



# 世界卫生组织

政府间修订《国际卫生条例》  
工作小组  
第二次会议  
临时议程项目 2

A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./2  
2005 年 1 月 27 日

## 审议和通过拟议《国际卫生条例》修正案

### 对《国际卫生条例》的保留

#### 秘书处的报告

1. 政府间修订《国际卫生条例》工作小组于 2004 年 11 月 12 日在其第一次会议的最后一次全体会议上要求秘书处准备一份文件，以澄清对《国际卫生条例》的保留问题。该要求是根据 C 小组对《条例》修订稿<sup>1</sup>第 62 条的讨论提出的。还发表了声明，大意是，第 62 条授予卫生大会接受保留的权力是不符合世界卫生组织《组织法》第 22 条的。还注意到，保留是主权决定，卫生大会不能对此表示异议或进行审查。对第 62 条提交的修正案已在文件 A/IHR/IGWG/PL/Conf.Paper No.2 中发表。
2. 本报告的目的旨在澄清关于对根据《组织法》第二十一条通过的规章提具保留的法律参数；秘书处起草文件 A/IHR/IGWG/3 所列第六十二条的理由；以及规章和国际条约之间在保留方面的差别。
3. 从一开始就回顾 1969 年维也纳条约法公约第 2 条第 1(d)款可能是有益的，该款将保留定义为“一国于签署、批准、接受、赞同或加入条约时所作之片面声明，不论措辞或名称为何，其目的在摒除或更改条约中若干规定对该国适用时之法律效果”。因此，保留不同于拟议修正和宣告或意见，以此方式，一国的目的在于明确或澄清一法律文书的若干规定对该国适用时的含义或范围。

---

<sup>1</sup> 文件 A/IHR/IGWG/3。

## 世界卫生组织《组织法》第二十二条

### 4. 相关的组织法规定是《组织法》第二十二条中所包含的规定：

上项依第二十一条订定之规章经卫生大会通过，通知各会员国后即发生效力。如于通知中所规定期限内，会员国向秘书长作有不能接纳之通知，或申明有保留条件者，不在此限。

显然，必须结合第二十一条理解第二十二条，前者授予卫生大会在五个特定领域通过有约束力规章的权力，包括“预防疾病于国际间蔓延之环境卫生与检疫之必需条件及其他方法”。

5. 虽然在总体上第二十二条是在起草《组织法》期间讨论最多的项目之一，但是讨论主要涉及默示赞同规章和“决定不接受”的原则，一些代表团将此理解为侵犯国家主权。现有记录不包含对提具保留会阻止规章对保留国生效这一提案基本理由的明确解释。记录还显示对此点的讨论很少，显然不存在争议。鉴于 1946 年的历史背景，可以假定，对于第二十一条第(一)款中设想的规章的保留制度有两个主要理由。首先，这些规章将要取代尤其由于在其实施方面缺乏一致性和统一性而受到妨碍的在很大程度上不起作用的国际卫生公约；对国家提具保留权利的有力限制将会在公共卫生具有极端重要性的技术领域保证统一性。其次，在 1950 年代以前普遍应用并被认为反映习惯国际法的对多边条约保留的传统做法要求所有其它条约缔约方一致接受保留，作为保留国被视为条约缔约方的一个条件。

6. 第二十二条在这方面阐明的基本要点是“规章……经……通过，通告各会员国后即发生效力……会员国向秘书长……申明有保留条件者，不在此限”。因此，第二十二条着重于一个特定问题：在规章于规定的一段时间期满后开始生效时哪些国家受其约束。但是，第二十二条未对提具保留的延续后果提供特定指导。特别是，它未明确排除这种可能性，即可制定一个机制，使保留国能在某些条件下成为受规章约束。此外，在涵盖整个文书的拒绝规章与目的只在于摒除或更改规章的若干规定对保留国适用时的法律效果的保留之间显然有质的差别。因此，有理由得出结论，第二十二条为规章对各类国家的最初生效制定了明确标准，但未处理延续后果。

7. 至于有资格处理此类延续后果的机构，秘书处认为，该机构只能是卫生大会。首先，卫生大会拥有组织法赋予的通过规章的权力，因此也有权在第二十二条例规定的限度内确定规章生效的条件。其次，还应普遍注意到，卫生大会一般有权解释《组织法》。这在《组织法》第七十五条中特别对“因解释或适用”《组织法》产生的问题或争端作了明确规定。下列部分澄清卫生大会在这方面的做法。

### 对 1951 年和 1969 年规章的保留

8. 第一届世界卫生大会(WHA1.36 号决议)通过了第 1 号规定(所谓“命名规定”)，在其第 20 条中基本上复制《组织法》第二十二条例关于拒绝或保留的措词。第二十届世界卫生大会在其修订规定时保留了相同的措词(WHA20.19 号决议)。

9. 第四届世界卫生大会于 1951 年 5 月 29 日通过了国际卫生条例(WHA4.75 号决议)。该条例第一〇七条采用随后在现行条例第八十八条中逐字重复并构成修订草案第六十二条基础的模式。

10. 如同《组织法》第二十二条例一样，筹备工作很少清楚显示第一〇七条背后的理由。但是，应卫生大会的要求，总干事就 1951 年条例的技术和法律问题准备了一份解释性备忘录<sup>1</sup>。备忘录包含了关于保留的如下考虑：

- (1) 鉴于国际卫生条例的技术性及其取代多达 13 个以前的卫生公约这一事实，认为卫生大会对保留行使一定程度的控制是可取的。
- (2) 通过建立一个集中统一机制，可避免确保所有会员国个别地接受保留方面的困难。
- (3) 卫生大会曾表示其意图，除重大理由之外，不拒绝接受保留。相反，根据第一〇七条行使其权利被看作是一种协商性质，在于尤其与不能接受条例所有义务的国家进行对话，目的是帮助其解决困难。

11. 现有记录显示，有 25 个国家对国际卫生条例提出了保留，10 个国家对 1969 年条例和 16 个国家对 1973 年条例的修正提出了保留。还应予以强调，卫生大会在处理对 1951

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织正式记录，第 37 期，第 329-333 页。

年条例以及对其后修正的保留方面形成了相当一致的做法。特别是，大会制订了机制以研究保留的实质并调整其考虑和决定，以便帮助保留国克服或最大限度减少促使其提出保留的问题。结果使若干保留最终撤回或以比最初建议更窄的范围提出。

12. 对 1951 年和 1969 年条例所采取做法的理性分析是卫生大会行使其组织法赋予的权力解释《组织法》第二十二條。其目的特别在于使该条为条例对提出保留国家的生效所确定的限制相协调，渴望为防止疾病在国际间传播实现普遍适用的统一制度。显然，它这样做是根据这些考虑来理解第二十二條施加的限制，即保留不同于拒绝，并且经卫生大会决定，只有严重削弱条例性质和宗旨的保留可最终阻止条约对一国的生效。将这类决定托付给一个政府间机构这一事实可能一方面反映上述关于接受对条约的保留的传统规定，另一方面反映条例作为与世界卫生组织及其管理制度相密切联系的国际法律文件的特殊性以及对努力实现国家统一实施条例的最重要关注。它也似乎反映会员国在那时对集中统一制度的普遍关注，该制度使能客观决定一项特定保留是否损害条例的完整性。

### **对多边条约的保留**

13. 就对多边条约的保留而言，自从世界卫生组织《组织法》通过以来国际法和国际惯例已经历重大发展。正如在上文第 5 段中提及的那样，公认的传统规定是要求条约的所有其他缔约方一致接受保留，作为将保留国视为条约缔约方的一个条件。由于多边条约数量的迅速增加，其谈判和通过的程序以及需要权衡寻求普遍参与条约和保护与大多数缔约方持不同观点的国家的权利，意识到该规定既不当又过于限制。1969 年维也纳条约法公约第 19 至 23 条就是联合国努力制订新的法律参数的结果。

14. 维也纳公约所采用制度的详细说明超出了本报告的范围。就正在审议的问题而言，应注意到，第 19 条规定一国可提具保留的一般原则，但有下列情形之一者不在此限：(a) 该项保留为条约所禁止者；(b) 条约仅准许特定之保留而有关之保留不在其内者；或(c) 该项保留与条约目的及宗旨不合者。根据第 20 和 21 条，保留并不排除条约在保留国与明确或默示接受保留或反对保留但不明确排除此类生效的其他国家之间发生效力。就后者而言，保留涉及的规定于该两国间不适用。

15. 维也纳公约遗留未解决的主要问题是第 19 条下不许可的保留的法律效果，特别是谁有权决定一项保留是否与条约目的及宗旨不合及其为其他缔约方所接受是否使不许可

可失效并构成保留国为条约缔约方问题。除了极少数例外，由于现代多边条约不建立有资格裁定此类事项并具有约束效果的机构，所以问题特别严重，在实际上主要取决于条约其他缔约方的理解和反应。由于一些缔约方拒绝与提具被认为与条约目的及宗旨不合而其他缔约方未提出此类反对的保留国家建立条约关系，这可能导致条约关系不完整的情形。结果，维也纳公约只对随后的条约实践产生有限的影响；无论如何，趋势一直是面向对不许可保留采取放宽做法，从而即使被若干缔约方认为与条约目的及宗旨不合的保留实际上不会妨碍保留国被视为该条约的缔约方。

16. 上述概要力求阐明为什么秘书处认为以维也纳公约为基础对多边条约保留的一般制度不符合《组织法》第二十二條的规定。维也纳公约的实际效果是，提具保留通常不排除条约对保留国生效，但反对该项保留并表示他们不认为条约在他们与保留国之间发生效力的缔约方不在此限。相反，就国际卫生条例而言，《组织法》第二十二條确定的规定是，条例不对提具保留的国家与其他国家同时生效。在缺乏某种集中统一机制决定哪些保留最终不排除条例对保留国生效的情况下，后者将与不反对其保留的国家一起成为缔约方。这也可损害为控制疾病在国际间传播建立国际统一制度。

17. 关于这一点，可能有兴趣注意到，少数双边公约已引入集体机制，或者授权一国作出本不许可的保留，或者决定一项保留是否与条约目的及宗旨不合。此类机制在其目标方面并不与上述 1951 年和 1969 年条例的条款不同。例如，根据《1961 年麻醉品单一公约》第五十條和《1971 年精神药物公约》第三十二條，凡愿为缔约国但欲提具根据这些公约不允许保留的国家必须寻求所有其他缔约国的认可。除非有三分之一现有缔约方对此提出反对，否则此项保留应视为已获准许。根据 1965 消除一切形式种族歧视国际公约第二十條，如果至少有三分之二缔约国反对一项保留，则此项保留被视为与公约目的及宗旨不合。

## 结论意见

18. 根据上述分析，秘书处向工作组小组提交可有助于进一步讨论正在审议的议题的若干结论意见供其考虑：

- 《组织法》第二十二條规定，规章对在规定期限内向总干事通知其拒绝或保留的国家并不与接受规章的国家同时发生效力；
- 维也纳公约中包含的制度显然与《组织法》第二十二條不合，在实践中，通常

在实际上允许提具保留的国家成为条约缔约方，并将延续后果留待缔约方之间双边相互影响；

- 第二十二条遗留未解决的问题是：除撤回保留的明显情形以外，规章是否可在某些条件下对已提具保留的国家生效；
- 制订机制使保留国能在《组织法》第二十二条范畴内成为规章缔约方的权力在于作为有资格通过规章和解释《组织法》的理事机构的卫生大会。

= = =