC 的计划。此外，为了在大规模公共卫生事件暴发期间以一种效率最高的方法使用各种资源，个别医疗机构的应急预案必须与同一地区其他医疗机构的应急准备和响应计划协调一致。

附件 1

同时，地方和国家级流行病大规模暴发期间的医疗服务计划也必须协调一致。在地方一级，个别医疗机构的应急预案应充分考虑现有“民间团体”组织（比如医疗服务志愿者组织），必须加强医疗机构之间的沟通与协调（比如关于专利权转让协议达成的共识）。在国家一级，每日都应收集并分析有关住院、急救服务的利用率以及易耗品的使用等信息，以保证提供效率更高、更公平的医疗卫生服务与协调。

主要措施如下：

- 制定有关医疗机构应急准备和响应计划以及保障规划编制的国家指导方针和培训资料。
- 对医疗机构应急准备和应急预案质量评估做出安排，其中包括桌面演练和现场模拟实验以及对上述计划的修订等。
- 加强流行病大规模暴发期间医疗服务的国家协调与监督，以解决超负荷运行能力不足的问题，同时确保提供效率更高、更加公平的医疗服务。

3.7、地区级应急准备、告警与响应

对 公共卫生的威胁（比如新发疾病）已跨越国界。因此，为了帮助各国确保那些旨在应对紧急公共卫生事件的活动得到及时和适当的救助，IHR（2005）要求 WHO 加强本地区和全球疾病监测、风险评估和响应体系及能力建设。

3.7.1、主要组成部分

- 区域监测与风险评估；
- 区域信息共享系统；
- 区域应急准备与响应。

区域级有效监测与风险评估活动主要依靠目前已建立的、基于事件和基于指标的监测体系，实际上，国家级监测与风险评估活动也是如此。基于事件的区域监测工作包括相关信息的收集与分析，而这些信息主要与那些可能对区域公共卫生构成潜在风险的事件。这些信息将采用非正式和正式信息源（比如媒体的报道、政府的报告及 IHR 官方公报等）收集。基于指标的区域监测工作涉及区域级定期报告的国家疾病参数，以及及时的分析和共同的风险评估。开展此项活动可为各国新建一套早期预警系统，尤其是针对那些能够很短时间内在全地区蔓延的疾

附件 1

病（比如登革热）的预警系统。开展区域风险评估的目的在于识别公共卫生风险、介绍公共卫生风险的特征，以及对各种相关风险进行评价。为了确保 WHO 根据 IHR（2005）的要求做好在任何时间向相关国家提供业务支持的准备，WHO 每天都会根据基于事件的信息和关于优先疾病的报告进行风险评估。

区域信息共享是有效准备、告警与响应系统必不可少的组成部分。在区域一级及时准确的信息共享有助于为基于实证的公共卫生行动提供信息参考。对于采取最恰当的公共卫生行动而言非常有用的信息包括与紧急公共卫生事件相关的及时信息、关于公共卫生事件演变情况的实时信息、监测数据、指导方针、报告、控制新发疾病的最佳做法举例、关于区域性相关流行病学研究成果和其他成果的文献资料。

区域响应能力是指在应对紧急公共卫生事件（比如疾病暴发、食品安全事件或有毒药剂的释放等）期间向各国提供援助或为援助各国提供便利的能力。确保这种响应能力的实现（其中包括现有网络和区域战略储备物资的使用）是区域应急准备计划必不可少的组成部分。

3.7.2、战略举措

- 通过建立一套基于指标的区域优先疾病监测系统和监测信息快速反馈机制，加强区域监测和风险评估。
- 加强区域公共卫生危机监测系统的建设。
- 强化区域信息共享系统，帮助提供关联度更大、更可靠的信息，为基于实证的公共卫生行动提供信息参考。
- 通过一系列倡议活动的开展（包括建立最基本的新型（以往未知）疾病快速评估数据集），增强区域级国家数据的可比性。
- 通过扩大和使用 GOARN 伙伴以及其他在紧急公共卫生事件的识别、应急准备和应急响应等方面有特长的专家，加强技术响应网络的建设。
- 建立相关专家网，加强国家和参考实验室之间的联系，以便于得到新发疾病和其他公共卫生风险方面的专业化实验室服务。

3.8、监测与评价

监测与评价（M&E）是本战略及其实施不可或缺的组成部分。稳固的监测与评价体系是满

附件 1

足两大管理需求的基础：自我证明的能力与学习需求。自我证明的能力在本战略框架下可定义为证明下列基本事实的能力：本战略对于既定目标的实现而言是有效的；本战略的优先次序是正确的、相关资金的使用是合理的。与之类似，学习需求（在监测与评价体系内）可定义为理解目前正在从事的工作以及如何才能将工作做得更好，而这反过来有助于确保在实证基础上做出相应决策，而且有利于持续改进。

3.8.1、主要组成部分

一系列国家级和区域级要件拟用于强化本战略下的监测与评价体系：

3.8.1.1、国家层面

- 国家工作计划
- APSED/IHR 指标

制定旨在实现 APSED（2010）战略目标的国家工作计划有助于形成结构化的能力建设方法。而旨在监督工作计划实施情况的明确时间基线和进度指标也可用于监督 APSED 战略的实施，并且在适当时可用于监测旨在达到 IHR（2005）标准的国家能力建设进度。国家工作计划使得各国能够及时了解自身的进展情况、确定相关需求和时机。而这种方法对于加强对资源受限国家的捐赠协调而言非常有用。

许多 APSED 战略指标将在区域一级确定并进行监测。这些指标主要选自 IHR 监测体系：关于监测缔约国 IHR 核心能力建设计划实施进度的调查问卷；这些指标在必要的情况下将与那些在 APSED（2010）战略框架下要求具体考虑的领域而设定的指标互为补充。此外，各国可能会考虑将以这些 APSED 指标为依据，形成一套旨在监督上述能力建设的国家工具。在任何可能的情况下，来自现有计划的监测与评价指标可用于减轻数据采集上的压力。

3.8.1.2、区域一级

- TAG 机制（或同等机制）

技术咨询小组（TAG）年度会议或类似会议也将通过审查上一年度实施进度并就下一年度实施重点提出建议来履行监督职责。对于相关国家、技术专家及合作伙伴而言，TAG 年度会议无疑是他们讨论 APSED 战略问题、与亚太地区同事分享宝贵经验的绝佳场合。

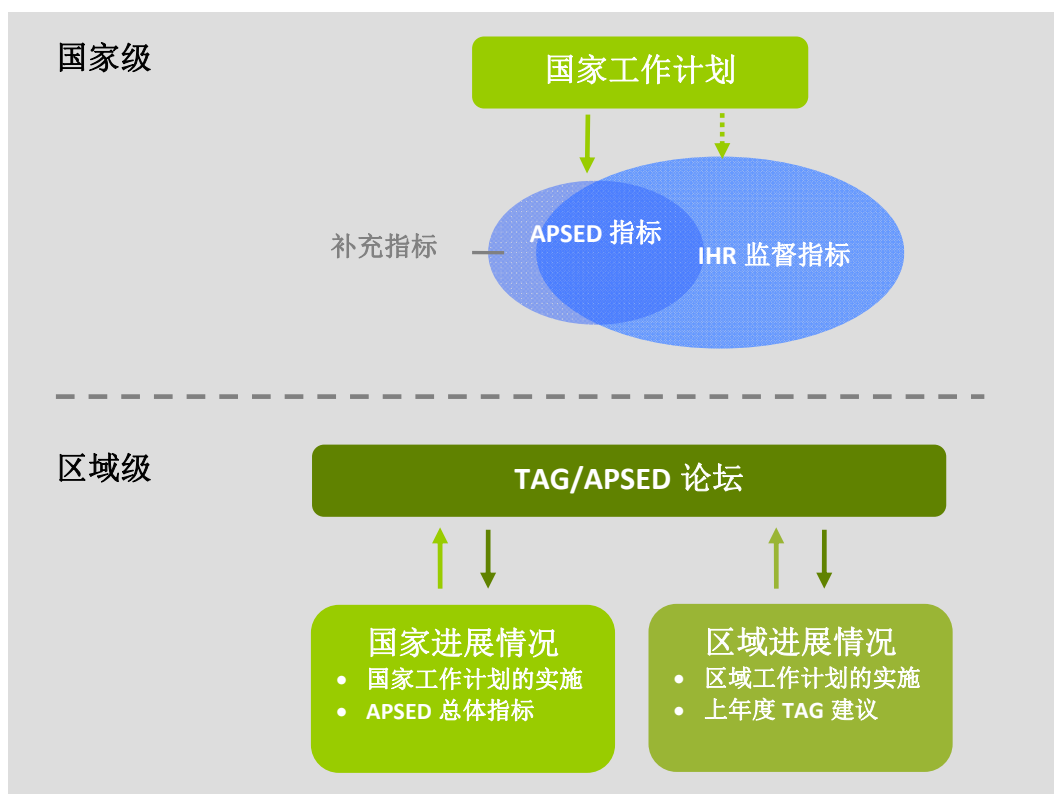
加强区域级监测与评价活动有助于本国在监测与评价方面的差距，也有助于增强各国自身的能力。

在本战略实施期满后的适当时间将开展外部评价，具体事宜由相关国家协商确定。尽管如此，仍需建立一种平衡，以确保监测与评价工作真正有助于国家能力建设，有助于加强国家的主管权。

3.8.2、战略举措

- 增强各国运用监测与评价工具和系统的能力，其中包括使用 IHR 监测体系的能力。
- 强化 TAG 的监测与评价职能，使其成为一个更加稳固的年度监测机制，比如通过审查 IHR 调查问卷中采集的年度累计数据和鼓励会员国出席年度 TAG 会议或类似会议的办法强化 TAG 的监测与评价职能。

图 3.5：APSED（2010）监测与评价体系



第 4 章：特殊情况与方法

在实施 APSED（2010）时，有很多必须充分考虑的特殊情况以及变更的方法。

许多国家和地区（比如太平洋岛国和地区、不丹、马尔代夫、东帝汶），由于人口规模小、地理隔离、基础设施和资源匮乏、基本 APSED 能力低下等综合因素的存在，在国家和地方能力发展方面面临严峻而特殊的挑战。考虑到这种特殊情况，这些国家和地区为达到 IHR（2005）的基本要求，在实施 APSED（2010）时，可采取量身定制的方案。建议的方案包括：

- 在实施 APSED 所有重点问题能力建设活动的同时，解决在特殊公共卫生需求方面所面临的各种挑战性问题。
- 采取灵活的方式，对区域战略做出适当调整，以适应这些国家和地区在特殊公共卫生方面所呈现的特殊情况，其中包括资源共享的方法和实施标准化综合症监测体系。
- 在适当时通过远程学习、内部培训以及重点关注公共卫生的正规教育来解决人力资源开发的问题（高优先级）。
- 增强太平洋地区协调机制、国际实验室网络，加大机构间技术支持力度。

此外，所有相关的特殊事件（比如群众集会或化学、生物、辐射或核（CBRN）反应剂的有意识释放等）都应予以考虑。建议方案包括：

- 采用或在必要时适当变更现有公共卫生应急准备、监测与响应系统和网络，以解决与特殊事件相关的具体问题。
- 以特殊事件（比如群众集会）为契机，请求政府和外部机构为现有公共卫生系统的长期改进和能力建设提供资助（即形成健康的传统或遗产）。
- 强化旨在为这些已确定的特殊事件的公共卫生应急反应提供保障的地区级应急准备机制，同时加强旨在促进经验和教训共享的地区网络建设。

性别、公共服务不平等、移民、气候变化等社会因素和环境因素也会对新发疾病计划构成影响。在实施 APSED（2010）时，如可行或相关，可考虑这些环境因素。可采取的方案包括：

- 资助并参与相关宣传教育活动。
- 参与一系列与对新发疾病问题的解决产生明确影响的社会及环境因素相关的活动。
- 在充分考虑性别在新发疾病问题上的重要意义的情况下，通过相关具体行动的确定与实施来解决性别问题。

第 5 章：本战略的实施

新发疾病和公共卫生危机会在经济上对人们的出行、旅游观光、贸易产生严重的负面影响，也会造成严重社会混乱，带来许多安全问题。为了实现 APSED（2010）既定目标任务 - 确保区域公共卫生安全，各国、技术专家、WHO 及其合作伙伴必须密切配合、采取共同行动，以一种协调一致的方式全面实施本战略。

为了高效率的实施本战略，有必要采取一种旨在加强不同利益相关方之间在国家和区域层次的协调、合作与融合并且得到充足的人力资源和可持续的融资机制支持的跨部门实施方案。

监测与评价体系对于本战略的实施而言至关重要，因此，已作为第 3 章讨论的重点。

5.1、区域协调与管理模型

建议采用下列机制，加强本战略的区域级沟通、协调、管理与监测（见图 5.1）。

5.1.1、行政职能

适当时，应利用地区委员会（WHO 东南亚地区和西太平洋地区主管机构）或由各国卫生部门高层决策人员组成的其他高层论坛（比如卫生部长会议）机制，确保各国做出政治上的承诺、参与政策的制定（比如通过决议）、为活动实施提供资助等（比如通过进度报告）。

5.1.2、技术咨询小组

亚太地区新发疾病技术咨询小组将继续作为主要技术机构，提供与本战略的制定与实施相关的技术建议。考虑到 APSED（2010）的战略范围非常广，TAG 的成员资格及工作范围将于 2011 年审议。

附件 1

为了在解决东南亚地区和西太平洋地区之间差异问题以及不同国家的具体需求的同时加强地区之间的协作，TAG 会议应当每年举行一次，并且应由两个地区轮流举行，以便于具体检查本战略在各地区实施的总体进展情况，同时也有利于地区之间更好的分享 APSED（2010）战略实施期间形成的良好做法、吸取的经验和教训。本战略实施期间，还应当考虑为太平洋岛国和地区专门开辟一个独立的论坛。

5.1.3、非正式工作组

鉴于本战略涉及范围比较广，有必要成立有时限的特设技术工作组、举行非正式磋商或地区专题研讨会，重点讨论如何解决技术方针的制定等具体问题。这些活动所取得的相关成果及实施情况都应向 TAG 会议报告。

5.1.4、伙伴论坛

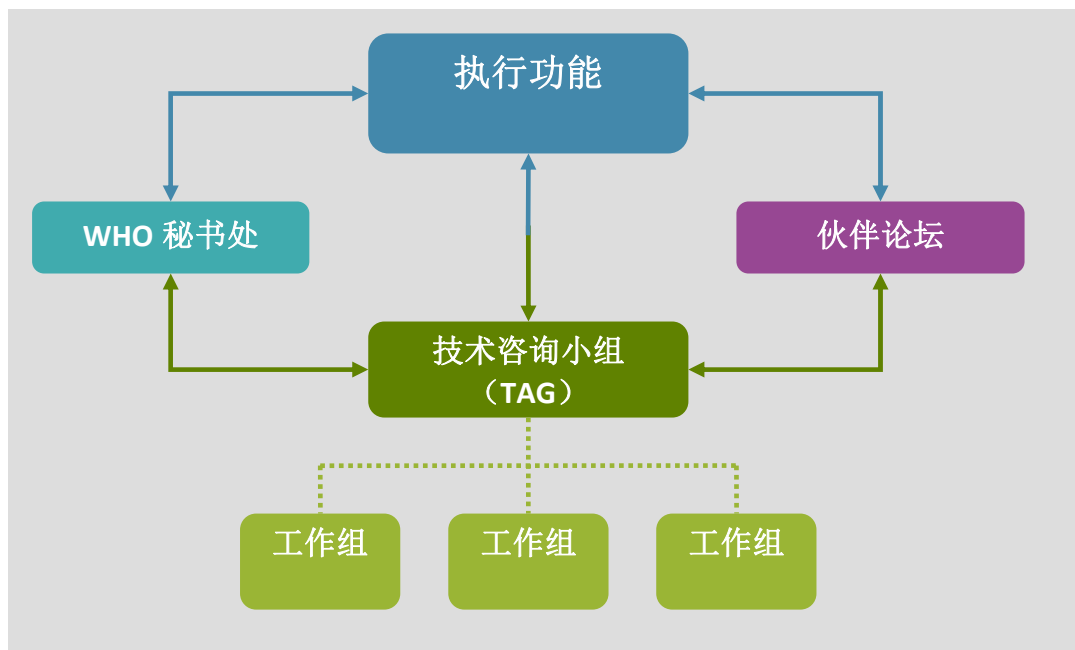
本战略将为各国及伙伴机构提供一个共同的框架，以利于各方共同努力，确保相关国家和地区级新发疾病与公共卫生管理系统和能力早日形成并落实到位。我们强烈要求相关伙伴机构与各国及 WHO 密切合作，共同实现本共同框架下确定的区域公共卫生安全目标。捐赠机构和技术伙伴提供的技术支持和资金援助对于本战略的成功实施必不可少。

此外，旨在加强捐赠机构与主要利益相关方之间的协调以及区域合作的现有伙伴论坛也亟待加强。相关伙伴机构可包括双边和多边组织、联合国机构、政府间及非政府组织、专业协会以及现有区域及次区域网络。

5.1.5、与其他倡议活动的协调与配合

APSED（2010）相关活动应与其他国家级、地区级和国际级活动和倡议项目（包括增强国家卫生体系的活动、拟议的《西太平洋地区食品安全战略》（2011 - 2015）、“全球疫情警报和反应网络”（GOARN））联系起来或加强协调。此外，在实施 APSED 战略时，也应加强与其他部门（包括私营部门和民间团体）的协调与协作。

图 5.1：APSED（2010）区域协调与管理模型



5.2、国家级机制

必须将负责国家级管理、协调、监督与实施活动的有效机制确定为国家级审查与规划程序的重要组成部分，而国家级审查与规划程序的实施时国家战略实施计划的第一步。国家战略规划与实施要求采用一种旨在加强不同政府部门、机构和合作伙伴之间流线化沟通、协调与协作的跨部门方法。

为了确保本战略的顺利实施，我们鼓励各国在适当时充分考虑下列机制（或类似方法）：

- 在卫生系统或卫生部内部指定一个部门或一名国家协调员，协调 APSED 战略重点项目的全面实施。某些国家可根据本国结构形式的特点，考虑由新兴传染病防治部门和国家 IHR 联络点协调和管理本战略的实施工作。
- 建立一个由公共卫生部门高管及其他部门（比如动物卫生部门、食品安全部门、医院、灾害管理部门）高管以及主要负责本战略实施的国家联络点主管或其代表组成的常设委员会或类似机构负责本战略的实施。

附件 1

5.3、财力上的动员

实现公共卫生安全的目的在于防止或减轻由不利的公共卫生事件造成的健康影响、社会影响和经济影响。要确保区域卫生安全，各国政府和国际伙伴必须长期投入大量资金。共同战略的制定与实施所代表的是一种旨在确保各国在面对新发疾病和其他紧急公共卫生威胁时更加安全、更加有保障的共同承诺和集体努力。为了高效率的实施本战略、实现上述共同目标，必须得到源源不断的资助。

各国及伙伴机构必须制定并帮助实施一项旨在调动可持续的足够财力用于本战略在国家及地区层面实施的战略方针。

IHR（2005）缔约方的具体责任在于提供或加强技术合作与后勤保障、在可能的范围内，调动相关财力帮助较低收入国家建设、加强或维系 IHR（2005）要求的能力。我们强烈建议高收入国家资助那些财力非常有限的国家。

建议各国和不同利益相关方及潜在伙伴们采取的机制和方案包括：

- 通过建立正式预算强化由应急准备驱动的资金动员；利用国家行动计划动员各国、捐赠人和伙伴机构做出长期投入资金的承诺；从关注应急驱动的资金动员方法转为重新关注以常规应急准备驱动的资金动员；调研建立应急基金确保有足够的资金立即用于应对危机局面的可能性。
- 加大对现有国家融资体系的扶持力度，同时建立替代融资机制、寻求替代融资渠道（比如扩大现有融资机制，将与私营部门的合作纳入其中）。
- 向相关国家提供外部援助，帮助其编制计划建议书和建立伙伴关系。
- 加大宣传力度：编制和散发宣传辅导资料，帮助人们增强对 APSED（2010）战略的认识。

APSED（2010）的制定过程

升级版《亚太地区新发疾病防治战略》（现称为“APSED（2010）”）是以原版《亚太地区新发疾病防治战略（2005-2010）》为基础编制的。2009年7月，新兴传染性疾病技术咨询小组（TAG）第四次年会承认 APSED 战略在帮助会员国达到 IHR（2005）核心能力要求方面的重要价值，一致同意在 2010 年 12 月后继续实施 APSED 战略。为此，TAG 建议在全面审查现行战略的基础上制定未来为期五年的新战略。此外，TAG 还建议：

“下一期战略应当继续关注新发传染性疾病的威胁，同时还应依照 IHR 的要求，在未来五年期战略中重点解决应对非传染性疾病的能力和机制。”

2009 年下半年启动咨询程序，旨在审查 APSED 的实施情况，从 2009 年 H1N1 流感响应中汲取经验和教训，同时征求相关国家关于最新 APSED 战略未来方向的意见和建议。

从 APSED（2005）战略中汲取的经验和教训

事实证明，APSED 战略是指导本地区各国、WHO 和伙伴机构为实现新发疾病的早期检测、快速反应、有效准备以及建立伙伴关系而采取集体行动的一部非常有用的共同纲领。APSED 战略所确定五大方案为应对新发疾病威胁做出了重大贡献，其中包括协助应对 2009 年 H1N1 流感和增强在疾病监测与响应方面的 IHR（2005）核心能力。

APSED 战略已成为会员国确定响应重点、加强跨部门国家规划、协调不同项目活动、强化资金动员的有用工具。APSED 战略还有助于及时调整在增强国家和地区能力方面的捐赠人投资方向，同时也是加强区域协调与合作的框架原则。

在全部五大 APSED 战略方案的实施方面（尤其是在增强型监测与响应体系建设的建设方面）都取得了重大进展，目前所取得的成果为会员国扩大对其他公共卫生事件和危机的早期检测和快速响应而言必不可少的 APSED 战略活动范围奠定了坚实的基础。

本地区获得的其他经验教训也有助于 APSED 战略的改进，比如有必要改进有关 APSED 战略、APSED 工作计划、IHR（2005）实施之间关系问题的沟通；有必要阐明 APSED 战略方案与目标之间的联系；有必要强化国家级协调机制；有必要在考虑采取一系列旨在制定、实施和评价 APSED 战略的行动时实现国别评估与战略活动实施所使用的时间和资源的平衡。

附录 1

汲取 2009 年 H1N1 流感的经验教训

2009 年，世界经历了自 1968 年以来暴发的第一次流感。2009 年暴发的 H1N1 流感，作为一起重大的全球性公共卫生事件，为检验各国、WHO 和 IHR（2005）应急准备、恢复及响应机制提供了机会。亚太地区应对流行性疾病的实践证明，通过实施 APSED 战略加大投资力度、增强国家应急能力是非常值得的。国家监测流感能力的增强和区域流感监测网络的建设（包括加强国家流感中心的能力建设）对于本地区流感病毒感染初始病例的及时检测与调查，起到不可估量的重要作用。此外，过去几年在加强流感监测与应对能力建设方面的投资和取得进展也有助于增强应对其他新发疾病所需的核心能力。

流行病应对准备措施评估和能力监测有助于 WHO 在流行病暴发早期快速开展能力差距分析和制定旨在有效应对流行病的行动框架。应对流行病的行动框架突出强调各国为应对 2009 年 H1N1 流感而采取的下列重点措施：

- 加强指挥与控制
- 加强监测（在实验室的支持下完成）
- 卫生保健方面的应对措施
- 公共卫生干预
- 沟通（包括运行沟通与疫情沟通）。

实践证明，IHR（2005）是共享信息、评估流行病风险、监测全球和本地区疫情的一种非常有价值的工具。本地区国家 IHR 联络点在加强 IHR 沟通（比如通知与报告）方面起到非常重要的作用。

亚太地区在应对流行病期间确定的几大主要挑战和汲取的教训如下：

- 开展国家级和地区级监测与风险评估（比如监测流行病的蔓延和影响情况）并非易事。能够及时全面获取的数据非常有限。除此以外，许多国家在流行病暴发期间改变了其监测系统，削弱了日常类流感样病的监测，因此很难与历史数据进行比较，也很难开展国与国之间的比较。
- 流行病应急准备和应急预案要求采用一种非常灵活的方式实施。而许多流行病应急准备计划是以高致病性流感病毒在人与人之间传播的应对方案以及从 2003 年抗击

SARS 的活动中积累的经验为基础制定的。这种假设认为，使流行病应对方案适合于其他情形存在一定的困难。

- 关于不确定性因素的沟通对于会员国和 WHO 来说都非常困难。2009 年 H1N1 流感自 2009 年 4 月开始肆虐，旨在为风险沟通以及公共卫生行动提供信息的动态风险评估工作自始至终都是至关重要的。
- 从“遏制”转移到“缓解”的决策并非总是那么及时或总是基于公共卫生实证。这是因为并非所有国家都制定了旨在引导流行病响应行动的全面运行计划。比如，有些国家为检测病例的大范围实验室试验初步策略给实验室资源带来沉重的额外负担。同样，及时提供有助于流行病应对决策（比如在边界线上进行筛查、关闭学校等）的技术指导也是非常困难的。

制定 APSED（2010）战略的协商咨询程序

在 APSED 战略实施期间，许多会员国发出的申请和 TAG 提出的建议都要求将一些新的活动项目（比如应急后勤保障、临床管理、医疗救治准备等）纳入新战略中。此外，许多会员国还表示，有必要加强公共卫生应急准备和应急响应，其中包括根据 IHR（2005）的要求在指定的入境点采取公共卫生措施和强化应急预案。

2009 年 7 月，亚太地区新兴传染性疾病技术咨询小组第 4 次会议审查了 APSED 的实施情况，会议建议 WHO 下属两个地区办事机构（东南亚地区办事处和西太平洋地区办事处）审查从现行 APSED 战略实施活动汲取的经验教训，同时在与会员国及伙伴机构协商和协作的基础上制定最新的两地区共同战略。

2009 年 9 月启动的 APSED 战略实施审查和“非 APSED 战略”国家的咨询活动采取了各种不同的方式，其中包括新发疾病项目经理和国家 IHR 联络点会议、正式的跨部门专题研讨会、与 WHO 国家办事处及各国同行举行的非正式讨论会、正式实施进度评估以及 APSED 外部评价等。启动本次审查以及与会员国的咨询程序的目的在于征求它们关于未来升级版 APSED 战略方向的意见和建议。咨询期间，我们要求各国说出它们在公共卫生方面的主要关切以及对未来五年加强能力建设的要求。考虑到 IHR（2005）的范围在不断扩大，我们还要求各国回答下列问题：本国是否认为现有五大 APSED 核心方案非常有用而且关联度很大；为了扩大战略范围，本国能否确定应当纳入新战略的其他必备方案。除了经修订的新方案外，还要求各国说出可在新战略中解决的交叉问题和一些特殊情况。

附录 1

为了征求会员国关于未来地区发展战略的意见，东南亚地区国家 IHR 联络点会议于 2010 年 2 月举行。在西太平洋地区，与柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、菲律宾、越南等许多国家也分别举行了“非 APSED 战略国家”咨询会。与太平洋岛屿国家和地区的联合咨询活动在 2010 年 3 月的“太平洋地区综合症监测国家 IHR 联络点会议”上举行。

会员国咨询活动明确了 IHR（2005）要求实现的国家需求以及国家能力建设预期，尤其是国家 IHR 联络点的职能、入境点以及公共卫生应急准备等。同时，本次咨询活动还有助于明确 2010 年 5 月在马来西亚首都吉隆坡举行的“亚太地区新发疾病防治战略”两地区及非 APSED 战略国家咨询会上专家们审议的讨论稿中详细阐述的各种问题。此外，本次咨询会还讨论了新战略可能的构架，确定了未来五年国家能力建设的重点领域。本次咨询得出如下结论：

- 现有的五大 APSED 战略方案（包括 FETP）为应对新发疾病奠定了坚实的基础，但仍需进一步发展，以期全面解决新发疾病和其他公共卫生风险问题；
- IHR（2005）已有规定但在现行 APSED 战略中尚未分别确定的两大领域（入境点和公共卫生应急准备与应急响应）都应纳入 APSED（2010）战略中；
- 考虑到在 APSED 实施方面积累的经验，APSED 和相关委任状或承诺书中应包含其他两大问题（即监测与评价以及包括公共卫生行动信息共享在内的地区应急准备、告警与响应）；
- 会员国提出的、TAG 建议的、APSED 新战略实施期间的活动范畴（应急后勤保障、病例[临床]管理、医疗救治准备）可纳入上述方案中；
- 其余讨论主题（太平洋岛屿国家和地区、食品安全、人道主义紧急事件、群众集会、相关药剂的有意识释放、卫生问题的社会性决定因素、气候变化）可纳入相关方案中，专门予以审议。

2010 年 7 月召开的“亚太地区新兴传染性疾病预防技术咨询小组”第 5 次会议审议并批准了 APSED（2010）战略，会议认为，APSED（2010）战略将在引导会员国、WHO 及伙伴机构继续努力，进一步加强应对新发疾病和其他公共卫生危机的能力建设。

选定术语表

术语	定义及说明
亚太地区	本文件中的亚太地区包括世界卫生组织两大区域 - 东南亚区域和西太平洋区域的 48 个国家和地区。
气候变化	除在可比时期观测到的自然气候变化外，直接或间接归因于可改变全球大气构成的人类活动的气候变化（《联合国气候变化框架公约》）。
新发疾病	在人群中新出现的传染性疾病、或已出现但在发病率或地理范围上迅速增长的传染性疾病，其中包括新发疾病以及再次出现或复活的已知疾病以及具有流行倾向的已知疾病。“新发疾病”一词在使用时可与“新发传染性疾病”互换。
群众集会	参与人数之巨足以导致主办方（社团或国家）规划的资源 and 应急资源紧张的重大活动项目。
监测与评价	监测是指定期监控相关活动实施的过程，监控旨在确保相关投入、工作计划、目标产量和其他规定的活动能够按计划如期进行。评估是指一种企图以尽可能系统化和客观的方式、根据活动目标，确定活动的关联度、效力和影响力的过程。
国家 IHR 联络点	由各缔约国指定的国家中心，可用于在任何时间与 IHR（2005）项下的世界卫生组织 IHR 联络点沟通。
公共卫生安全	要求将危害全国人口集体健康的紧急公共卫生事件的脆弱性降至最低限度的前摄活动与反应活动。“地区公共卫生安全”扩大了这一概念的外延，使其包含危害亚太地区各国人口集体健康的紧急公共卫生事件。缺乏地区公共卫生安全可能会对本地区经济或政治稳定、贸易、旅游、货物与服务的获取构成一定的影响。
入境点	旅客、行李、船货、集装箱、运输工具、货物、邮包出入国境的通道以及向其提供出入境服务的机构或区域，其中包括国际航空港、海港及 IHR（2005）规定的地面交叉口。
公共卫生风险	依照 IHR（2005）的规定，公共卫生风险的定义为可能对人类健康构成负面影响的时间发生的可能性，重点强调可能在国际上传播或可能构成严重直接威胁的事件。
公共卫生危机	由生化恐怖主义、流行病或传染病或新型高致命性传染体或生物毒素或制剂导致的疾病或健康状况的发生或比较紧迫的威胁，一般会造成人类大量死亡或发病或永久或长期残疾的巨大风险。在本文件中，公共卫生危机主要是指新发疾病和/或其他紧急公共

附录 2

术语	定义及说明
	卫生事件（比如食品安全事件）造成的危机。这种危机如果不及时处理，通常会跨越国界并造成引起国际关注的公共卫生危机，比如大规模流感等。
风险评估	在风险管理框架内组织信息的系统化程序。风险评估通常由两个方面组成：（1）风险识别与特征描述；（2）与暴露相关的风险分析与评估。在一次事件中，风险评估是一个不间断的过程，而非一次性活动。
人畜共患病	从脊椎动物到人类或从人类到脊椎动物自然传播的任何疾病或传染病。

重要的参考文献

WHO. *Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED)*. 2005.
<http://www.wpro.who.int/sites/csr/overview.htm>

WHO. APSED (2010) Technical Papers. 2010.

WHO. *Securing the Region's Health: Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases*. 2010.

International Health Regulations (2005). Second Edition. <http://www.who.int/ihr/en/>

IHR Core Capacity Monitoring questionnaires. 2009. <http://www.who.int/ihr/en/>

WHO. *Asia Pacific Strategy for Strengthen Health Laboratory Services (2010–2015)*.
http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290614296.htm