世界卫生组织

第七十五届世界卫生大会 A75/17

临时议程项目 16.2 2022 年 5 月 23 日

加强世卫组织突发卫生事件防范和应对

总干事的报告

总干事谨向第七十五届世界卫生大会转交加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组的最终报告（见附件）。

附件

加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组
提交第七十五届世界卫生大会的报告

一、加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组（下称“工作组”）的背景、任务和范围

1. 加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组的职权源自 WHA74.7 号决议（2021 年）[1]和 WHA74(16)号决定（2021 年）[2]。工作组提交并以协商一致方式通过了第一份报告。2021 年 11 月 29 日至 12 月 1 日世界卫生大会第二届特别会议对该报告表示欢迎[3]，并设立了负责起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构[4]。工作组根据其职权向执行委员会第 150 届会议（2022 年 1 月 24-29 日）提交了一份临时报告[5]。

2. 为完成 WHA74.7 号决议赋予的任务，工作组编写了这份最终报告，“酌情向世卫组织秘书处、会员国和非国家行为者提出行动建议，供第七十五届世界卫生大会审议”。该报告还考虑今后如何继续开展工作，处理在预防、防范和应对包括大流行在内的突发卫生事件方面的重大遗留问题。

3. 在执行委员会第 150 届会议之后，工作组在 2022 年 2 月至 5 月期间又举行了三次会议。会员国继续重申：(1)应在最终报告中重视公平问题，将公平作为一项目标和成果；(2)必须加强《国际卫生条例（2005）》（下称“《国际卫生条例》”），包括实施和遵守其条款并有针对性地提出可能修正案；(3)需要为世卫组织以及更广泛的预防、防范和应对大流行突发卫生事件工作提供可持续资金。此外，工作组还进行了一项调查，并在闭会期间就公平、领导和治理、系统和工具以及资金等重点领域举行了几次非正式会议。

[1] (i)审议大流行病防范和应对独立小组、《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间运作情况审查委员会和世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的调查结果和建议，同时考虑到世卫组织的相关工作，包括源自 WHA73.1 号决议（2020 年）和 EB148/12 号决定（2021 年）的工作，以及其他相关机构、组织、非国家行为者的工作和任何其他相关信息（见 WHA74.7 号决议第 1 段）；

(ii) 提交一份报告，酌情向世卫组织秘书处、会员国和非国家行为者提出行动建议，通过执行委员会第 150 届会议提交第七十五届世界卫生大会审议（见 WHA74.7 号决议第 6 段）。

[2] 该决定要求工作组“优先评估关于制订一项世卫组织防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的益处，并提交一份报告供卫生大会特别会议审议”（见 WHA74(16)号决定第 1 段）。

[3] 见文件 WHASS2/2021/REC/1，第四次会议摘要记录，第 2 节。

[4] 见 SSA2(5)号决定（2021 年）。

[5] 文件 EB150/16。

二、简述流程和分析

4. 为便于会员国审查和讨论，世卫组织秘书处创建了世卫组织COVID-19相关建议看板[1]。此外，工作组主席团还于 2021 年 12 月 6 日发起了一项对会员国、非国家行为者和其他相关利益攸关方[2]的调查[3]，更系统地收集它们对这些建议的意见。该调查涵盖独立审查小组/委员会（世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会、大流行防范和应对独立小组、《国际卫生条例（2005）》在COVID-19应对期间运作情况审查委员会以及全球防范工作监测委员会）提出的总共131项建议。该项调查请会员国和各利益攸关方从优先程度、可行性、时限、资源需求、实施者和实施机制等方面就这些建议发表意见。调查重点针对131项建议，同时也为各方就世卫组织COVID-19相关建议看板以外的任何其他建议提供了评论机会。

5. 在调查期间，113 个实体（64 个会员国和准会员以及 49 个利益攸关方）提交了对至少一项建议的意见[4]，答复率为 24%（33%的会员国和准会员，18%的利益攸关方）（见附录 1）。鉴于答复率较低，工作组认为调查结果是讨论的一个起点，而不是在确定各项建议的优先顺序时应予考虑的唯一因素。此外，一些答复者就这些建议的利弊发表了意见。

6. 在对这些建议进行分析后，工作组讨论了以下事项，并指出以下几点（见附件1中的概述）；

(a) **领导和治理**：通常重点主题包括：加强《国际卫生条例》核心能力；《国际卫生条例》国家归口单位的作用和运作；采用“整个政府参与”的做法；将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能中。

(b) **公平**：许多建议是在及时公平获得防疫工具成为COVID-19应对措施的一项重大挑战之前提出的，通常重点主题包括：进一步协调地方和区域对突发卫生事件研究和开发工作的支持；转让技术和技能；建立可持续机制，确保迅速制订并及时、有效和公平地获得负担得起的医疗和非药物干预措施以及应对突发卫生事件的公共卫生措施和社会措施，包括诊断检测能力，地方和区域大规模生产和运送能力等；在有关组织的合作下，制定与国际旅行相关的数字技术规范和标准；确

[1] 相关建议看板是一个工具，用于查阅各审查小组关于 COVID-19 大流行问题的建议、世界卫生大会关于COVID-19的决议以及与之前突发卫生事件相关建议的数据库。

[2] 见文件 A/WGPR/1/6（拟议相关利益攸关方参与方式）。

[3] 工作组对 COVID-19 各项建议实施情况的调查。

[4] 关于各类主要答复，见文件 A/WGPR/7/3，“COVID-19 各项建议实施情况调查：初步调查结果”。

保透明和公正的分配机制，促进公平获取；处理供应链限制因素；世卫组织与现有多边机制合作，在脆弱的、受冲突影响的或易受伤害的环境中提供支持。

(c) **系统和工具**：通常重点主题包括：将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能中；加强自动共享实时突发事件信息的能力和系统，包括基因组测序，用于开发有效的防疫工具和在全球各地公平获得共享信息带来的益处；根据“同一健康”方针，加强和协调各个系统的工作，以应对人畜共患疾病的发生和传播风险；采用标准化的《国际卫生条例》下事件信息共享和核实表格；例行评估多部门准备情况；发挥突发事件委员会和世卫组织在信息共享方面的作用，加强预警和提高透明度；鼓励分享引起国际关注的公共卫生事件信息，避免采取旅行限制措施、提供错误信息和/或进行污名化等。

(d) **筹资**：支持在全球、区域和国家预防、防范和应对突发卫生事件领域进行集体投资，包括为世卫组织三个层级提供资金，以便世卫组织有效执行其任务并加强全球卫生复原力。还希望建立全球卫生安全融资机制，二十国集团金融与卫生工作队正在讨论这一事项，但该问题也许超出了本工作组工作范围。尽管如此，工作组还是提供了一个广泛平台，供会员国了解目前资金工作的现状以及秘书处在其他场合的参与情况。

7. 工作组主席团深入审查了调查回复和评论。主席团与秘书处一道审查了调查结果，确定了实施建议的可行路径，并列明了通常超出 WHA74.7 号决议所确定的工作组范围和职权的建议（见附录 2）。

8. 主席团还确定了供闭会期间讨论的一系列具体议题。在闭会期间会议上，向会员国介绍了最新情况，其中包括为应对 COVID-19 大流行而发起的有关举措或重大项目，例如获取 COVID-19 工具加速计划（ACT 加速计划）、世卫组织生物中心系统、世卫组织大流行病和流行病情报中心以及普遍卫生与防范审查等。闭会期间会议提出的一些相关要点包括：

领导和治理

(a) 关于世卫组织在全球突发卫生事件以及大流行预防、防范和应对架构中的作用，会员国重申需要避免重复、重叠、分散以及缺乏透明度等问题。世卫组织需要在今后全球卫生架构中继续发挥领导和中央协调作用，特别是在制订规范和标准方面。

(b) 会员国还重申了《国际卫生条例》的重要性，认为需要加强实施和合规工作，并努力更新这一文书。

(c) 会员国请工作组主席团提出关于《国际卫生条例》修正程序的拟议前进方向，制定一项明确、全面、包容的计划，并列出具体时间表。讨论了各种备选方案，例如：请总干事设立一个《国际卫生条例》审查委员会负责向总干事提出关于《国际卫生条例》修正案的技术性建议；扩展工作组机制，授予工作组新的职权；或采用会员国进程有序推进修正案工作。

(d) 关于修正《国际卫生条例》，考虑到 EB150(3)号决定，会员国重申：修正案需要具有有限性和针对性；修正案应审慎，不得与《国际卫生条例》其他条款抵触；应尊重国家主权；根据 SSA2(5)号决定，确保《国际卫生条例》与预防、防范和应对大流行文书相辅相成。

(e) 会员国强调指出，需要针对普遍卫生与防范审查机制自愿试行情况与会员国磋商并定期向会员国通报情况，以考虑今后前进方向，包括该机制的范围、程序和内容。该机制最初由总干事提出，各国同意在这一机制下对本国防范突发卫生事件能力进行自愿、全面、定期和透明的同行审查。工作组重申，该机制的目的应是审查各国的防范程度，进而酌情提供相应的技术和其他援助及能力建设，并促进分享经验和最佳做法，而不是“指名道姓指责或羞辱”。

公平

(f) 会员国探讨了公平概念，认为应超越 COVID-19 大流行的范围，以世卫组织《组织法》为基础，拓宽公平概念，并注重可行性。公平不仅指及时公平获得和分配抗疫工具，还应包括实行全民健康覆盖和加强国家卫生系统，开展研究、开发和生产设施的融资、多样化和本地化，处理健康问题的社会决定因素，根据公共卫生需求应邀提供可预测的技术援助，提供知识转让，同时支持在预防、防范和应对突发卫生事件方面的创新和能力建设。

(g) 会员国讨论了今后是否应该以及如何能够建立 ACT 加速计划，以应对突发卫生事件。会员国还强调需要实行由会员国主导的进程，增强治理机制的包容性，尤其是促进低收入和中等收入国家充分参与，扩大 ACT 加速计划的范围，而不是仅处理 COVID-19，此外，还需考虑是否应将该计划作为全球端到端机制。

系统和工具

(h) 会员国还重申，必须保证任何会员国都不会因分享国际关注的公共卫生事件而受到惩罚，例如不得采取并非基于风险的旅行限制措施，不得传播错误信息，和（或）不得进行污名化。

(i) 在获取和分享惠益方面，不仅讨论了分享基因组序列数据、信息和样本，还讨论了公平和公正分享使用此类基因组序列数据、信息和样本产生的惠益。会员国提到了一些具体事项，例如鼓励（而不是惩罚）分享信息和/或样本的会员国。会员国再度确认了实行多边分享信息和样本方针的重要性，另外，需要争取与《生物多样性公约》以及《关于获取遗传资源和公正和公平分享其利用所产生惠益的名古屋议定书》等现有法律框架保持一致。

(j) 关于世卫组织生物中心试点计划，会员国要求开展进一步磋商。它们还要求澄清该系统与全球流感监测和应对系统、大流行性流感防范框架以及流行病情报中心等现有工具和框架的关系。

筹资

(k) 关于世卫组织预防、防范和应对突发卫生事件工作资金问题，会员国认识到可持续供资对世卫组织的重要性，包括应为支持世卫组织支柱 2 下工作和为突发事件应急基金进一步提供资金，同时还需考虑到提高秘书处内部透明和效益的好处。

(l) 关于国家和全球防范和应对工作筹资问题，会员国认为，在为建立牢固的卫生系统进一步提供国际金融支持、合作和援助的同时，国家也需为预防、防范和应对突发卫生事件提供更多资源。会员国还认识到，讨论在现有筹资机制之外创建一个预防、防范和应对突发卫生事件筹资工具是有益的。

(m) 会员国还讨论了采取新激励措施的必要性，例如为建立牢固的卫生系统和核心能力提供更多资金，其中包括协助国家和地方建立处理突发卫生事件的核心能力。

9. 在工作组开展工作的同时，秘书处启动或继续开展对这 131 项建议中 69 项建议的实施工作。已在实施的大多数建议是《国际卫生条例》审查委员会、世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会提出的建议以及 WHA74.7 号决议（2021 年）所载的建议。应指出的是，由于资源限制因素或由于会员国或秘书处内部尚未作出决定，在 131 项建议中，一些建议尚未实施。工作组支持世卫组织继续开展目前的规范性工作（见附件 2）。

三、工作组就各种实施路径进行的讨论和提出的方法

10. 根据 WHA74.7 号决议授予的职权，工作组讨论了供卫生大会进一步审议和采取行动的一些事项。

11. 按照工作组在提交世界卫生大会第二届特别会议的报告中所述的计划，工作组提出政府间谈判机构可以适当考虑以下事项：

(a) 采取措施推动作出高级别政治承诺，采用整个政府和全社会参与办法，保持重点和促进维持势头，确保大流行预防、防范和应对仍是世界领导人议程上的一个经常项目；

(b) 进行适当投资，尤其是在发展中国家中进行适当投资，开发高质量、安全、有效、负担得起的疫苗和疗法，建设地方和区域速增生产能力，包括转让技术和专门知识，特别是注意维持研发激励措施，开发广谱抗病毒药物，实行适当的公共卫生和社会措施，以及采取非药物干预行动；

(c) 填补《国际卫生条例》可能未充分解决的突发卫生事件期间的防范、准备和应对工作缺口，例如，为监测和公共卫生应对，包括为制定有效的对策，迅速和及时分享病原体（尤其是可能会引致流行或大流行的病原体）和样本并提高全基因组测序能力；

(d) 在全球范围内及时和公平地获得因分享病原体和样本而产生的惠益，需指出的是，已有一些与数据和病原体共享有关的国际框架，但世卫组织内部并无关于及时分享数据/病原体或分享由此产生的惠益的全面框架；

(e) 加强卫生系统各方面能力，包括加强社区卫生系统预防、防范和应对突发卫生事件的能力，并确保继续提供基本卫生服务，实现全民健康覆盖；

(f) 加强秘书处的快速援助工作，作为集体努力的一部分，在会员国请求或同意下，世卫组织支持会员国应对突发卫生事件，预防和快速发现突发卫生事件并分享信息，以便有效应对可能会引起流行或大流行的疫情；

(g) 维护全球供应链，特别是改善公平获得良好的公共卫生干预措施（包括广泛接种疫苗）和抗疫工具的机会，并改善当地供应链，确保各人群能够可靠获得抗疫工具；

(h) 根据“同一健康”方针预防、监测和发现人畜共患病溢出事件，包括可能会引起流行或大流行的病原体，并确定四方联盟合作伙伴之间的责任和明确分工；

(i) 探索强化或改进世卫组织在COVID-19大流行期间发起或建立的计划或机构，如 ACT 加速计划、mRNA 疫苗技术转让中心、世卫组织生物制造人力培训中心、世卫组织生物中心系统、世卫组织大流行病和流行病情报中心、COVID-19 技术获取池以及普遍卫生与防范审查机制等，弥补在预防、防范和应对大流行方面的缺口；

(j) 为世卫组织大流行预防、防范和应对工作提供可持续资金，并围绕广泛背景，阐明大流行预防、防范和应对领域的现有金融机制以及新的、创新的和灵活的金融机制之间的关系，同时需考虑到正在其他场合进行的讨论情况；

(k) 包括在突发卫生事件情况下，尊重国际人权和保护个人数据和隐私仍具有重要意义；

(l) 处理与大流行预防、防范和应对工作有关的错误信息、虚假信息和污名化问题。

12. 工作组还认为，应进一步讨论以下两项技术问题：一是加强世卫组织提供技术援助的能力，例如提高快速共享和分析数据能力，以及在适当考虑和尊重国家主权的情况下迅速和及时进入可能会引起流行或大流行疫情的暴发地点；二是要求世卫组织在发生国际关注的突发公共卫生事件后提供明确的行动指导，其中包括酌情建立用于公平应对突发卫生事件的抗疫措施、技术和技能的公平分配机制。

13. 工作组根据 WHA74.7 号决议（2021 年），敦促会员国加强和改进努力，建设、加强和维持《国际卫生条例（2005）》所要求的能力，支持卫生大会继续推进由会员国主导的关于审议《国际卫生条例（2005）》修正案的包容性进程，并建议第七十五届世界卫生大会通过一项决定：

(a) 第七十五届世界卫生大会通过的决定应当：

- 继续由工作组开展工作，并对其任务授权进行修订，包括酌情并在各区域内达成一致的情况下，更换主席团和名称（“《国际卫生条例》修正问题工作组”），以便根据 EB150(3)号决定，专门考虑针对《国际卫生条例》的拟议修正案，供第七十七届世界卫生大会审议；

- 请总干事召集一个《国际卫生条例》审查委员会，就下面(b)分段所述拟议修正案提出技术建议，以期为《国际卫生条例》修正问题工作组的工作提供信息。

(b) 拟议修正案应于 2022 年 9 月 30 日前提交。所有这些拟议修正案将由总干事毫不拖延地分发给所有缔约国。

(c) 总干事根据《国际卫生条例》第三章，特别是第五十条第一款第（一）项和第五十条第六款，并尤其注意遵循第五十一条第二款的文字与精神，尽早但不迟于 2022 年 10 月 1 日召集一个《国际卫生条例》审查委员会。

(d) 《国际卫生条例》修正问题工作组不迟于 2022 年 11 月 15 日召开其组织会议，并与政府间谈判机构的进程相协调，包括在两个主席团之间定期进行协调以及保证会议日程和工作计划的一致性，因为在今后的大流行预防、防范和应对中《国际卫生条例》和新文书都将发挥核心作用；

(e) 《国际卫生条例》审查委员会不迟于 2023 年 1 月 15 日向总干事提交报告，总干事应立即将其转交给会员国进程；

(f) 《国际卫生条例》修正问题工作组根据 EB150(3)号决定制定一个工作日程，并结合《国际卫生条例》审查委员会的报告，根据《国际卫生条例》第五十五条最终确定一套拟议修正案，供第七十七届卫生大会审议；

四、供进一步审议和采取行动的问题

14. 本节内容供会员国、世卫组织秘书处和非国家行为者进一步考虑以采取行动，尤其涉及可酌情通过会员国主导的进程和世卫组织技术工作加以处理的问题。工作组认识到，这些行动需要顾及各国的具体情况，解决利益冲突问题，并将《与非国家行为者交往的框架》适用于世卫组织相关行动。工作组承认，下文确定的若干问题将需要会员国通过当前相关的世卫组织理事机构进程，包括政府间谈判机构和《国际卫生条例》修正问题工作组进行更多的讨论。

政治领导

15. 工作组一致同意需要采取一种全政府和全社会共同参与的方法来在国际层面有效预防、防范和应对突发卫生事件。从 COVID-19 大流行中吸取的一个教训是，在面临突

发卫生事件时，政府最高层的参与以及基于公平、科学、证据和最佳做法的全政府参与方针至关重要。

16. 应当重申对多边体系和团结的承诺，包括加强世卫组织作为公正和独立的国际组织的领导作用，以负责指导和协调国际卫生工作，包括防范和应对突发卫生事件。在这方面，还需要发挥政治领导作用，以确保对加强国家、区域和全球预防、防范和应对突发卫生事件给予足够的重视和资金。作为国家突发卫生事件预防、防范和应对战略的一个必要组成部分，各国政府还应优先考虑利用国内资源进行防范，并应加强卫生系统的抵御能力。

17. 工作组确认了根据可持续筹资工作组的建议向世卫组织提供充足和可持续资金的必要性，以及提高秘书处内部透明度和效率的好处，以便世卫组织能够按照其《组织法》的规定，在国际卫生工作中发挥指导和协调机构的作用，同时承认会员国对世卫组织在预防、防范和应对突发卫生事件方面的期望与为满足这些期望所提供的资源之间存在不平衡。

18. 工作组认为，有必要促进就公平、科学和循证措施达成共识，以保护公众健康，确保社会保护和全球团结。这些行动对于阻止国家之间和国家内部的错误信息、污名化和歧视至关重要。

公平

19. 在工作组会议期间，会员国大力强调，无论是作为一项原则，还是作为一种结果，公平对全球卫生都至关重要。之所以如此重视公平问题，是因为工作组认识到有明确的科学和经济证据表明，不平等加剧了有效应对 COVID19 大流行及其影响方面的挑战。会员国强调，在预防、防范和应对突发卫生事件过程中，包括在能力建设、公平和及时获得和分发医疗应对措施以及处理相关障碍等方面，公平问题尤其重要。在这方面，会员国还讨论了研发、知识产权、技术转让、在紧急情况下增强/扩大地方和区域制造能力以发现、开发和提供有效的医疗应对措施及其他工具和技术等问题。

20. 工作组讨论了公平的范围和定义，特别是在大流行期间和之外，以及世卫组织应如何通过其工作来实现公平。工作组强调有必要考虑根据世卫组织《组织法》的原则为公平制定一个广泛和可执行的定义，同时注意到在实现公平方面存在挑战，必须在与突发卫生事件相关的整个预防、防范和应对过程中对其范围和宗旨持有共识。

21. 工作组强调，公平不仅限于在大流行疫情中公平获得医疗应对措施，还包括实现全民健康覆盖和加强国家卫生系统。

22. 在界定公平的定义时，会员国可以选择参照世卫组织的宗旨，即“各民族企达卫生之最高可能水准”。世卫组织《组织法》在这方面规定了如下原则：

- 健康系体格，精神与社会之完全健康状态。
- 享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不分轩轾。
- 各民族之健康为获致和平与安全之基本，须赖个人间与国家间之通力合作。
- 任何国家促进及保护健康之成就，全人类实利赖之。各国间对于促进卫生与控制疾病，进展程度参差，实为共同之危祸。
- 促进人民卫生为政府之职责；完成此职责，唯有实行适当之卫生与社会措施。

23. 此外，秘书处表示认为获得药物的概念包含在健康权概念中。秘书处进一步详述了其观点，指出享有可达到的最高健康标准的权利要求所有卫生服务、物品和设施，包括药物，都应当可得、可及、可接受且质量优良[1]。

24. 秘书处还阐述了其观点，认为获得药物和其他卫生产品所涉及的内容包括对药物的合理选择和使用、可靠的卫生和供应系统、可持续的供资和可负担的价格。在这方面，公平获得卫生产品意味着能够无区别地及时向所有有需要者提供可及、可负担、可接受、质量有保证且安全有效的药物、疫苗、诊断工具、个人防护装备、呼吸机、医用氧气和其他基本医疗设备。

以世卫组织为中心的合作与协作

25. 工作组指出，为应对全球大流行的挑战，需要使合作与协作达到新的水平，包括在联合国系统内、全球卫生机构和行为者之间以及国家之间。事实证明，联合国机构间常设委员会和联合国 COVID-19 供应链工作队等结构以及相关区域努力对于解决 COVID-19 带来的差距和挑战至关重要。鉴于这些机构在当前大流行中的作用，其对于结束大流行仍然至关重要，并且有必要在大流行结束后予以审查，以使我们的大流行预防、防范和应对框架经得起未来考验。

[1] **可得性**：指需要有足够的数量。**可及性**：包括不歧视、实际可及性、经济可及性（可负担性）、信息可及性等方面。**可接受性**：涉及尊重医学伦理、文化上适当和对性别敏感；以人为本，满足不同人口群体的具体需求。**质量优良**：指应当是安全、有效、以人为本、及时、公平、综合和高效的。

26. 世卫组织在其研发蓝图基础上，启动了一个COVID-19全球研究路线图，该路线图促进了世界各地科学家的交流，使其在一个共同议程下开展工作，同时帮助他们确定了重点研究领域和解决了在应对不断变化的COVID-19相关问题和挑战方面的知识差距和所需的解决方案，特别是在疫苗、诊断和治疗方面。

27. 工作组讨论了加强联合国协调机制的必要性，包括通过确保明确的联合国全系统作用和责任，加强各国和各种卫生和人道主义紧急情况下的协调。

28. 工作组重申其对世卫组织《组织法》规定的世卫组织作用的承诺，即“充任国际卫生工作之指导及调整机关”。它确认了世卫组织在全球卫生架构中的核心作用，包括履行规范和标准制定职能、提供技术援助和支持并在全球、区域和国家各级发挥召集作用。工作组一致同意，根据可持续筹资工作组的结果，世卫组织是一个由会员国主导的组织，会员国在为世卫组织履行这些职能提供必要指导、资源和支持方面发挥着至关重要的作用。工作组建议，突发卫生事件预防、防范和应对工作的任何外部筹资机制或相关机制在确定资源分配的优先次序和衡量影响时均应参考世卫组织的建议、规范和标准。

筹资（国家、区域和全球，包括世卫组织）

29. 工作组表示支持增加充足和公平的资金供应，以预防、防范和应对突发卫生事件，包括加强卫生系统。工作组讨论了各国政府投资增强国内资源的必要性，以强化防范、预防和应对工作，并加强卫生系统的抵御能力。工作组还重申，需要根据《国际卫生条例（2005）》第四十四条关于合作和援助的规定，向发展中国家提供更多的国际财政支持、援助和合作。

30. 工作组确认，根据可持续筹资工作组的建议，需要向世卫组织提供充足和可持续的额外资金，以便世卫组织能够按照其《组织法》的规定，在国际卫生工作中发挥指导和协调机构的作用，同时认识到提高秘书处内部透明度和效率的好处。这包括为世卫组织突发卫生事件规划提供可持续资金。工作组还认识到需要国家投资和有效的机制以及其他行为者的领导，以加强突发卫生事件的预防、防范和应对工作，并支持在突发卫生事件期间继续提供基本卫生服务，特别是在低收入国家。

COVID-19创新机制的可行性和可持续性

31. 为应对COVID-19大流行，世卫组织与其他利益攸关方一道启动了多项举措和试点项目，例如获取 COVID-19 工具加速计划（ACT 加速计划）、mRNA 疫苗技术转让中心、世卫组织生物制造人力培训中心、世卫组织生物中心系统、世卫组织大流行病和

流行病情报中心以及COVID-19技术获取池。工作组表示会员国有必要进一步讨论这些举措和试点的可持续性，并确认其中每项举措和试点都有解决长期存在的结构性不平等的潜力，但也强调需要会员国的自主权和支持，以便其中的任何举措和试点都能实现长期可持续性。具体说，有必要通过政府间进程，视需要修改其工作原则、治理结构、合法性和范围，以符合公平考虑。在这方面，工作组进一步讨论了关于建立一个全面的获取和惠益分享机制的意向。

32. 工作组确认 ACT 加速计划在 COVID-19 大流行期间的重要作用，特别是其对公平和应对 COVID-19 的贡献；这是对前所未有的危机局势的一种应对。工作组认识到 ACT 加速计划被设计成一个临时平台，仍然面临许多挑战，包括（但不限于）财政可持续性，建议采取更具包容性的会员国治理方式，让低收入和中等收入国家的代表参与其中，并将 ACT 加速计划的工作重点从开发转向交付。讨论还涉及将该计划的范围扩大到 COVID-19 以外的可能性。工作组注意到 ACT 加速计划现任联合主席计划启动对该平台及其成就和挑战的独立评价，指出在适当时通过卫生大会与会员国分享这一评价的结果可能有益。

33. 工作组支持关于 mRNA 中心试点和世卫组织生物制造人力培训中心的意图，但也指出，需要对 mRNA 中心概念进行更多讨论，包括在突发卫生事件之间的可持续性，特别要讨论如何建设和扩展全球生物医学人力；建立、发展和塑造市场；是否可能扩展到涵盖COVID-19以外的其他得到开发和批准的疫苗产品，以及如何增加生产原材料等投入产品的途径和能力。

34. 工作组承认，必须迅速和广泛分享病原体，以促进有效监测，必要时通过政府间进程建立公正和公平的获取和惠益分享机制，以及及时开发和公平分配诊断工具、治疗药物和疫苗等医疗产品。它注意到世卫组织生物中心系统和世卫组织大流行病和流行病情报中心目前处于开发阶段，要求会员国就“共同创建”此类系统，特别是其与国家、区域和全球各级现有监测工具和正在开展的举措的关系进行磋商。

五、加强突发卫生事件的全球防范和应对工作，包括采取“同一健康”方针

35. 工作组对实行“同一健康”方针表现出兴趣，这种方针会为国际社会带来重大益处，有助于减少今后新发人畜共患病的风险，同时认识到人畜共患病是未来突发卫生事件，包括大流行病最有可能的来源之一。

36. 在这方面，政府间谈判机构可以考虑讨论“同一健康”概念，同时避免流程和机制的重复。这可包括根据“同一健康”方针发展新的和/或加强现有平台，开展监测，推进

多部门伙伴关系，并促进采取具体对策。关于“同一健康”方针的讨论应适当考虑国家内部和国家之间存在的不公平现象，以及优先处理这些问题的必要性。

旅行措施

37. 工作组讨论了在不受惩罚（例如，不加区别的旅行限制、错误信息和/或污名化）的情况下履行《国际卫生条例》规定的信息分享义务的必要性。此外，还为促进分享可能引起国际关注的突发公共卫生事件的信息，尤其是激励措施开展了进一步讨论。

加强对《国际卫生条例》的实施、遵守和可能的修正

38. 工作组重申其支持《国际卫生条例（2005）》，认为它是全球卫生架构的一个关键组成部分。许多会员国还表示支持根据 EB150(3)号决定，通过实施、遵守或开展有针对性的修正工作等，加强《国际卫生条例（2005）》，而不是重启对整个文书的谈判；

六、决策要点

39. 第七十五届世界卫生大会，审议了加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组的报告[1]，

决定：

(1) 欢迎该报告；

(2) 关于对《国际卫生条例（2005）》有针对性的修正：

(a) 继续由工作组开展工作，并对其任务授权进行修订，包括酌情并在各区域内部达成一致的情况下，更换主席团和名称（“《国际卫生条例》修正问题工作组”），以便根据 EB150(3)号决定，专门考虑针对《国际卫生条例》的拟议修正案，供第七十七届世界卫生大会审议；

(b) 要求总干事根据《国际卫生条例》第三章，特别是第五十条第一款第（一）项和第五十条第六款，并尤其注意遵循第五十一条第二款的文字与精神，尽早但不迟于 2022 年 10 月 1 日召集一个《国际卫生条例》审查委员会，

[1] 文件 A/WGPR/9/3。

就下面（c）段所述拟议修正案提出技术建议，以期为《国际卫生条例》修正问题工作组的工作提供信息；

(c) 邀请在 2022 年 9 月 30 日前提交拟议修正案。总干事应毫不拖延地立即将所有这些拟议修正案传达给所有缔约国。

(d) 要求《国际卫生条例》修正问题工作组不迟于 2022 年 11 月 15 日召开其组织会议，并与政府间谈判机构的进程相协调，包括在两个主席团之间定期进行协调以及保证会议日程和工作计划的一致性，因为在今后的大流行预防、防范和应对中《国际卫生条例》和新文书都将发挥核心作用；

(e) 请《国际卫生条例》审查委员会不迟于 2023 年 1 月 15 日向总干事提交报告，并由总干事立即将其转交给《国际卫生条例》修正问题工作组；

(f) 要求《国际卫生条例》修正问题工作组根据 EB150(3)号决定制定一个工作日程，并结合《国际卫生条例》审查委员会的报告，根据《国际卫生条例》第五十五条提出一套有针对性的修正案，供第七十七届卫生大会审议；

(3) 鼓励会员国继续审查和考虑，包括通过当前世卫组织理事机构的相关进程审查和考虑附录 3 所载与突发卫生事件预防、防范和应对有关的可能行动，同时注意到这些可能的行动可以补充和加强秘书处已经在执行的现有任务；

(4) 要求总干事：

(a) 在一个实质性议程项目下向第七十六届世界卫生大会提交一份报告，在其中：

(i) 说明秘书处根据现有报告要求，在执行世卫组织理事机构先前授权的与第 3 段所述活动有关的行动方面取得的进展；

(ii) 酌情阐述世卫组织秘书处就推进第 3 段所述目前尚未实施的活动的可能方式提出的观点；以及

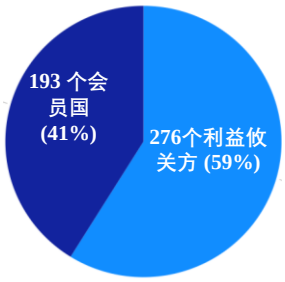
(b) 通过以下方式支持《国际卫生条例》修正问题工作组：(i)不迟于 2022 年 11 月 15 日召集其第一次会议，并应联合主席的要求召开必要的后续会议；(ii)为工作组开展工作提供必要的服务和便利，包括提供全面、相关和及时的信息和建议。

附录 1

工作组的调查（2021 年 12 月至 2022 年 2 月）

该调查自 2021 年 12 月开始，本应于 2022 年 1 月 4 日截止，但应会员国请求，将截止日期延长至 2022 年 2 月 14 日。总共有 469 个实体（193 个会员国和 276 个利益攸关方）收到参加调查的邀请。

工作组关于各项COVID-19建议执行情况的调查：
邀请的各类实体的数量



总共有469个实体收到参加调查的邀请

文件A/WGPR/1/6（拟议相关利益攸关方参与方式）中所列的利益攸关方。

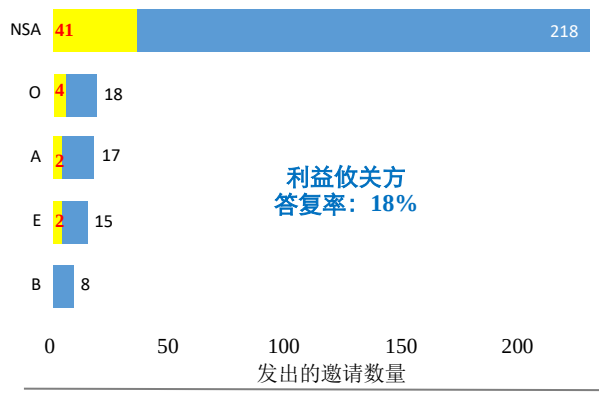
- 附件 A. 与世卫组织存在有效关系的联合国和其他政府间组织**（17个实体）**；
- 附件B. 观察员**（8个实体）**；
- 附件C. 与世卫组织具有正式关系的非国家行为者**（218个实体）**；
- 附件D. 根据工作组的决定，邀请其他利益攸关方(1)出席工作组会议的公开会议，(2)应主席之请，在工作组会议的公开会议上发言，以及(3)向工作组提供意见（通过电子门户、公开“听证会”和/或会议的一部分）**（18个实体）**；
- 附件E. 根据工作组的决定，邀请其他利益攸关方向工作组提供意见（通过电子门户、公开“听证会”和/或会议的一部分）**（15个实体）**。

调查结束时，113 个实体（64 个会员国和 49 个利益攸关方）提交了对至少一项建议作出的答复[1]，平均答复率为 24%（33%的会员国和 18%的利益攸关方）。调查截止日期被多次延长，并开展了外联活动，以鼓励对调查做出更多答复。此外，一些答复方对调查中的建议提出了定性意见。由于会员国的答复总数因区域而异，因此，工作组成员认为，调查结果为趋同领域和重点领域提供了有益的指导；不过，成员们认为，不应当仅凭调查结果来指导他们就拟议行动提出建议。

总体答复率和各类别的详细情况

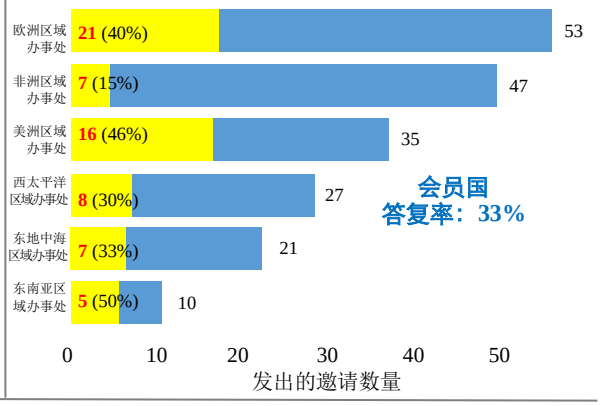
总共 469 个实体中有 113 个提交了至少一项答复:总体答复率为 24%

图 2:按附件类别显示发出的调查邀请数量



总共 276 个利益攸关方中有 49 个参加了调查

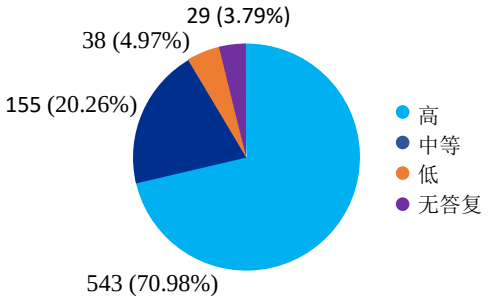
图 3:按世卫组织会员国所在区域显示发出的调查邀请数量



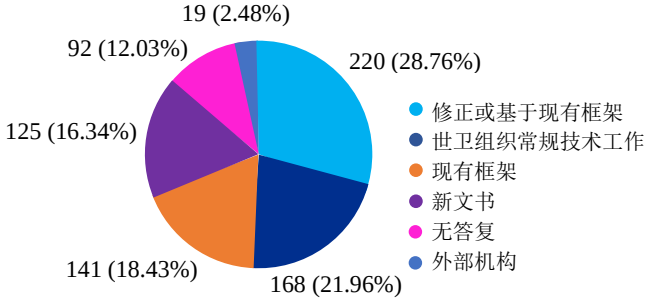
总共 193 个会员国中有 64 个参加了调查

对建议的分析发现，答复数量与一些因素呈正相关关系：当建议的重要程度高，实施的可行性高，实施的时间框架为中短期，以及实施建议需要在一定程度上将技术与财政资源相结合时，答复的数量也高。

十大最受欢迎建议的重要程度

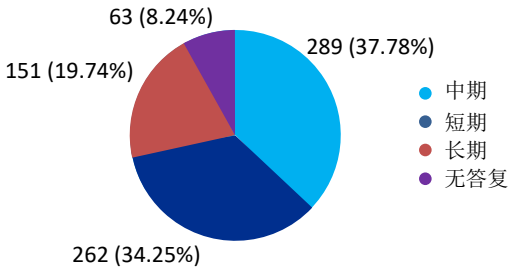


十大最受欢迎建议的执行机制

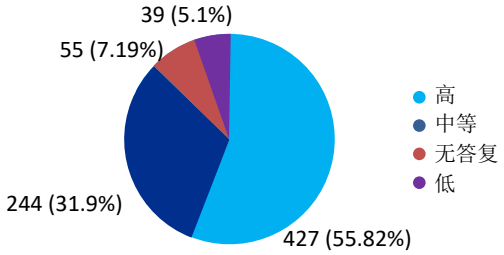


[1] 关于整体和按类别的答复情况列表，见文件 A/WGPR/7/3：COVID-19 各项建议实施情况调查：初步调查结果。

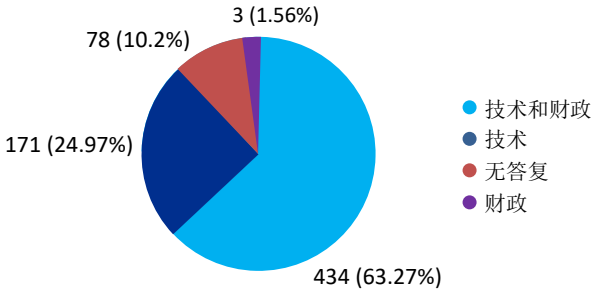
十大最受欢迎建议的时间框架



十大最受欢迎建议的可行性



十大最受欢迎建议的资源需求



附录 2

按优先程度、可行性和实施状况分类归纳的 131 项建议

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	GPMB_01	政府首脑必须作出承诺并进行投资：每个国家的政府首脑都必须承诺开展防范工作，履行《国际卫生条例（2005）》所规定的具有约束力的义务。	47	93.62%	63.83%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》	
资金	GPMB_02	政府首脑必须作出承诺并进行投资：政府首脑必须优先考虑并投入国内资源和经常性支出，作为国家和全球安全、全民健康覆盖和可持续发展目标的一个组成部分；世卫组织、世界银行和合作伙伴们与各国合作，为提高防范能力制定一揽子可在当前预算周期获得资金的重点干预措施并对这些措施进行成本核算，并且将这些干预措施与近期的预期结果对应起来。	43	72.09%	63.83%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	
资金	GPMB_03	各国和区域组织必须以身作则：7 国集团、20 国集团和 77 国集团的成员国以及区域性政府间组织必须履行其对防范工作作出的政治和资金承诺。	40	70.00%	37.21%	部分实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者	IHR_31；IPPPR_21；WHA74_61
资金	GPMB_04	国家、捐助者和多边机构必须做好最坏打算：捐助者和多边机构必须确保在开发创新疫苗和疗法、激增的生产能力、广谱抗病毒药物和适当的非药物干预措施方面投入足够的资金。捐助者和国家在资助和开发通用流感疫苗、广谱抗病毒药物和靶向治疗药物方面作出承诺并确定时间表。捐助者、国家和多边机构制定一项多年期计划和方法，以便在流行病发生之前和期间加强研发方面的研究能力。	42	71.43%	37.50%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IPPPR_21；IPPPR_22；IPPPR_30；IPPPR_31；IPPPR_33
系统和工具	GPMB_05	各国、捐助方和多边机构必须做好最坏的准备：所有国家都必须开发一个系统，用于为公共卫生目的立即共享任何新病原体的基因组序列，同时还要开发在各国之间分享有限医疗对策的手段；世卫组织及其会员国为共享除流感以外的病原体的序列数据、标本和医疗对策制定标准程序方案和时间表。	55	69.64%	30.95%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》) 世卫组织规范性工作	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
资金	GPMB_06	供资机构必须将防范工作与金融风险规划联系起来：为了减轻国家或区域流行病和/或全球大流行病的严重经济影响，国际货币基金组织（基金组织）和世界银行必须紧急行动起来，再接再厉，将防范工作纳入经济风险和机构评估，包括基金组织与各国的下一轮第四条磋商和世界银行下一次针对国际开发协会信贷和赠款的系统国家诊断。基金组织和世界银行在分别发放第四条和国际开发协会贷款/赠款时，将防范工作纳入其系统的国家风险、政策和机构评估。国际供资机制扩大其范围，以纳入突发卫生事件防范工作，包括国际开发协会第 19 次增资、中央应急基金和其他。	37	56.76%	43.64%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IPPPR_21；IPPPR_22；IPPPR_30；IPPPR_31；IPPPR_33
资金	GPMB_07	发展援助的资助者必须创建激励机制，增加用于防范工作的资金：捐助者、国际供资机构、全球基金和慈善机构必须增加对最贫穷和最脆弱国家的供资，向它们提供卫生发展援助以及更多/更早地利用联合国中央应急基金的机会，以填补其国家卫生安全行动计划的资金缺口。这既是一项共同的责任，也是一项全球公益事业。会员国需同意增加世卫组织评定会费，以便为防范和应对活动提供资金，并且必须可持续地为世卫组织突发事件应急基金提供资金，包括利用经更新的世界银行大流行病应急筹资机制制订资金补充计划。	39	56.41%	35.14%	部分实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织理事机构	IHR31；IPPPR_21；IOAC_27；IOAC_28；WHA74_61
资金	GPMB_08	发展援助的资助者必须创建激励机制，增加用于防范工作的资金：会员国需同意增加世卫组织评定会费，以便为防范和应对活动提供资金，并且必须可持续地为世卫组织突发事件应急基金提供资金，包括利用经更新的世界银行大流行病应急筹资机制制订资金补充计划；世卫组织会员国同意在第七十三届世界卫生大会上增加用于防范工作的评定会费；会员国、世界银行和捐助者每年为突发事件应急基金提供 1 亿美元的可持续资金。	39	53.85%	35.90%	未实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织理事机构	IHR31；IPPPR_21；IOAC_27；IOAC_28；WHA74_61

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	GPMB_09	联合国必须加强协调机制：联合国秘书长必须与世卫组织和联合国人道主义事务协调厅（人道协调厅）一道，加强不同国家、卫生和人道主义紧急情况下的协调，具体办法是确保明确的联合国全系统作用和责任；在突发卫生事件期间快速调整防范和应对策略；加强联合国系统对防范工作的领导，包括通过例行模拟演习；联合国秘书长与世卫组织总干事和主管人道主义事务副秘书长一道，加强协调，确定明确的作用和责任，并及时触发联合国全系统对不同国家和不同卫生和人道主义紧急情况下突发卫生事件的协调应对；联合国秘书长与卫生、安全和外交官员举行高级别对话，确定世界如何应对致命性呼吸道病原体大流行病的威胁，以及如何管理复杂、不安全环境下的疫情防范工作。	51	66.67%	20.51%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	IHR_35；IPPPR_02
领导和治理	GPMB_10	联合国必须加强协调机制：世卫组织应在根据《国际卫生条例（2005）》宣布已发生了国际关注的突发公共卫生事件之前，在疫情早期阶段动员广泛的国家、区域和国际社会行动；世卫组织制定中间触发机制，在疫情早期阶段动员国家、国际和多边行动，以补充《国际卫生条例（2005）》下针对疫情后期和更晚期的现有机制。	51	70.59%	45.10%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	GPMB_11	国家领导人、国际组织领导人和其他利益攸关方在面临突发卫生事件时及早采取基于科学、证据和最佳实践的果断行动。这样会阻止将有关保护公共卫生、确保社会保护和促进国家统一和全球团结的措施政治化。	46	82.61%	43.14%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者	
领导和治理	GPMB_12	我们再次呼吁政府首脑任命一名具有权威和政治责任的高级协调员，负责引导整个政府和全社会的做法，并定期进行多部门模拟演习，以形成并保持有效的防范态势。	42	57.14%	50.00%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_24；IPPPR_25；GPMB_24

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
公平	GPMB_13	国家领导人、厂商和国际组织确保COVID-19疫苗和其他应对措施的分配能够在阻止大流行方面发挥最大的影响，确保能够公平和公正地获得这些疫苗和其他应对措施，而不是以支付能力为基础。医务工作者和最弱势群体应该优先获得这些疫苗和其他应对措施。每个国家都应该最初得到疫苗分配，数量应足以覆盖至少 2%的人口，以覆盖一线医务工作者。	56	83.93%	45.24%	部分实施		新国际文书 世卫组织规范性工作	
领导和治理	GPMB_14	公民要求本国政府对突发卫生事件防范工作负责，这就要求政府为本国公民赋能，并加强民间社会。	46	54.35%	60.71%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	
系统和工具	GPMB_15	每个人都有责任寻求和利用准确的信息提高自己、家人和社区的认识。他们有责任采取有利于健康的行为，采取行动保护最脆弱的人群，并在社区内倡导这些行动。	43	58.14%	36.96%	无信息		针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	
系统和工具	GPMB_16	各国政府首脑加强国家防范体系：根据将动物卫生与人类卫生结合起来的“同一健康”方针，识别、预测和发现具有大流行潜力的病原体的出现；建立核心公共卫生能力和监测人力，及早发现和分享有关疫情和类似事件的信息；加强基于全民健康覆盖的卫生系统，提高临床和支持服务的能力；建立社会保护制度，以保护弱势群体，不让任何一个人掉队。	54	83.33%	39.53%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_13
公平	GPMB_17	研究人员、研究机构、研究资助者、私营部门、各国政府、世卫组织和各国际组织加强对突发卫生事件研发的协调和支持，并建立一个可持续的机制，以确保快速开发、尽早供应、有效和公平获得针对突发卫生事件的新型疫苗、疗法、诊断工具和非药物干预措施，包括检测、规模化生产和分配的能力。	65	80.00%	42.62%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	
领导和治理	GPMB_18	各国政府首脑重申其对多边体系的承诺，加强世卫组织作为公正和独立的国际组织的作用，以负责指导和协调大流行防范和应对工作。	48	72.92%	47.69%	部分实施		新国际文书 世卫组织理事机构	
资金	GPMB_19	二十国集团领导人确保现在有充足的资金可供用于减轻大流行带来的当前和未来的经济和社会经济后果。	36	63.89%	58.33%	已实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者	IHR_31；IPPPR_21；WHA74_61

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
资金	GPMB_20	政府首脑保证在本场大流行之后维持为发展 COVID-19 国家突发卫生事件防范和应对能力提供的资金。	42	78.57%	41.67%	无信息	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IHR_31；IPPPR_21；IPPPR_12；IPPPR_27；WHA74_61
资金	GPMB_21	联合国、世卫组织和国际金融机构建立一个不依赖发展援助的全球卫生安全可持续融资机制，在所需规模和时间范围内调动资源，将防范工作视为全球共同利益，而不受政治和经济周期的摆布。	48	60.42%	42.86%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IPPPR_22；IOAC_29
资金	GPMB_22	世界银行和其他国际金融机构对研发工作的投资要符合国际金融机构的融资条件，并建立为全球突发卫生事件研发工作提供资金的机制。	40	55.00%	33.33%	未实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IOAC_29；IPPPR_21；IPPPR_22
领导和治理	GPMB_23	《国际卫生条例》缔约国或世卫组织总干事向世界卫生大会提出对《国际卫生条例》的修订案，包括：加强及早通报和全面信息共享；突发卫生事件的中级分级；就国内和国际旅行和贸易建议的作用提出循证建议；评估《国际卫生条例》遵守情况和核心能力执行情况的机制，包括建立一个普遍、定期、客观和外部审查机制。	49	69.39%	47.50%	已实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构	
系统和工具	GPMB_24	国家领导人、世界卫生组织、联合国和其他国际组织建立旨在评估多部门防范情况的预测机制，包括旨在检验和证明突发卫生事件防范体系的能力和灵活性及其在社会中的运行情况的模拟和演练。	57	57.89%	59.18%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IPPPR_25；GPMB_12
领导和治理	GPMB_25	联合国秘书长、世界卫生组织总干事和国际金融机构负责人召开一次联合国全球卫生安全首脑会议，目的是商定一个突发卫生事件防范和应对国际框架，将《国际卫生条例》纳入该框架，其中包括可持续筹资、研发、社会保护、人人能够公平获得应对措施以及相互问责的各种机制。	51	58.82%	36.84%	未实施		针对或涉及外部机构/行为者	IHR_35；IPPPR_02
领导和治理	IHR_01	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能：1.1。缔约国应颁布或修改立法，授权国家归口单位履行职能，并确保国家归口单位是一个指定的中心，而不是个人，在政府内部得到适当的组织、资源和定位，有足够的级别和权力与所有相关部门进行有意义的接触。应该明确规定国家归口单位的任务、地位、作用和资源。	79	81.01%	50.98%	已实施		加强《国际卫生条例（2005）》	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	IHR_02	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能：1.2。世卫组织应继续与缔约国合作，加强国家归口单位的能力，包括通过定期和有针对性的培训和讲习班，特别是在国家和区域两级。世卫组织应就《国际卫生条例》要求的国家归口单位职能提供明确的指导，并记录和传播国家归口单位中心的指定和运作方面的最佳做法。世卫组织还应采用适当的标准，在完全透明的情况下评估国家归口单位的绩效和运作，并在世卫组织向世界卫生大会提交的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。	71	73.24%	51.90%	已实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_03	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能：1.3。世卫组织应酌情与国家归口单位合作，与缔约国共同确定能够支持《国际卫生条例》的宣传、实施和监测的其他利益攸关方，如专业组织和学术机构，以加强和促进区域和全球两级的相互支持机制和网络。	71	50.70%	69.01%	未实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_04	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.1。缔约国应努力将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能，以确保国家卫生系统具有足够的韧性，能够在大流行和其他突发卫生事件期间有效运作。缔约国应确保将性别平等纳入《国际卫生条例》核心能力的发展和监测。	67	71.05%	52.11%	已实施	WHA74.7_43	加强《国际卫生条例（2005）》	IPPPR_11；IPPPR_12；WHA74_43
领导和治理	IHR_05	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.2。世卫组织应继续向各国提供指导和技术支持，说明如何将《国际卫生条例》核心能力评估以及随后制定国家突发事件防范、监测和应对计划纳入国家为加强基本公共卫生职能和在 COVID-19 大流行后重建有应变能力的卫生系统而作出的努力。	76	80.26%	55.22%	已实施	WHA74.7_43	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_11；WHA74_43
领导和治理	IHR_06	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.3。世卫组织应考虑到从当前大流行中吸取的经验教训，继续审查和加强其评估、监测和报告核心能力的工具和程序，包括职能评估，以便在国家和国家以下各级对能力进行准确分析和动态调整。	68	69.12%	64.47%	已实施	WHA74.7_28	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_11；WHA74_28

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	IHR_07	法律防范：3.1。缔约国应定期审查现有立法，并确保建立了适当的法律框架，以便：管理卫生风险和突发卫生事件；使建立或指定一个国家归口单位和负责实施《国际卫生条例》的主管部门成为可能；促进一种全政府办法；支持在《国际卫生条例》第五条和第十三条以及附件 1 所述所有领域建立和发挥核心能力。	60	71.67%	58.82%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》	
领导和治理	IHR_08	法律防范：3.2。缔约国应确保关于突发事件防范和应对的国家立法支持并符合《国际卫生条例》的条款及其实施（例如，《国际卫生条例》已被纳入国内法律制度，实施法规已获通过）；制定了在应对国际关注的突发公共卫生事件和大流行病期间保护个人数据（包括旅行者和移民的数据）的法规；并且有足够的资源来充分执行现有的和新的法规。	62	70.97%	40.00%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》	
领导和治理	IHR_09	法律防范：3.3。世卫组织应与合作伙伴接洽，继续开发工具、技术指导和内部能力，以支持缔约国根据世卫组织《组织法》规定的《国际卫生条例》的规范职能，利用国家立法实施该条例。工具可能包括快速清单、详细的流程指南、模板和示范立法文本，并针对实施《国际卫生条例》所需的立法的特点和属性。	60	66.67%	43.55%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_10	通报和警报系统：4.1。缔约国应尽快与世卫组织分享为评估已通报或已核实事件的公共卫生风险所需的相关公共卫生信息，并在通报或核实后继续与世卫组织分享信息，使世卫组织能够进行可靠的风险评估。缔约国应通过世卫组织的事件信息网站更积极主动地与其他国家和世卫组织秘书处进行沟通。世卫组织应监测并记录各国遵守《国际卫生条例》关于信息共享和核实要求的规定的情况，并在世卫组织提交世界卫生大会的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。	64	89.06%	53.33%	已实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_11	通报和警报系统：4.2。世卫组织应在相关区域和全球数字化系统的基础上，为缔约国建立一个机制，以便自动分享世卫组织风险评估所需的实时突发事件信息，包括基因组测序。	62	80.65%	67.19%	已实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_15

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
系统和工具	IHR_12	通报和警报系统：4.3。世卫组织应制定方案，加强并酌情建立全球基因组测序基础设施，以期最大限度地利用这一关键技术，将其作为未来大流行防范和应对举措的一个组成部分。	52	73.08%	58.06%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_13	通报和警报系统：4.4。作为针对新出现的人畜共患疾病的防范、警报、应对和研究的“同一健康”方针的一部分，世卫组织应与世界动物卫生组织、联合国粮食及农业组织和联合国环境规划署以及其他网络和相关利益攸关方和合作伙伴携手，并与缔约国紧密合作，应对人畜共患疾病出现和传播的风险，对紧急事件尽早做出协调一致的快速反应并提供技术援助。	61	85.71%	53.85%		WHA74.7_38； WHA74.7_39； WHA74.7_40	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	GPMB_16； WHA74_38； WHA74_39； WHA74_40
系统和工具	IHR_14	风险评估和信息共享：5.1。在世卫组织认为某一事件具有重大风险，并且据称受影响的缔约国没有回应世卫组织关于可能事件的核实要求的情况下，如果关于该事件的其他信息已经在公共领域中，那么世卫组织应提供有关该事件的公开可得、未经核实的信息，同时保护该信息的来源。这将使缔约国能够：(a)了解引起世卫组织关切的信号和世卫组织核实要求的状况，以及(b)通过提供有关该事件的信息作出回应。	55	83.64%	57.38%	未实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR16；IPPPR_16
系统和工具	IHR_15	风险评估和信息共享：5.2。世卫组织应根据《国际卫生条例》相关条款制定标准表格，要求就事件提供信息和进行核实。作为信息和核实要求的一部分，缔约国应提供世卫组织为进行风险评估所需的必要信息。此类信息可包括但不限于：微生物信息、感染流行病学（例如传播模式、潜伏期、发病率）、疾病负担（例如临床特征、病死率）以及公共卫生和卫生系统的应对能力。世卫组织应分发这些表格，并为国家归口单位提供如何使用这些表格的培训。	59	72.88%	63.64%	未实施	WHA74.7_44	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44
领导和治理	IHR_16	风险评估和信息共享：5.3。世卫组织应积极果断地利用《国际卫生条例》第十一条的规定，与缔约国分享关于公共卫生风险的信息（包括来自可靠来源的非官方信息，无需征得有关缔约国的同意），并应每年向世界卫生大会报告其执行第十一条规定的情况，包括通过事件信息网站与缔约国分享未经核实的信息的情况。	64	78.13%	62.71%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR14；IPPPR_16

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
系统和工具	IHR_17	风险评估和信息共享：5.4。世卫组织应加强与缔约国的非正式互动，以便进行高质量的快速风险评估。为此，世卫组织应在全球、区域和国家各级进一步发展与合适的国家归口单位/主管机构建立信心和信任的机制（例如定期会议、非正式信息分享会）。	51	50.98%	56.25%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_18	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 突发事件委员会：6.1。世卫组织应在其网站上公布召集突发事件委员会的决策过程，并确保其继续以风险评估为基础。	49	68.63%	56.86%	部分实施	WHA74.7_41	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_19；WHA74_41
领导和治理	IHR_19	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 突发事件委员会：6.2。世卫组织应通过事件信息网站向缔约国提供其为突发事件委员会每次会议提供的所有信息和技术文件，包括快速风险评估的结果。世卫组织应为突发事件委员会成员留出足够的时间进行审议、得出结论并起草向总干事提出的建议。不应要求突发事件委员会成员达成共识；如果有分歧，应在委员会的报告中指出不同的意见，这符合突发事件委员会职权范围第 12 条的规定。	57	75.00%	83.02%	已实施	WHA74.7_42	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_18；WHA74_42
领导和治理	IHR_20	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 突发事件委员会：6.3。世卫组织应考虑为《国际卫生条例》专家名册安排公开征集活动，以促进性别、年龄、地域和专业多样性及平等，一般应更多地考虑性别、地域和平等的其他方面以及继任规划（确定并任命年轻专家）。	66	53.03%	71.93%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_21	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 拉响警报：6.4。世卫组织应采取一种更正式、更明确的方式向缔约国和公众传达关于突发事件委员会会议的信息。为此，世卫组织应为每次会议后发表的声明提供一个标准模板，其中应包括： • 向突发事件委员会提供的信息及其审议情况； • 导致突发事件委员会提出建议的原因和证据； • 突发事件委员会成员表达的任何不同意见； • 世卫组织总干事确定是否构成国际关注的突发公共卫生事件的理由； • 发布、修改、延长或终止临时建议；	54	72.22%	66.67%	已实施	WHA74.7_41； WHA74.7_42	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_18； WHA74_41； WHA74_42

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
		• 建议的卫生措施的分类； • 国际关注的突发公共卫生事件的意义和缔约国应采取的关键公共卫生应对行动（如疫苗活动、供资、释放库存）；以及 • 宣布国际关注的突发公共卫生事件与定性为大流行病之间的区别。							
系统和工具	IHR_22	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 拉响警报：6.5。对于可能不符合“国际关注的突发公共卫生事件”标准但可能需要紧急升级公共卫生响应的事件，世卫组织应积极提醒全球社会。在世卫组织在线“疾病暴发新闻”的基础上，应建立一个新的世界预警和应对通知（WARN）系统，告知各国快速应对一起事件所需的行动，以防止其变成全球危机。该通知应包含以符合《国际卫生条例》第十一条的方式共享的世卫组织风险评估，以及预防国际关注的突发公共卫生事件所需的具体的公共卫生应对行动，包括呼吁国际社会加大应对力度。	53	79.25%	67.80%	未实施	WHA74.7_42	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_42
领导和治理	IHR_23	旅行措施：7.1。缔约国应根据世卫组织的建议，采用一种基于风险的方法，针对公共卫生风险和紧急公共卫生事件，包括被确定为国际关注的突发公共卫生事件或大流行病的事件，实施额外的卫生措施，并定期和频繁地对已实施的措施进行风险评估和重新评价。需要进行更多的审查，以确保公共卫生措施是必要的、相称的和非歧视性的。	63	79.37%	67.92%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_24	旅行措施：7.2。缔约国在实施限制国际交通的额外卫生措施时，应遵守《国际卫生条例》第四十三条，遵循该条的文字和精神，包括严格遵守向世卫组织通报这些措施及实施这些措施的公共卫生理由的时间要求。应考虑明确规定缔约国对在国际游轮上实施《国际卫生条例》规定的隔离检疫措施、追踪国际接触者、照顾和遣返国际游轮乘客的责任。	59	71.19%	52.38%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_25	旅行措施：7.3。世卫组织应支持研究工作，以加强证据基础及其关于与国际关注的突发公共卫生事件或大流行病有关的旅行限制的影响和可取性的建议。在这方面，世卫组织应审查“对国际交通	60	65.00%	44.07%	已实施	WHA74.7_31；WHA74.7_32	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例	IOAC_10；IHR_23；IHR_24；WHA74_31；WHA74_32

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
		造成不必要干扰”这一术语，以便在国际关注的突发公共卫生事件或大流行期间实施旅行措施的背景下，对这一术语做出更加实际和一致的解释。						（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_26	旅行措施：7.4。世卫组织应与缔约国和国际伙伴合作，公布其收集和分享旅行措施实时信息的机制。	61	63.93%	56.67%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_27	数字化和沟通：8.1。世卫组织应与缔约国和合作伙伴协商，为制作数字版国际疫苗接种和预防证书制定标准。世卫组织的当务之急是研究与数字疫苗接种证书有关的问题，如相互认证和数据安全。	58	63.79%	60.66%	已实施	WHA74.7_44	针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44
公平	IHR_28	数字化和沟通：8.2。世卫组织应制定与国际旅行相关的数字技术应用规范和标准，确保个人隐私，并促进包括低收入国家居民在内的所有人公平获取。这可能包括开发用于国际范围内接触者追踪的数字技术，以及《国际卫生条例》中所有卫生表格的数字化方案。	62	61.29%	62.07%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_29	数字化和沟通：8.3。世卫组织应更多地利用数字技术促进国家归口单位之间的沟通，并应支持缔约国加强信息技术系统，以实现国家归口单位、世卫组织和其他缔约国之间的快速沟通。	50	68.00%	38.71%	已实施	WHA74.7_44	针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44
系统和工具	IHR_30	数字化和沟通：8.4。世卫组织和缔约国应加强其在信息和“信息疫情”管理、风险沟通和社区参与方面的方法和能力，以建立公众对数据、科学证据和公共卫生措施的信任，并反击不准确的信息和未经证实的传言。由于国际关注的突发公共卫生事件的英文首字母缩略词 PHEIC 没有出现在《国际卫生条例》文本中，并且通常读作[feɪk]（英文是“假”的意思），世卫组织和缔约国应考虑使用一个替代的首字母缩略词，如 PHEMIC。	50	64.00%	62.00%	已实施	WHA74.7_44	针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
资金	IHR_31	协作、协调和供资：9.1。缔约国应根据执行委员会 2021 年 1 月设立的可持续筹资工作组的建议，确保为在国家和国家以下各级实施《国际卫生条例》提供充足和持续的资金，并为世卫组织秘书处预防、发现和应对疾病暴发的工作提供充足和持续的资金。	56	75.41%	58.82%		WHA74.7_61	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构	IPPPR_21；WHA74_61
资金	IHR_32	协作、协调和供资：9.2。世卫组织应努力确保其在总部、区域和国家各级的所有办事处拥有充足的人力和财务资源，以便有效履行本组织在《国际卫生条例》下的义务，包括与下述方面有关的职能：与国家归口单位沟通；建设和评估核心能力；通报、风险评估和信息共享；突发公共卫生事件期间的协调与合作；以及《国际卫生条例》的其他相关规定。	50	78.00%	32.14%	部分实施	WHA74.7_21	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_21
系统和工具	IHR_33	协作、协调和供资：9.3。缔约国应给予世卫组织明确的授权，在本组织得知高风险事件的信息时，积极支持各缔约国。目前只能根据缔约国的请求提供支持。世卫组织应进一步加强与相关网络的合作，以便在本组织获悉高风险事件的信息时，协调疫情调查和风险评估，并提供即时技术支持，缔约国应接受此类提议；如果缔约国不接受这种提议，它们应立即书面解释其立场。	49	71.43%	50.00%	未实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_17
领导和治理	IHR_34	协作、协调和供资：9.4。世卫组织应建立和实施明确的程序和机制，以便在紧急事件，包括国际关注的突发公共卫生事件的防范以及预警和快速应对方面进行部门间协调和合作，并通过扩大的全球疫情警报和反应网络以及通过与紧急医疗队、全球卫生部门和其他相关网络合作，加强现有行动。	64	76.56%	51.02%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_35	协作、协调和供资：9.5。世卫组织和各缔约国应考虑制定一项关于大流行防范和应对的全球公约来支持实施《国际卫生条例》的益处。这样一项公约可包括《国际卫生条例》没有涉及的大流行期间的防范、准备和应对规定，例如，为监测和公共卫生应对，包括为制定有效的对策，迅速和及时分享病原体、样本和基因组序列信息的战略；关于在全球范围内公平获取因分享病原体、样本和基因组序列而产生的惠益的规定；关于根	72	76.39%	62.50%	已实施	WHA74.7_45	新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》	IPPPR_2；WHA74_45

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
		据“同一健康”方针为早期调查和应对、维持全球供应链以及预防和管理人畜共患病风险迅速部署一个世卫组织小组的规定。							
领导和治理	IHR_36	协作、协调和供资：9.6。世卫组织应促进和支持就大流行期间公共卫生和社会措施的有效性建立证据和开展研究的努力，以支持防范和准备工作，包括制定应急指南和建议。	63	61.90%	47.22%	已实施	WHA74.7_31	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_31
领导和治理	IHR_37	遵守和问责：10.1。各缔约国应向世卫组织通报其负责全面实施《国际卫生条例》的国家主管机构的设立情况，该机构将得到承认，并对国家归口单位的运作和其他《国际卫生条例》义务的履行负责。世卫组织应与会员国协商，为负责实施《国际卫生条例》的主管机构制定问责框架。	59	62.71%	63.49%	未实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_38	遵守和问责：10.2。世卫组织应与缔约国和相关利益攸关方合作，制定并实施普遍定期审查机制，以评估、报告和改进对《国际卫生条例》要求的遵守情况，并通过多部门和全政府方式确保对《国际卫生条例》义务的问责制。	62	58.06%	42.37%		WHA74.7_29	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	IPPPR_13；WHA74_29
领导和治理	IHR_39	遵守和问责：10.3。鉴于 COVID-19 大流行的经验和多部门合作的必要性，世卫组织应进一步制定指导意见，说明如何组织严格和全面的全政府评估和其他防范活动，并与会员国合作，让卫生部门以外的利益攸关方参与进来，以确定和解决国家层面的防范工作差距。	65	61.54%	43.55%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_1
领导和治理	IHR_40	遵守和问责：10.4。世卫组织应与国际人权机构合作，监测缔约国在突发卫生事件期间的行动，并定期重申尊重国际人权原则的重要性，包括保护个人数据和隐私，正如缔约国在《国际卫生条例》中商定的那样。	58	53.45%	53.85%	未实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
公平	IOAC_01	世卫组织应对 COVID-19 大流行：1。世卫组织支持会员国制定一项全球战略，推出获取 COVID-19 工具（ACT）加速计划，从公共卫生角度运用工具并最大限度扩大影响，同时确保公平和公正地获取 COVID-19 疫苗。独立监督和咨询委员会重申，会员国的政治和财政承诺对于充分挖掘 ACT 加速计划的潜力至关重要。	57	77.19%	46.55%	已实施	WHA74.7_49	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IPPPR_19；WHA74_49
公平	IOAC_02	世卫组织应对 COVID-19 大流行：2。国际社会应解决供应链限制引发的问题，确保公平分配 COVAX 的疫苗剂量并保证为减轻这场全球大流行的社会经济影响进行投资。	54	87.27%	52.63%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	
领导和治理	IOAC_03	世卫组织应对 COVID-19 大流行：3。世卫组织秘书处支持会员国充分实施所有公共卫生措施，并针对新的病毒变异株加强监测、监督和检测工作。	62	87.69%	59.26%	已实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_04	世卫组织应对 COVID-19 大流行：4。突发卫生事件规划进一步利用现有的系统和网络，如研发蓝图和全球流感监测和应对系统，并与动物部门和“同一健康”伙伴建立更强有力的联系，以管理 COVID-19 变异株。	61	68.85%	75.81%	已实施	WHA74.7_38	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IHR_13；WHA74_38
领导和治理	IOAC_05	世卫组织应对 COVID-19 大流行：5。授权世卫组织国家办事处领导联合国内部在国家一级的 COVID-19 公共卫生应对工作。	57	54.39%	57.38%	已实施		世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_06	世卫组织应对 COVID-19 大流行：6。世卫组织审查事件管理系统小组当前的结构和愿景，确保它有足够的能力、复原力和可持续性，以继续落实 2021 年《战略防范和应对计划》。	47	57.45%	47.37%	已实施		世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_07	世卫组织应对 COVID-19 大流行：7。世卫组织进一步加强核心技术专长能力，包括在突发卫生事件规划总部一级配备足够人员，同时继续与专家组密切合作并扩大伙伴关系。	52	55.77%	51.06%	已实施	WHA74.7_51	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	WHA74_51
领导和治理	IOAC_08	世卫组织应对 COVID-19 大流行：8。出版物审稿进程继续通过集中化协调进程，重视为新出现的技术问题以及 COVID-19 相关文件的质量保证和一致性制定指南。	47	68.09%	61.54%	已实施		世卫组织规范性工作	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
系统和工具	IOAC_09	世卫组织应对 COVID-19 大流行：9。世卫组织进行能力建设，针对错误信息和社交媒体攻击部署积极主动的反制措施，并进一步投资于作为流行病管理一个重要组成部分的风险沟通。	49	67.35%	61.22%	已实施		世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_10	世卫组织应对 COVID-19 大流行：10。应审查旅行限制和其他边境管理措施的影响，以及这些措施的国际协调，为下一次大流行病做好准备。	62	64.52%	61.22%	待定		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_11	世卫组织应对 COVID-19 大流行：11。会员国确保世卫组织有权根据《国际卫生条例（2005）》实施情况审查委员会在应对 COVID-19 疫情期间提出的建议发挥作用。	57	80.70%	51.61%	待定		世卫组织理事机构	
领导和治理	IOAC_12	世卫组织突发卫生事件规划：12。全球政策小组将实施已商定的管理权、问责制和流程制度化，采用最新版本的紧急情况应对框架，并维护突发卫生事件规划的管理权和自主权。	35	28.57%	54.39%	部分实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_13	世卫组织突发卫生事件规划：13。通信司、采购司和安保司正式确定与各自的突发卫生事件规划管理人和部门负责人的双重报告关系，制定跟踪其对世卫组织应急行动影响的主要业绩指标，并向独立监督和咨询委员会报告进展情况。	34	41.18%	20.00%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_14	世卫组织突发卫生事件规划：14。世卫组织在等待独立委员会完成实情调查和调查进程的同时，确定系统性问题，加强现有的举报人和补救机制，系统地依靠地方伙伴关系和社区信任，采取以人为本的办法预防和应对性剥削和性虐待并在未来处理此类事件。	46	65.22%	35.14%	已实施	WHA74.7_56	世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	WHA74_56
领导和治理	IOAC_15	世卫组织突发卫生事件规划：15。世卫组织对当前的工具、结构、流程和协调机制进行了贯穿本组织各级的审查，以预防、减轻和管理与工作人员和社区应急行动相关联的所有潜在风险。这些风险包括但不限于安全问题；腐败；财务管理不当；性骚扰、性虐待和性剥削。	46	60.87%	45.65%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_16	世卫组织安保：16。世卫组织建立突发事件安保服务和安保支持司，并在整个组织建立一个具有明确问责框架、能正常运作的安保机构；	38	34.21%	56.52%	已实施		世卫组织秘书处	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	IOAC_17	世卫组织安保：17。世卫组织对自身的安保能力进行全组织投资，并将工作人员安全和保护预算纳入应急行动费用估算中。	37	27.03%	31.58%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_18	世卫组织安保：18。世卫组织安保司司长被聘为D1 一级，由主管业务活动的助理总干事和突发卫生事件规划执行主任共同任命。	36	13.89%	29.73%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_19	世卫组织安保：19。在安保司内设立一个专职的突发事件工作队，与业务行动部门和突发卫生事件规划有双重报告关系，意外的安保需求应由全组织安保基金支付。	36	33.33%	19.44%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_20	世卫组织安保：20。世卫组织业务行动部门和突发卫生事件规划共同确定总部、区域、国家和外地办事处支持应急行动的充足能力、问责制和报告关系。独立监督和咨询委员会重申，应通过设立统一的总部报告关系来增强世卫组织的应急安保职能，以填补整个组织的安保空白。	37	35.14%	27.78%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_21	世卫组织安保：21。将安全管理内容纳入紧急情况应对框架。	35	34.29%	29.73%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_22	世卫组织人力资源：22。突发卫生事件规划利用全组织的能力和网络，应对规模、复杂程度和影响与 COVID-19 类似的大流行病的挑战。	43	72.09%	25.71%	已实施		世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_23	世卫组织人力资源：23。世卫组织加强突发卫生事件规划的技术能力，将社会科学家和性别平等专家纳入其中，以应对突发公共卫生事件的社会经济和性别相关影响。	47	46.81%	60.47%	已实施	WHA74.7_51	世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	WHA74_51
领导和治理	IOAC_24	世卫组织人力资源：24。根据区域人力资源计划，对突发卫生事件规划国家业务模式进行修订和调整，以适应具体国家的要求。独立监督和咨询委员会重申突发卫生事件规划的统一人力资源计划原则，该计划应由该规划执行主任负责。	36	36.11%	44.68%	部分实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_25	世卫组织人力资源：25。世卫组织高度重视其在脆弱国家的国家办事处；按照国家业务模式和职能审查，使人力资源计划适应国情；加快在国家一级征聘训练有素的应急工作人员。应特别关注世卫组织常驻代表的职位和卫生群组的职位。	49	59.18%	33.33%	已实施		世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	IOAC_26	世卫组织人力资源：26。对突发事件岗位上的工作人员给予特殊考虑和奖励，并改进人才招聘、留用和业绩管理。独立监督和咨询委员会敦促全球政策小组执行该委员会关于世卫组织多样性和突发卫生事件规划方面申诉制度的特别报告中提出的所有建议，因为这些建议同样适用于整个组织。	38	44.74%	40.82%	已实施		世卫组织秘书处	
资金	IOAC_27	世卫组织资金：27。通过增加评定会费、制定核心自愿捐款的非指定用途多年筹资安排和扩大捐助方基础，提高突发卫生事件规划筹资的可预测性和可持续性。	46	69.57%	39.47%	待定	WHA74.7_60	世卫组织理事机构	IPPPR_21；WHA74_60
资金	IOAC_28	世卫组织资金：28。将更大比例的世卫组织核心灵活资金分配给突发卫生事件规划。独立监督和咨询委员会重申，迫切需要增加世卫组织核心灵活资金，为防范活动提供资金。	43	67.44%	39.13%	部分实施	WHA74.7_60	世卫组织秘书处	IPPPR_21；WHA74_60
资金	IOAC_29	世卫组织资金：29。国际社会对全球防范和卫生安全进行集体投资。	47	73.47%	42.86%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IPPPR_21
资金	IOAC_30	世卫组织资金：30。重新设计突发事件应急基金的资金充实机制、拨付标准和操作流程。独立监督和咨询委员会敦促协调资源调动司完成进行中的突发事件应急基金审查，并推出一项新战略，以提高其可持续性和透明度。	37	45.95%	34.04%	已实施	WHA74.7_62	世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	WHA74_62
公平	IOAC_31	世卫组织资金：31。世卫组织保护用于卫生安全和全民健康覆盖的人道主义和发展筹资。敦促世卫组织秘书处支持处于脆弱、受冲突影响和易受冲击局势中国家恢复提供一整套关键卫生服务，包括可行的 COVID-19 控制措施和疫苗接种战略。	54	82.14%	43.24%	已实施	WHA74_53	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	WHA74_53
资金	IOAC_32	世卫组织资金：32。将举行进一步讨论，以确保实现《第十三个工作总规划》中“面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人”这一目标，并使会员国的期望与世卫组织应对突发事件的财务能力相一致。	39	51.28%	50.00%	已实施		世卫组织理事机构 世卫组织秘书处	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	IPPPR_01	设立全球卫生威胁委员会。成员资格应由联合国大会决议予以认可（见下文关于大会特别会议的建议和附件 A）。委员会应由国家元首和政府首脑级别领导，成员应包括国家和相关非国家行为者，确保公平的区域、性别和代际代表性，并具有以下职能： • 保持对大流行防范（突发事件之间）和应对（突发事件期间）的政治承诺； • 确保整个国际体系在所有层面的最大互补性、合作和集体行动； • 根据可能获得的新的科学证据和国际法律框架，监测在实现世卫组织所定目标和具体目标方面的进展情况，并定期向联合国大会和世界卫生大会报告； • 根据支付能力方案，按照建议的新筹资模式指导资源分配； • 通过同行认可和/或审查以及发布分析性进展状况报告等方式，对行为者进行问责。	57	56.14%	41.03%			针对或涉及外部机构/行为者	
领导和治理	IPPPR_02	在世卫组织推动下，并在政府最高级别、科学专家和民间社会的明确参与下，利用世卫组织《组织法》第十九条授予的权力，在未来六个月内通过一项《大流行框架公约》，以补充《国际卫生条例》。	65	72.31%	35.09%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IHR_35
领导和治理	IPPPR_03	通过为此召开一次特别会议的方式，在联合国大会主持的全球首脑会议上，通过一项国家元首和政府首脑政治宣言，并承诺根据本报告中提出的建议对大流行防范和应对工作进行改革。	44	43.18%	46.15%			针对或涉及外部机构/行为者	
资金	IPPPR_04	在完全未指定资源的基础上建立世卫组织的财务独立性，将会员国的会费提高到世卫组织基本规划预算的 2/3，并对预算其余部分建立有序的资金补充程序。	45	60.00%	34.09%			世卫组织理事机构	IOAC_27；IOAC_28
领导和治理	IPPPR_05	加强总干事的职权和独立性，包括实行单一的七年任期，不得连任。区域主任也应采用同样的规则。	47	17.02%	17.78%	无信息		世卫组织理事机构	
领导和治理	IPPPR_06	加强执行委员会的治理能力，包括设立突发事件常设委员会。	49	71.43%	31.91%	已实施		世卫组织理事机构	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	IPPPR_07	将世卫组织的任务重点放在规范制定、政策和技术指导方面，包括支持各国和各区域建设大流行防范和应对能力以及建设有抵御能力和公平的卫生系统的能力。	56	85.71%	63.27%	无信息		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IPPPR_08	授权世卫组织在大流行的紧急应对行动方面发挥领导、召集和协调作用，而在大多数情况下不承担采购和供应职责，同时确保世卫组织的其他关键职能不受影响，包括在行动环境中提供技术咨询和支助的职能。	50	68.00%	63.16%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》	
领导和治理	IPPPR_09	为世卫组织国家办事处提供充足的资源和装备，以应对各国政府提出的旨在支持大流行防范和应对的技术要求，包括支持建设有抵御能力的公平和无障碍的卫生系统、全民健康覆盖和增进民众健康。	53	77.36%	48.00%	已实施	WHA74.7_52	世卫组织秘书处	IOAC_05；WHA74_52
领导和治理	IPPPR_10	优先考虑世卫组织各级工作人员的质量和绩效，并坚持择优录用及相关能力标准，使招聘工作（特别是高级岗位）去政治化。	50	68.00%	61.40%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IPPPR_11	世卫组织确定新的和可衡量的大流行防范和应对能力目标和基准。	54	68.52%	56.00%		WHA74.7_28	新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_05；IHR_04；IHR_06；IHR_39；WHA74_28
领导和治理	IPPPR_12	各国政府在六个月内根据世卫组织确定的目标和基准更新其国家防范计划，确保落实全政府和全社会协调，并确保有适当和相关的技能、物流和资金可用于应对未来的卫生危机。	55	69.09%	64.81%		WHA74.7_46	新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_04；IHR_05；WHA74_46
领导和治理	IPPPR_13	世卫组织将根据世卫组织确定的目标，对国家大流行防范和应对能力进行正式的普遍定期同行评议，以此作为国家间相互问责和相互学习的一种手段。	51	54.90%	43.64%		WHA74.7_29	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	IHR_38；WHA74_29
领导和治理	IPPPR_14	作为与成员国进行的第四条磋商的一部分，国际货币基金组织应定期将大流行防范评估纳入磋商范围，包括对经济政策应对计划的评价。国际货币基金组织应考虑其他组织进行的公共卫生政策评价。每个成员国还应按照基金组织和世界银行联合开展的金融部门评估规划的精神，实施每五年一次的大流行防范评估规划。	46	43.48%	31.37%			针对或涉及外部机构/行为者	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
系统和工具	IPPPR_15	世卫组织在各方完全透明的基础上，建立一个新的全球监测系统，使用最先进的数字工具连接世界各地的信息中心，将动物和环境卫生监测纳入监测系统，并适当保护人民的权利。	48	75.00%	23.91%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_11
领导和治理	IPPPR_16	世界卫生大会为世卫组织赋予明确的权力，可以在无需各国政府事先批准的情况下立即发布具有大流行潜力的疫情信息。	57	61.40%	27.08%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_14；IHR_16
领导和治理	IPPPR_17	世界卫生大会授权世卫组织拥有调查各国境内具有大流行潜力的病原体的权力，并有权在通知后立即进入相关地点，而且各国应为前往疫情发生地的国际流行病专家提供样本和长期多次入境签证。	53	73.58%	45.61%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_33
领导和治理	IPPPR_18	世卫组织总干事今后对“国际关注的突发公共卫生事件”的宣布应在必要时基于预防原则，呼吸道感染就是这种情况。宣布“国际关注的突发公共卫生事件”应基于明确、客观和公开的标准。向世卫组织总干事提供咨询意见的突发事件委员会的成员资格和工作方法必须完全透明。在宣布“国际关注的突发公共卫生事件”的当天，世卫组织必须就各国应该采取何种行动以及应该由谁来遏制卫生威胁提出明确的指导。	48	84.62%	47.17%	部分实施	WHA74.7_31	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_21；IHR_19；IHR_18；WHA74_31
系统和工具	IPPPR_19	将当前的获取 COVID-19 工具加速计划转变为一个真正的全球疫苗、诊断工具、治疗药物和基本用品的端到端平台，从一个将创新留给市场的模式转变为一个旨在提供全球公共产品的模式。应让不同收入水平的国家和区域、民间社会和私营部门的代表参与治理。研发和所有其他相关进程都将由实现公平和有效获取的目标和战略来驱动。	49	67.35%	75.00%		WHA74.7_49	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IOAC_01；WHA74_49
系统和工具	IPPPR_20	确保在公共资金投资的所有研发协议中纳入技术转让和对自愿许可的承诺。	49	61.22%	34.69%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	
公平	IPPPR_21	建立强大的融资和区域能力，用于制造、监管和采购工具，以公平有效地获取疫苗、疗法、诊断工具和基本用品，并用于临床试验；	56	79.66%	40.82%			针对或涉及外部机构/行为者	GPMB_21；IOAC_29

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
		• 以世卫组织、区域机构和私营部门共同制定的计划为基础， • 承诺并开展技术转让，包括向各区域较大的制造中心转让技术和在这些制造中心之间转让技术； • 由国际金融机构和区域开发银行以及其他公共和私人融资组织提供资金支持。						新国际文书 世卫组织规范性工作	
资金	IPPPR_22	建立一个国际大流行融资机制以筹集更多可靠的资金，促进大流行防范并在发生大流行时能迅速进行全球融资，快速增援应对行动。 • 该融资机制应有能力每年筹集约 50 亿至 100 亿美元长期（10-15 年）捐款，为持续的防范职能提供资金。它将有能力在短时间内支付高达 500 亿至 1000 亿美元，即在宣布发生大流行情况下提前兑现未来的承诺款。这些资源应填补国家、区域和全球各级在全球公共产品供资方面的缺口，以确保能全面防范和应对大流行疫情。 • 应采用一种能力-支付公式，这样较大和较富裕的经济体将支付最多资金，并且最好是从非官方发展援助预算项目和既定官方发展援助预算额度之外支付。 • 将由全球健康威胁理事会负责监测通过这一工具筹集的资金并将其分配给能支持发展大流行防范和应对能力的现有机构。 • 可以根据职能和机构预先分配用于防范工作的资金。在宣布发生新的大流行疫情情况下，全球融资-快速增援应对工作应以针对最可能发生的情况预先安排的应对计划为指导，不过将保留灵活性，以便根据具体威胁进行调整。 • 该机制的秘书处应采取非常精简的结构，注重与现有的全球和区域组织合作，并通过这些组织开展工作。	44	61.36%	35.71%			针对或涉及外部机构/行为者	GPMB_21；IOAC_29
领导和治理	IPPPR_23	确保国家和国家以下级别公共卫生机构具有多学科能力和多部门覆盖范围，并有私营部门和民间社会的参与。循证决策应听取全社会的意见。	47	65.96%	25.00%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	IPPPR_24	国家元首和政府首脑任命对最高级别政府负责的国家大流行协调员，其任务是推动整个政府在防范和应对方面的协调。	46	65.22%	38.30%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	GPMB_12
系统和工具	IPPPR_25	每年进行一次多部门主动模拟演练，以作为确保进行持续的风险评估和开展后续行动的一种手段，以期降低风险、开展跨国学习和问责以及建立独立、公正和定期的评价机制。	48	56.25%	56.52%			针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	GPMB_24；GPMB_12
领导和治理	IPPPR_26	通过人们识别、了解、分析、解释和交流大流行的能力，加强地方社区作为大流行防范和应对的关键行为者和大流行知识普及的积极倡导者的参与。	51	62.75%	45.83%			针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
资金	IPPPR_27	提高国家卫生和社会投资的门槛，以建立有抵御力的卫生和社会保护系统，以高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖以及包括社区卫生工作者在内的强大且得到良好支持的卫生人力为基础。	46	76.09%	52.94%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	GPMB_04
系统和工具	IPPPR_28	投资和协调风险沟通政策和战略，确保及时、透明和问责，并与边缘化社区合作，共同制定计划。	44	60.87%	36.96%		WHA74.7_36	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	WHA74_36
领导和治理	IPPPR_29	应按照疫情形势需要，系统性和严格采取非药物公共卫生措施。为了遏制 COVID-19 病毒的传播，每个国家都要制定一项基于证据并得到最高级别政府同意的明确战略。	49	75.51%	38.64%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	
公平	IPPPR_30	拥有疫苗渠道能实现充分覆盖的高收入国家应在扩大规模的同时，承诺通过 COVAX 和其他协调机制，至迟在 2021 年 9 月 1 日向具有全球疫苗免疫联盟 COVAX 预先市场承诺资格的 92 个低收入和中等收入国家提供至少 10 亿剂疫苗，并在 2022 年年中之前提供超过 20 亿剂疫苗。	51	82.69%	65.31%			针对或涉及外部机构/行为者	

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
资金	IPPPR_31	2021年，获取COVID-19工具加速计划需要190亿美元的资金用于开发疫苗、诊断工具、治疗药物以及加强卫生系统，七国集团承诺为其提供其中60%的资金，其余部分由二十国集团剩余国家和其他高收入国家筹集。应采用基于支付能力的方案，持续为这种全球公共产品提供可预期、可持续和公平的资金。	40	52.50%	60.78%			针对或涉及外部机构/行为者	GPMB_04；IOAC_29
领导和治理	IPPPR_32	世界贸易组织和世卫组织将召集主要疫苗生产国和生产企业，就COVID-19疫苗的自愿许可和技术转让安排（包括通过药品专利池）达成协议。如果在三个月内没有采取行动，则对《与贸易有关的知识产权协定》之下知识产权的豁免应立即生效。	53	60.38%	30.00%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	
资金	IPPPR_33	低收入和中等收入国家应紧急扩大COVID-19检测和治疗手段（包括氧气）的生产和获取，全额提供为满足2021年需求所需的17亿美元资金，并将全球基金COVID-19应对机制第二阶段的37亿美元资金充分用于采购检测工具、加强实验室以及开展监测和检测。	43	69.77%	33.96%			针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IPPPR_34	世卫组织立即制定短期路线图，并在三个月内制定COVID-19中长期应对方案，并且要有明确的目标、具体目标和阶段性目标，以供引导和监测在国家和全球一级为结束COVID-19大流行方面所做工作的执行情况。	43	60.47%	44.19%	已实施		世卫组织规范性工作	

附录 3

工作组考虑的可能的行动

以下部分供会员国、世卫组织秘书处和非国家行为者进一步考虑，以便采取行动，特别是那些可以酌情通过会员国主导的进程和世卫组织的技术工作采取的行动。工作组认识到，这些行动需要考虑到国情，解决利益冲突，并将《与非国家行为者交往的框架》适用于世卫组织相关行动。工作组强调，这些表格是主席团工作成果，体现所取得的进展，它们可能与报告正文中的措辞有差异[1]。工作组承认，下文提出的一些问题需要会员国通过世卫组织理事机构正在进行的相关进程（包括政府间谈判机构和《国际卫生条例》修正问题工作组）进行更多讨论，也并不影响这些进程的结果。

表 1. 政治领导

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国指定国家级高级别协调机构或主管部门，在政治上负起责任，引导整个政府和全社会参与的做法。 2. 会员国更新其国家防范计划，确保落实整个政府和全社会协调，并确保有适当和相关的技能、物流和资金可用于应对突发卫生事件。 3. 在防范工作过程中，会员国定期进行多部门模拟演练，以形成并保持有效的就绪程度。 4. 会员国为本国公民赋能，并加强民间社会防范突发卫生事件的能力。	5. 世卫组织秘书处继续提供规范性、政策和技术指导，包括支持各国建设突发卫生事件预防、防范和应对能力，包括建设有抵御能力的卫生系统。 6. 世卫组织秘书处，应会员国请求，在所有三个层级优先支持会员国建立负责实施《国际卫生条例》以及促进预防、防范和应对突发卫生事件的国家主管部门。世卫组织应当明确说明资源限制在哪些方面阻碍了这项有力和不断得到强调的任务的执行。 7. 世卫组织应建立机制，系统审查国际旅行和贸易措施是否以风险和证据为基础并根据《国际卫生条例（2005）》第 43(4)条实施。	8. 非国家行为者加强自身努力并与各国政府合作，加强突发卫生事件预防、防范和应对。 9. 非国家行为者在各国政府指导下开展工作，与社区共享信息，打击虚假信息，建设数字能力和加强社区参与。 10. 在尊重隐私的同时，非国家行为者利用其大量数据及预测能力推进相关努力，并与各国政府、世卫组织和其它国际合作伙伴共享信息，以支持建立灵敏而准确的预警和应对系统。 11. 非国家行为者，包括私营部门，支持突发卫生事件期间对策产生和分发的多样化和扩大规模进程。

[1] 工作组注意到，表中所用一些术语，包括“突发卫生事件”和“大流行”等，并未为此报告的目的加以定义。

表 2A. 公平：在突发卫生事件期间增强/扩大地方和区域制造能力，以发现、开发和提供有效的医疗应对措施及其他工具和技术

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国考虑促进性政策框架，以推动建立国家和区域制造（包括支持加强监管系统）和采购能力，从而以有利于公平且可负担的方式促进公平获取安全有效的疫苗、治疗方法、诊断工具和基本物资，并避免临床试验的不必要重复。 2. 会员国考虑将技术和专门技能转让给发展中国家、其生产厂家及其他大型国家和区域制造中心的程序。 3. 会员国考虑支持区域制造和跨越所有区域的多样化生产，包括支持疫苗生产、灌装和完成能力以及个体防护装备、诊断工具、治疗药物生产中心，包括在低收入和中等收入国家以及未发生突发卫生事件时。 4. 会员国确定可用于非紧急生产（如常规疫苗和儿童疫苗生产）的平台技术和商业模式，包括公共部门的生产，作为在突发事件期间快速扩大生产规模的基础，包括审查和可能扩大对突发卫生事件和非紧急医疗产品及器械至关重要的原材料和耗材的可持续生产。 5. 会员国适当促进更及时、更公平地获得最初由政府实体开发的公共卫生应对技术，例如向发展中国家颁发使用这些技术的非专属性自愿许可。 6. 会员国酌情建立或加强应对措施的国家分配计划并支持制定相关国际分配计划，使之在阻止大流行方面发挥最大影响，并能公平、公正地促进获取这些措施，而不是以支付能力为基础，且医务工作者和最弱势群体应该优先获得。 7. 根据关于提高药品、疫苗和其他医疗产品市场透明度的 WHA72.8 号决议，会员国同意提高研发投资和支出的透明度，特别是与突发卫生事件相关的卫生产品、技术和诀窍。	8. 世卫组织秘书处经与会员国磋商，与区域机构和其它利益攸关方一道工作，支持并制定计划，以建立国家和区域能力，用于建立和改进区域和本地生产，促进公平有效地获取疫苗、治疗方法、诊断工具和基本物资，并促进临床试验。 9. 世卫组织制定或加强指南，以提高由公共资金支持的大流行相关研发的透明度，促进有助于技术转让和自愿许可承诺的措施。 10. 世卫组织审查应对突发卫生事件所需医疗对策、工具、技术和专门知识的可获得性和可负担性，并制定分配计划，以确保所有人都能公平、及时地获得。	11. 国际金融机构和区域开发银行以及其他公共和私人融资组织支持建立国家和区域能力，用于制造工具促进公平有效地获取疫苗、治疗方法、诊断工具和基本物资，并用于开展临床试验。 12. 非国家行为者，包括制造商和国际组织，遵守世卫组织制定和发布的分配计划。 13. 非国家行为者，包括全球卫生机构（如全球基金、全球疫苗免疫联盟、流行病防范创新联盟以及联合国儿童基金会），支持努力缩短全球供应线和通过与当地生产商合作建设供应链的抵御能力，并考虑长期合作。

表 2B. 公平：加强卫生系统的抵御能力，并实现全民健康覆盖

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
14. 会员国在高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖以及强大卫生人力基础上建立具有抵御能力的卫生系统，并考虑可以利用创新技术跨越卫生系统的领域。 15. 会员国在卫生基础设施人力教育、技能和就业方面进行投资，这也有助于建立可在突发卫生事件（包括大流行）期间使用的区域专业人才库。	16. 世卫组织支持会员国在高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖和强大卫生人力基础上建立具有抵御能力的卫生和社会保护系统。	17. 非国家行为者支持在卫生人力的教育、技能和就业方面进行投资，以加强国家卫生系统，提高卫生产品和卫生保健服务的可及性。

表 2C. 公平：加强突发公共卫生事件应对方面的监管系统

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
18. 会员国改善国家、区域和全球监管系统，以促进在大流行和其他突发公共卫生事件期间公平获得有质量保证、安全、有效的公共卫生应对产品。	19. 在突发事件背景下，世卫组织促进全球监管信赖做法并支持会员国利用世卫组织列表主管当局/世卫组织紧急使用列表/预认证的决定。	20. 非国家行为者应请求与世卫组织分享临床试验数据和细胞系。

表 3. 以世卫组织为中心的合作和协作

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国支持为就大流行期间有效的公共卫生和社会措施提供参考和扩展能力而开展研究的努力，以支持防范和准备工作，包括制定应急指南和建议。 2. 会员国承认在世卫组织相互协调的突发卫生事件相关努力中相互合作（包括根据《国际卫生条例》相关规定开展合作）的重要性，参与世卫组织领导的研究和开发工作，包括根据世卫组织研发蓝图开展的工作。	3. 世卫组织秘书处以其研发蓝图为基础，促进协调全球研究，从而确定和解决在应对突发卫生事件方面知识差距和所需的解决方案。 4. 世卫组织秘书处促进和支持就大流行期间公共卫生和社会措施及非药物干预措施的有效性建立证据和开展研究的努力，以支持防范和准备工作，包括制定应急指南和建议。 5. 世卫组织秘书处加强其科学部门，以期全面监管和提升突发卫生事件预防、防范和应对研究与指南的水平和质量。 6. 世卫组织秘书处在联合国系统内开展工作，并与其它国际利益攸关方合作，以确定明确的作用和责任，并实现协调和持续协作，目的是改善突发卫生事件预防、防范和应对。	12. 包括研究人员、研究机构、研究资助者和私营部门在内的非国家行为者与各国政府和世卫组织合作，支持突发卫生事件中的研发。 13. 非国家行为者根据《与非国家行为者交往的框架》与会员国合作，并向世卫组织和其它相关伙伴提供建议，以支持加强在规范和标准制定方面的合作与协作，以及在突发卫生事件预防、防范和应对及加强卫生系统方面的技术能力，其中承认有必要处理利益冲突问题。

	7. 世卫组织确定在紧急疫情暴发期间相关医疗对策和其他工具的供应短缺情况，并促进公平、公正地分配适当医疗对策，以便在尽可能短的时间内遏制疾病蔓延。 8. 世卫组织秘书处加强国家和区域办事处在国家一级指导和协调联合国系统内的公共卫生应对工作的权能，同时继续优先考虑人力资源、预算和行政职能的透明和问责。 9. 世卫组织秘书处为世卫组织国家办事处提供充足的资源和装备，以应对各国政府提出的旨在支持突发卫生事件预防、防范和应对的技术要求，包括支持建设有抵御能力的卫生系统、全民健康覆盖和增进民众健康。 10. 世卫组织秘书处优先考虑世卫组织各级工作人员的质量和绩效，坚持择优录用及相关能力标准并保持地域平衡，使招聘工作（特别是高级岗位）去政治化。 11. 世卫组织秘书处为本组织三个层级中的每一个层级确定新的和可衡量的突发卫生事件防范和应对能力目标和基准。	

表 4. 筹资

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国根据本国国情酌情增加国家卫生和社会投资，以建设和加强突发卫生事件预防、防范和应对能力，以及建立有抵御能力的卫生和社会保护系统的能力。 2. 会员国为世卫组织提供充足的更灵活资源和支持，使之得以发挥作为国际卫生工作（包括突发卫生事件预防、防范和应对工作）权威指导和协调机构的作用，以及可持续地为世卫组织突发事件规划和世卫组织应急基金提供资金，并使会员国的期望与世卫组织应对突发事件的财务能力相一致。 3. 会员国继续积极参与正发生在各种场合的有关全球预防、防范和应对工作筹资的讨论，包括建立新的融资便利机制的附加值，并加强国内卫生和财政部门之间支持全民健康覆盖的	4. 世卫组织秘书处确保其在总部、区域和国家各级的所有办事处拥有充足的人力和财务资源以便有效履行世卫组织在《国际卫生条例》下的义务。 5. 世卫组织秘书处支持突发卫生事件预防、防范和应对方面的人道主义和发展努力以及脆弱、冲突和薄弱环境中的全民健康覆盖，包括调整其人力资源规划和加快在国家一级征聘训练有素的应急工作人员。 6. 世卫组织秘书处重新设计突发事件应急基金的资金充实机制、拨付标准和操作流程，特别是提高其可持续性和透明度。 7. 世卫组织向会员国提供关于其与其他国际金融机构在全球突发卫生事件预防、防范和应对方面合作的最新信息。	8. 非国家行为者作为国际社会的成员促进和倡导突发卫生事件预防、防范和应对，促进填补国家、区域和全球预防、防范和应对工作的资金缺口，这既是共同的责任，也是全球公共产品。 9. 支持任何新建立的国际大流行预防、防范和应对融资机制。 10. 捐助者和多边机构确保在开发创新疫苗、诊断制剂和治疗方法、相互关联的“同一健康”监测方法、包括生产能力（包括当地和区域生产）在内的快速扩增应对能力、广谱抗病毒药物和适当的非药物干预措施方面

协调与协作并以此为支持预防、防范和应对的手段。及早确定供资的优先次序可侧重于《国际卫生条例》的核心能力和其它防范工作缺口以及及早为应对突发事件提供扩增资金。		投入足够的资金，确保其可获得性和可负担性。

表 5. COVID-19 创新机制的可行性和可持续性

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国寻求对获取 COVID-19 工具加速计划进行独立评价，以期为进一步讨论创建未来永久性结构以支持突发卫生事件医疗对策的端到端开发、生产、采购和公平获取，以及让不同收入水平的国家和区域、民间社会和私营部门代表参与其中的会员国领导的治理结构提供参考。 2. 会员国酌情评估和确定 COVID-19 技术获取池、信使核糖核酸中心、世卫组织生物生产人力队伍培训中心和世卫组织生物中心系统等世卫组织倡议的治理结构、目的、范围和可持续性，其中要考虑到应对 COVID-19 疫情的经验教训。 3. 会员国的研发和所有其它相关进程都将由快速、有效应对突发卫生事件且有利于防止大流行并促进国际国内（特别是发展中国家）的公平有效获取的目标和战略来驱动。	4. 世卫组织秘书处支持对获取 COVID-19 工具加速计划的独立评价，并适时向卫生大会报告评价结果，供其审议如何进一步改善预防、防范和应对突发卫生事件的全球卫生架构。 5. 世卫组织秘书处就信使核糖核酸中心的设计、贡献和未来可能发挥的作用以及世卫组织生物中心系统和世卫组织大流行病和流行病情报中心的设计征求会员国意见，并定期向会员国通报最新情况。	6. 促进在评价获取 COVID-19 工具加速计划过程中征求非国家行为者的意见，可根据《与非国家行为者交往的框架》在线书面提交。 7. 会员国和世卫组织根据《与非国家行为者交往的框架》就 COVID-19 技术获取池、信使核糖核酸中心和世卫组织生物中心系统等世卫组织倡议在今后的作用、可行性和可持续性征求非国家行为者的意见。 8. 可贡献技术或资源的非国家行为者考虑为这些倡议做出贡献，这既是为了在抗击 COVID-19 大流行方面取得进展，也是为了为防范和公平应对未来的突发卫生事件建立证据基础和确定最佳做法。

表 6. 加强全球突发卫生事件防范和应对工作（包括通过“同一健康”方针）

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国通过预测、预防和发现具有大流行或流行潜力的病原体的出现，加强国家防范体系。 2. 会员国建立开展防范和应对工作的核心能力和人力，包括及早发现和分享有关疫情和类似事件的信息；研究开发、制造并公平公正地分配此类疫情或事件所造成健康威胁的解决方案；加强基于全民健康覆盖的卫生系统，提高临床和支持服务的能力；建立社会保护制度，以保护弱势群体，不让任何一个人掉队。	3. 世卫组织秘书处与会员国合作，并与“同一健康”四方联盟以及其他网络、相关利益攸关方和合作伙伴携手，避免利益冲突，以确定、预测、发现和解决人畜共患疾病出现和传播的关键驱动因素。 4. 世卫组织秘书处进一步利用现有的和新的系统和网络，如研发蓝图、世卫组织大流行病情报中心及全球流感监测和应对系统，并进一步公平公正地分享这些系统或网络下的共享资源和信息所产生的惠益。	6. 非国家行为者在各级参与促进“同一健康”方针下的可行和可持续突发卫生事件应对措施。

	5. 世卫组织继续通过定期评估与突发卫生事件防范相关的技术，包括监测和应对，向会员国提供能力建设和援助。	

表 7. 旅行措施

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国采用一种基于风险的方法，针对公共卫生风险和紧急公共卫生事件，实施额外的卫生措施，并定期和频繁地对已实施的措施进行风险评估和重新评价。 2. 会员国建立机制，以支持采取必要的、相称的和非歧视性的公共卫生措施。 3. 会员国在实施限制国际交通的额外卫生措施时，应遵守《国际卫生条例》第四十三条，遵循该条的文字和精神。 4. 会员国支持为制作数字版国际疫苗接种和预防证书制定标准。	5. 世卫组织秘书处支持研究工作，以加强证据基础及其关于与突发卫生事件有关的旅行限制措施的影响和可取性的建议。 6. 世卫组织秘书处与会员国协商，审查“对国际交通造成不必要干扰”这一术语，并对该术语做出更加实际和一致的解释。 7. 世卫组织秘书处与缔约国和国际伙伴合作，公布其收集和分享旅行措施实时信息的机制。 8. 世卫组织与会员国和国际社会各方协商，制定或更新公共卫生指导文件，包括考虑明确规定缔约国对在国际游轮上实施《国际卫生条例》规定的隔离检疫措施、追踪国际接触者、照顾和遣返国际游轮乘客与国外的本国公民的责任。 9. 世卫组织秘书处与缔约国和合作伙伴协商，为制作数字版国际疫苗接种和预防证书制定标准，包括就相互认证和数据安全等与数字疫苗接种证书有关的问题开展研究。 10. 世卫组织秘书处与相关伙伴合作，制定与国际旅行相关的数字技术应用规范和标准，确保个人隐私，并促进包括低收入国家居民在内的所有人公平获取，这除其他外，包括开发用于国际范围内接触者追踪的数字技术，以及《国际卫生条例》中所有卫生表格的数字化方案。	11. 非国家行为者，特别是旅行和交通运输部门的非国家行为者，及时支持和调整落实额外旅行措施和放宽旅行措施。

表 8A. 加强《国际卫生条例》：建设和加强会员国的核心能力

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国酌情考虑将突发卫生事件应急预防、防范和应对方面的《国际卫生条例》核心能力，包括性别平等方面的核心能力，纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能并加以监测。 2. 会员国根据相关国际文书，加强国家、区域和全球进行全基因组测序和分析的实力和能力。	3. 世卫组织秘书处应要求向各国提供指导和技术支持，说明如何将《国际卫生条例》核心能力作为基本公共卫生职能纳入其国家计划。 4. 世卫组织秘书处制定并传播指导文件，说明如何在《国际卫生条例》评估和其他防范活动期间采用包容性的“整个政府参与”的做法，并根据《与非国家行为者交往的框架》，与会员国合作，让多部门利益攸关方参与进来。 5. 世卫组织秘书处与会员国协商，审查和加强其评估、监测和报告核心能力的工具和程序，并提供相关指导，同时考虑到从当前大流行中吸取的经验教训，包括职能评估。 6. 世卫组织秘书处与会员国和相关利益攸关方合作，制定方案，加强并酌情建立国家、区域和全球基因组测序基础设施，同时认识到应公平公正地分享和使用这些基础设施所接收、开发或传播的基因序列和信息。	7. 非国家行为者与会员国和秘书处合作，加强应急预防、防范和应对方面的核心能力，同时注意到需要避免利益冲突，并适当遵守《与非国家行为者交往的框架》。

表 8B. 加强《国际卫生条例》：加强透明度和相互问责以及加强秘书处支持会员国实施《国际卫生条例》核心能力的技术能力，包括《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
8. 会员国在相关情况下酌情颁布或修改政策和立法，以使国家归口单位能够履行其职能，并确保国家归口单位是一个指定的中心，在政府内部得到适当的组织、资源和定位。 9. 会员国在相关情况下，设立负责全面实施《国际卫生条例》的国家主管机构并向秘书处通报有关情况，该机构将得到承认，并对国家归口单位的运作和其他《国际卫生条例》义务的履行负责。 10. 会员国明确规定国家归口单位的任务、地位、作用和资源。	11. 世卫组织秘书处就《国际卫生条例》要求的国家归口单位职能提供明确指导并加以传播。 12. 世卫组织秘书处继续支持会员国加强国家归口单位的能力，包括通过定期和有针对性的培训和讲习班，特别是在国家和区域两级。 13. 世卫组织秘书处更多地利用数字技术促进国家归口单位之间的沟通，并支持会员国加强信息技术系统，以实现国家归口单位、秘书处和其他会员国之间的快速沟通。 14. 世卫组织秘书处与会员国协商，在相关情况下为负责实施《国际卫生条例》的主管机构制定和改进审查框架。	15. 专业组织和学术机构等非国家行为者酌情与国家归口单位合作，支持《国际卫生条例》的宣传、实施和监测，以加强和促进区域和全球两级的相互支持机制和网络，同时注意到需要避免利益冲突。

表 8C. 加强《国际卫生条例》：促进及时透明共享疫情暴发信息

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
16. 缔约国根据《国际卫生条例（2005）》各项规定，进一步与世卫组织共享相关公共卫生信息。 17. 缔约国通过世卫组织的事件信息网站更积极主动地与其他国家和秘书处进行沟通。 18. 会员国加强信息共享机制，包括推动评估某一事件是否有可能成为国际关注的公共卫生事件。	19. 世卫组织秘书处继续支持会员国加强和建设各种能力，以根据《国际卫生条例（2005）》各项规定，评估并与世卫组织分享相关公共卫生信息，从而评估公共卫生风险。 20. 世卫组织秘书处支持会员国更好地遵守《国际卫生条例》关于信息共享和核实要求的规定，并继续在总干事提交卫生大会的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。 21. 世卫组织秘书处与会员国协商，根据《国际卫生条例》相关条款制定标准表格，要求就事件提供信息和进行核实，分发这些表格，并为《国际卫生条例》国家归口单位提供如何使用这些表格的培训。 22. 世卫组织秘书处加强其与会员国的互动，以便秘书处能在尊重国家主权并遵守《国际卫生条例》各项规定的情况下，在全球、区域和国家各级进行高质量的快速风险评估。 23. 世卫组织与会员国合作，制定行动框架，激励信息共享。	

表 8D. 加强《国际卫生条例》：认识到需要在国家和全球范围内采取协调行动，处理损害公共卫生的错误信息、虚假信息和污名化问题

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
24. 会员国加强其在信息和“信息疫情”管理、风险沟通和社区参与方面的方法和能力，以促进对话，建立公众对数据、科学证据和公共卫生措施的信任，并反击不准确的信息和未经证实的传言。 25. 会员国酌情考虑让地方社区作为关键行为者参与突发卫生事件的预防、防范和应对工作。 26. 会员国投资和协调风险沟通政策和战略，确保及时性和问责，并与社区合作，共同制定计划。	27. 世卫组织秘书处与会员国合作，加强其在信息和“信息疫情”管理、风险沟通和社区参与方面的方法和能力，以通过使用针对特定接触对象且对文化敏感的工具和方法，建立公众对数据、科学证据和公共卫生措施的信任，并反击不准确的信息和未经证实的传言。 28. 世卫组织秘书处进行能力建设，针对错误信息（包括通过社交媒体）和污名化问题，部署积极主动的反制措施，并进一步投资于作为突发卫生事件管理一个重要组成部分的风险沟通。	29. 非国家行为者和社区倡导并支持个人寻求和利用准确信息，开展教育活动并做出循证选择。 30. 非国家行为者与会员国协调，充分利用其作为突发卫生事件预防、防范和应对工作关键行为者以及大流行和突发卫生事件知识普及的积极倡导者所发挥的作用，特别是在让地方社区参与方面。

表 8E. 加强《国际卫生条例》：增强世卫组织提供技术援助的能力，以便除其他外，在适当顾及和尊重国家主权的情况下，迅速进入具有大流行和流行潜力的疫情地点

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
31. 会员国考虑给予世卫组织明确授权，以便其应缔约国请求快速到访，评估具有大流行或流行潜力的疫情，并在世卫组织得知高风险事件相关信息时，为各会员国提供支持。 32. 会员国酌情考虑接受秘书处在疫情调查和风险评估方面提供即时技术支持的提议。	33. 世卫组织秘书处与会员国协商，加强其各项工作，以根据《国际卫生条例》各项规定，在世卫组织获悉有关潜在大流行病的信息时，协调疫情调查和风险评估，并提供即时技术支持。 34. 世卫组织秘书处采取一种更正式、更明确的方式向缔约国和公众传达关于《国际卫生条例》突发事件委员会会议的信息，包括为每次会议后发布的声明提供一个标准模板。 35. 世卫组织秘书处建立和实施明确的程序和机制，以便在紧急事件的防范以及预警和快速应对方面进行部门间协调和合作。 36. 世卫组织秘书处根据经核实的信息并按照《国际卫生条例》各项规定，积极提醒国际社会注意公共卫生面临的潜在威胁。	37. 非国家行为者支持各缔约国促进提高信息的透明度和及时性，以防止错误信息的传播。

= = =