



世 界 卫 生 组 织

政府间修订《国际卫生条例》
工作小组
临时议程项目 2

A/IHR/IGWG/2
2004 年 9 月 14 日

区域协商会总结报告

1. 在 2004 年 1 月向会员国及其它方面分发了包含《国际卫生条例》修订提案的一份工作文件¹。在 2004 年 3 月至 7 月期间，召开了一系列区域和亚区域协商会以提供反馈意见（见附件）。本文件概述了协商会期间提出的重点问题。
2. 此外，39 个会员国提交了针对提案的书面评论，经许可在世界卫生组织网站上张贴了若干评论意见²。一个区域经济一体化组织和三个运输行业协会向该网站提交了进一步的评论意见。
3. 此协商过程期间收悉的评论意见和建议为起草拟议经修正的《条例》提供了指导³。

重点问题

4. **普遍同意修订工作的方向和内容作为世界卫生组织全球卫生安全战略的框架。**广泛支持修订提案的总方向和措施。一旦获得通过，经修订的《条例》预计将有助于加强早期发现国际公共卫生威胁的能力、通过国际合作和全球伙伴关系对这些威胁的反应和处理以及国家机构之间和会员国与秘书处之间的联络。《条例》还将提供一个有效的框架以便与其它机构一起开展工作控制国际上的疾病传播。
5. **加强会员国的核心能力（《条例》修订草案，附件 1）。**普遍同意，许多会员国将需要加强其现有能力以便充分和成功地实施修订的《条例》。提出了以下方面的问题：如何发展这些核心能力和所需的时间、对“核心能力”的解释以及有必要给予一定的宽限期以达到适当的能力水平。若干会员国要求世界卫生组织评估达到期望能力水平所需的资源。世界卫生组织还应协助筹集专门资金以便使会员国能够在经修订的《条例》实施阶

¹ 文件 IGWG/IHR/Working paper/12.2003。

² <http://www.who.int/csr/ihr/revisionprocess/comments/en/>。

³ 文件 A/IHR/IGWG/3。

段期间履行其义务并支持国家规划发展能力，包括对国际上关注的传染病进行流行病学监测，²²以及实验室和环境监测。经修订的《条例》要求世界卫生组织开展的活动超出了技术支持的范围，为此将需要获取足够的资源。

6. **明确《条例》的范围。**应涵盖因生物造成或未知起源的疾病和事件。如欲扩大范围以涵盖化学和放射性事件或因故意排放造成的事件，将需要进一步的讨论并将涉及其它国际机构和文书（尤其是当涉及核辐射或化学事件）。应确认和明确说明《条例》与若干国际机构之间的关系，尤其是食品法典委员会、联合国粮食及农业组织、国际原子能机构、国际海事组织、国际兽疫局和世界贸易组织。

7. **对决策文件（第5条，附件2）进行补充的疾病清单。**为确认可构成国际上关注的公共卫生紧急情况的事件建议的决策文件得到了普遍的接受。许多会员国倡议增加一份具体疾病清单，但在清单是否应具有约束性或仅具指示性方面存在意见分歧。一项建议是关于范围和列入清单疾病的决定应以一个特别委员会的建议为基础，并应定期进行检查和更新。另一些会员国对稍做调整后的拟议决策文件表示满意。

8. **会员国的主权。**应考虑确保会员国主权与世界卫生组织职权之间的平衡。许多会员国同意，按照现有惯例，世界卫生组织工作小组只有在得到受影响会员国的同意才可进入该国（第8、10条）。有些会员国的意见是，在无国家当局的情况下，世界卫生组织可根据国际上接受的惯例做出反应。认可了会员国与世界卫生组织国家工作小组在评估风险和控制措施力度方面合作的价值。但是，发起此类反应的机制尚有待进一步阐明。会员国还认为，可能会有正当理由超过世界卫生组织的建议（第34条），但应提供这样做的科学证据。

9. **对受影响会员国的支持。**若干会员国建议世界卫生组织应与其它多边机构合作，协助寻求方法支持或补偿受其它国家施加的过渡措施影响或者本国对疾病暴发公开和透明地做出反应以保护其它国家并因此遭受经济损失的国家。

10. **各委员会（第45、46条，附件3、10）。**若干会员国的观点是，与《条例》有关的机构（《国际卫生条例》咨询团、审查委员会和突发事件委员会）应由独立的专家组成，其成员组成可应要求通知会员国。应确保与《条例》有关的所有技术委员会在地域代表性方面达到平衡。普遍认为，需要加强会员国在决定这些机构的成员组成方面的作用。若干会员国提出，因疾病暴发而受影响的国家应有机会在突发事件委员会会议上发言以便协助委员会进行讨论。至于附件的修正案一旦经审查委员会审议后应由执行委员会（第46条）还是由卫生大会通过，存在意见分歧。

11. **《条例》国家归口单位的作用** (第 3 条, 附件 1)。广泛支持设立国家归口单位。但是, 应明确其作用和决策权力。在制定其职责范围时, 应考虑到国家内部现存的结构和等级制度, 而且其中有一些不属于卫生部的管辖范围。

12. **额外指导应对行动的必要性** (第 10 条)。有些会员国的意见是, 附件中包含过多的技术问题, 这些问题可转移到指导方针中以便便利更新和修订。另一些会员国考虑到有效应对国际上关注的公共卫生突发事件的重要性, 认为各条款和附件所包含的关于如何组织这些反应以及此类反应可需要的条件等方面的信息太少。他们提出的一个例子是, “隔离”在支持应对严重急性呼吸道综合征方面有效, 因此在《条例》中值得给予认可并进行陈述。无论是哪种情况, 作为起草过程的一部分, 需要审议什么内容应列入核心文本以及什么内容应出现在附件中或在指导方针中提及。

13. **人权** (第 36 条)。需要明确说明在国际上关注的公共卫生突发事件期间个人拒绝公共卫生措施的权利以及针对公共卫生需要权衡这种权利的方式。

14. **定义** (第 1 条)。支持纳入更多的术语, 并酌情以符合公共卫生标准术语的方式进行定义。目前的有些定义被认为是不明确的。

15. **有意排放可疑事件中的信息共享** (第 41 条)。若干会员国对第 41 条表示关注并注意到有意排放期间共享样本或流行病学信息可因刑事调查和/或国家安全要求而受到约束。

16. **陆地过境点** (第 15 条和附件 1)。有些会员国对陆地过境点在疾病传播方面的作用表示关注并要求在此领域内给予更多的指导。

附 件

关于修订《国际卫生条例》的协商会

区域会议

西太平洋区域协商会议，2004 年 4 月 28 日至 30 日于马尼拉

非洲区域协商会议，2004 年 6 月 1 日至 3 日于哈拉里

欧洲区域协商会议，2004 年 6 月 9 日至 11 日于哥本哈根

东地中海区域第二次协商会议，2004 年 6 月 20 日至 22 日于大马士革

东南亚区域第二次协商会议，2004 年 6 月 29 日至 7 月 1 日于新德里

亚区域会议

南美洲协商会议，2004 年 4 月 5 日至 7 日于巴西里约热内卢

英语加勒比协商会议，2004 年 4 月 19 日至 20 日于圣乔治

中美洲和西班牙语加勒比协商会议，2004 年 4 月 27 日至 29 日于圣多明各

北美洲协商会议，2004 年 6 月 2 日至 3 日于渥太华

筹备协商会的区域会议

卫生部高级官员情况介绍会议，2004 年 4 月 5 日至 6 日于南非约翰内斯堡

东南亚区域第一次协商会议，2004 年 4 月 13 日至 14 日于新德里

东地中海区域第一次协商会议，2004 年 3 月 1 日至 2 日于开罗

= = =