



# 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 3

A/IHR/IGWG/4  
2004 年 10 月 7 日

## 审查和批准《国际卫生条例》的拟议修正案：解释性说明

1. 本文件是在就修订《国际卫生条例》进行磋商过程中，应若干会员国的要求而编写的。它解释了对 2004 年 1 月分发的工作文件所作的主要改动<sup>1</sup>，该文件导致了制订《修订草案》<sup>2</sup>。

### 主要问题和关键修正

2. 本节解释了有关改动，这些改动或涉及众多会员国关注的问题，或就其性质而言是交叉性的，不仅仅限于某一条款。

### 范围

3. 现行的《国际卫生条例》于 1969 年通过，所涉范围限于三类“应报告的疾病”（见下文第 7 和 8 段）。扩大其范围，以适用于未知或不可预测的公共卫生威胁，是修订《条例》的主要原因之一。修订草案将“疾病”定义为“由生物、化学或核放射源引起的”疾患，这就将《条例》的范围扩大到其他传染病以及由化学和核放射源引起的事件和公共卫生威胁。对现行《条例》范围的这一扩大，理由是化学和核放射物质的泄漏最初往往是通过征候或症状、有时甚至是在原因尚未查明时表现出来。如果将《条例》的范围仅限于已确认经由传染病因子引起的疾病，势必影响国际社会尤其是在卫生组织协调下，对潜在的严重卫生威胁作出可靠评估和应对的能力。出于上述理由，在修订草案中保留了 2004 年 1 月工作文件中对“疾病”的相同定义。一些会员国出于两点主要原因，对范围的扩大表示了关注。一是从性质上改变了《条例》乃至此前各项国际卫生公约的传统侧重点。其次也是一个主要的关注则是，在化学和核放射领域，已有一系列国际文书和组织，

<sup>1</sup> 文件 IGWG/IHR/Working paper/12. 2003。

<sup>2</sup> 文件 A/IHR/IGWG/3。

专门处理环境中化学和核放射物质的泄漏造成的事故和其他形式的污染。无限制地扩大《条例》的适用范围以及卫生组织在这两个领域的行动权限，可能导致与其他国际文书的适用范围和其他有关国际组织的活动的冲突和重叠。会员国特别提到国际海事组织（海事组织）和国际原子能机构（原子能机构）分别在海上污染和核辐射突发事件方面的活动。

4. 在修订 2004 年 1 月工作文件过程中，秘书处试图既考虑到上述关注，又能保留足够宽泛的适用范围，以确保修订的《条例》尤其是在通报各类全球公共卫生威胁，同时又在应对此类威胁方面，成为一个有效的手段。得到与有关国际组织磋商结果支持的对现有国际文书的分析，得出了这样一个结论，即认为很难在传染病因子和其他物质引起的事件之间划出鲜明的界限。例如，导致海上化学污染的事故，可根据若干国际协定处理，也可由负责协调国际反应的海事组织处理。然而，陆上化学事故则不是这种情况，因为没有相应的法律框架。此外，在化学和核放射领域，现有文书不一定是很全面的，因此无法一一对各类事故和其他形式的泄漏引起的卫生问题作适当处理。

5. 出于上述考虑，决定在处理围绕《条例》修订草案扩大适用范围而来的各种问题时，不必制订一项专门条款，使用造成卫生危害的物质的性质或其他有关国际文书原则上存在与否作为分界线。相反，修订草案以一种灵活的形式处理权限和各自作用问题，同时考虑到各种可能情况。更具体而言，第十二条要求卫生组织协调其与其他国际组织和机构的活动，尤其是在通报、核实或应对属于其各自职权范围内的事件方面。这一一般性要求反映了面对同一事件各组织任务重叠时实际发生的情况；各有关机构在具体安排或个案基础上协调其各自活动。就卫生组织而言，在任何情况下，制约此种协调的首要考虑都应是充分确保公众健康。修订草案第十五条还要求总干事在就各项建议作决定时，考虑到有关的国际标准和文书，以及其他有关国际组织和机构的活动。此外，第五十八条第 1 款载录了《条例》的解释标准，以帮助缔约国和卫生组织将与其他国际文书的可能冲突减至最低程度。

6. 最后，许多会员国要求秘书处审议《条例》与其他国际协定之间可能的相互作用，并提供一份此类协定的清单。对这些关系的分析和所审议协定的清单，载于另一份文件<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> A/IHR/IGWG/INF.DOC./1。

## 补充评估和通报可构成国际关注的公共卫生突发事件的事件的决策文件的疾病清单<sup>1</sup>

7. 会员国对疾病清单表示了不同看法，有的强烈希望列入一份确定的疾病清单，以利进行强制性国际通报，有的则根本不希望案文中出现疾病清单。鉴于此类意见分歧，力图达成折中，既保留决策文件在修订草案附件 2 中的中心位置，同时又指明有哪些疾病就其流行病特点和严重性而言，将引起全球关注。基于在世界任何地方对任何此类症状之一的一例确诊都将符合附件 2 的标准并要求作出通报这样一个判断，提出了一份清单，载有需要作出强制性通报的三种疾病，称为“应报告的疾病”。修订草案中还有第二份清单，其中所载疾病可随时触发使用决策文件进行事件评估，同时，如评估显示有此必要，则须向卫生组织作出通报（附件 2，B 部分）。第二份清单是根据会员国的评论意见制订的。

8. 必须指出，涉及疾病发生的许多其他事件，也需要作为可能构成国际关注的公共卫生突发事件的事件向卫生组织通报。提供了有关的疾病清单，帮助各会员国并支持使用第五条和附件 2 中指示的决策文件。

### 卫生组织的建议

9. 据认为，总干事以建议的形式发布关于公共卫生的意见和指示，是针对有关事件和公共卫生威胁来协调和指导国际应对行动的重要手段。最近的例子，即卫生组织针对严重急性呼吸道综合症和禽流感（源于 A 型流感病毒的 H5N1 病株）的暴发发布建议，证实和确认了这一模式的有效性。

10. 2004 年 1 月的工作文件中的若干条款禁止缔约国在没有卫生组织建议的情况下采取某些行动（例见案文中的第十九、二十一、二十三和二十四条）。然而，许多会员国认为，提及卫生组织建议的这些处，以及它们与有约束力的禁令之间的相互影响，造成了极大的混乱。它们还可能导致缔约国所采取措施的法律地位不明，因为这些措施有可能超出卫生组织的建议范围，或与之有所不同。人们还表示关注的是，依赖卫生组织发布关于特定事件的建议，限制缔约国采取补充卫生措施的权力，不适当地侵害了缔约国的主权。针对这些意见，尤其是为了避免出现混乱和含混，以至削弱卫生组织建议的效力，删除了提及这些建议之处，唯一的例外是修订草案第三十一条方括号内文字，理由已在对该条的解释中作了澄清。

<sup>1</sup> A/IHR/IGWG/3，附件 2。

11. 人们还表示关注的是，卫生组织发布、修改或撤销临时或长期建议的过程，没有建立足够的透明度或问责制，2004 年 1 月的工作文件中预定的程序无助于受建议影响的缔约国充分参与这一过程。因此，对案文作了各方面的修改，在下文特定条款中也已加以解释。最重要的改动是加入了新的第十五条，列举了总干事发布、修改或撤销建议时应考虑到的原则和标准。一些标准与其他有关国际文书中使用的标准是一致的，涉及可能影响国际交通的措施，以便促进各种相应程序之间的协同。

12. 针对会员国关于更明确、更透明、更具相互作用的要求，对发布、修改和撤销建议的程序也作了修正。与此同时，据认为，必须维护 2004 年 1 月的工作文件中的基本方针，也即，向总干事提供科学咨询意见的委员会应是技术性机构，由专家个人而不是政府间性质的政治机构组成。

### **补充措施**

13. 一些会员国要求在执行补充卫生措施方面应保持灵活性。新的第三十九条允许缔约国采取各条款（例如，第二十三、二十五、二十七和二十九条）排除的其他必要措施。第三十九条包括确保此类措施与《条例》目的协调一致的基本规定。应卫生组织的要求，缔约国在采取措施时，须提交科学证明。最后，采取关于“适用的国际协定”的条款允许的行动的可能性也包括上述灵活性（见下文第 16 段）。

### **卫生组织小组的现场考察**

14. 许多会员国表示，2004 年 1 月的工作文件中要求其与健康组织合作，例如进行现场调查合作的规定，是不能接受的，也是不可行的。重新起草了这些规定（第八条第 3 款和第十条第 3 款），以强调卫生组织在调查和应对可能构成国际关注的公共卫生突发事件的事件时的支助作用。如此一来，卫生组织必须提议进行援助，并说明其所以表示关注的理由。各国没有义务必须接受卫生组织的提议，但在认定拒绝提议可能加剧事件向其他国家扩散的风险的情况下，卫生组织得向全体缔约国通报有关形势以及所提议援助的性质。向疫区派出专家组并非卫生组织在此类形势下可提供的唯一援助。例如，为恰当认定潜在的严重卫生事件的性质，必须迅速将诊断样品送往卫生组织协作中心。

### **会员国的基本能力**

15. 会员国对其能否在规定时间内具备修订的《条例》生效所要求的基本能力表示了关注。修订草案的新案文规定了宽限期，并强调需要加强卫生组织与各国之间以及所有缔约国之间的合作，以评估现有能力，调动财政和技术资源来加强这些能力。

## 适用的国际协定

16. 会员国要求对各项条款中提到的“适用的国际协定”作出澄清。该词是指在协定和《条例》同时适用的情况下，有关国家作为缔约国加入的协定。提及此类协定的目的是使有关国家即使未得到《条例》的允许，也能根据这些协定采取行动。

## 逐条评论

17. 本节概述了与 2004 年 1 月的工作文件相比照，修订草案所作的具体改动。为简洁起见，只讨论了重大的实质性修正。标题的括号中注明了工作文件中的相应条款。对未作改动的条款，或所作改动无须解释的条款，都不予评论。

### 第一条 定义

“主管机构”。以这一用语取代了“卫生主管机构”，因为一些会员国担心后者不一定是负责执行某些措施的实体。

“污染”。一些会员国认为原有定义是循环论证。现根据公共卫生专业人员对该词含义的一般理解，对定义作了修正。

“疾病”。会员国的评论意见要求在案文中承认动物疾病对人的威胁，据此对原有定义作了相应修正。关于“疾病”的范围，见上文第 7 和 8 段。

“感染”。对定义作了修正，以避免循环论证，并使之符合公共卫生实践中的简明含义。

“检查”。对这一定义作了修订，以涵盖某些情况，在此类情况下，“主管机构”本身不承担检查工作，但作为最终负责方发挥监督作用。

“医学检查”。对这一用语的定义作了修正，以澄清检查的全部内容，规定此类检查可以是创伤性的（该用语的定义也同时列入），也可以是非创伤性的。

“国际关注的公共卫生突发事件”。普遍认为，鉴于这一表达方式很重要，且贯穿各个领域，同时，它对《条例》的实施攸关重大，必须将其定义纳入案文中。这一用语的定义是建立在会员国的一系列提议基础上。

“公共卫生威胁”。为避免会员国以不同方式解释“危害”一词可能导致的混乱，以“威胁”一词取代了“危害”，以作澄清。

“检疫隔离”。会员国支持给出这一用语的定义，它们认为，这就更好地区分了“怀疑染疫人员”的隔离和“染疫”人员的隔离。

## 第二条 目的

根据一些会员国提出的新案文，对目的作了修正，以说明《条例》追求的目标。

## 第三条 负责机构

修正本条（此前标题为“沟通”）是为了澄清《条例》的国家归口单位的职能及其与卫生组织《条例》联络点的关系。此外，修订草案（除少数例外）基本认定“缔约国”为《条例》所载义务和权利主体，以避免提及众多不同的国家机构。因此，本条中增加了新的案文，涉及缔约国指定负责执行《条例》的机构，这在 2004 年 1 月的工作文件中称为“卫生行政部门”。

在其他条款中，如使用“缔约国”一词有可能引起混乱，尤其是在涉及特殊形势下卫生措施的实施时，保留了“主管机构”的称谓。

## 第四条 监测

会员国表示支持加入一个宽限期，以在此期间建立监测和应对能力，并支持明确规定卫生组织有义务在加强能力的活动中向国家提供技术援助和培训。一些会员国要求在案文中承认它们在“评估”信息方面的作用。

## 第五条 通报

在该条中增加了新的一句，将其与前一条中对事件的评估更明确地联系起来。目前的第 1 款中规定了 24 小时的时间框架。为明晰起见，将 2004 年 1 月的工作文件的第 2 款移入单独的一条（第九条），规定了卫生组织对从通报和其他来源收到的信息的使用。

### 第七条 其他报告

根据所收到的评论意见，对第 1 款作了修正，以表明卫生组织在针对非通报或磋商来源的报告采取行动之前，应设法与有关缔约国进行核实。目前的第 2 款规定必须在收到发生公共卫生威胁的证据后 24 小时之内作出报告，其侧重点在于报告输入或输出病例和媒介，而不是“疑似”病例和媒介。此外，鉴于目前对可能导致国际疾病传播的公共卫生威胁的提及适用于本款中的各类报告，因此删去了另行提及国际关注的公共卫生突发事件之处。第 3 款（前第 4 款）将推迟或拒绝旅行者出入境多长时间始构成“明显干扰”未作明确规定，放在了括号中，供会员国考虑。最后，前第 3 款移入第九条，与关于卫生组织沟通问题的其他规定合并在一起。

### 第八条 核实

第 1 款澄清了核实应由各国而不是卫生组织进行。第 2 款列入了一个 24 小时的期限，缔约国必须在此期限内确认收悉卫生组织的核实要求。第 3 款按照第 14 段中审议的意见作了简化和修正。删去了 2004 年 1 月的工作文件中的第 3 款（a）项，因其实质性内容已并入本条的第 1 和 2 款。

### 第九条 卫生组织提供的信息

本条并入的条款，即前第七条第 3 款和前第五条第 2 款，收到了会员国的许多评论意见，要求作出澄清和进一步详细说明，尤其是关于保密性和有关问题。

### 第十条 国际关注的公共卫生突发事件的确定（前第九条）

评论意见要求规定一个清晰和透明的程序，同时向受事件影响的国家提供适当信息并与之进行磋商，就此对本条作了修正。关于确定发生国际关注的公共卫生突发事件时所应遵循程序的第 2 和 3 款是从 2004 年 1 月的工作文件附件三移入此处。新的第 4 款澄清了总干事在确定发生国际关注的公共卫生突发事件时应注意的因素和考虑。

### 第十一条 应对（前第十条）

第 1 款中列入了会员国达到应对能力要求（见附件 1）的宽限期。重新起草第 2 款是为了体现卫生组织有义务应会员国请求支持其应对各种公共卫生威胁，而不仅仅是国际关注的公共卫生突发事件。按照上文第 14 段分析的评论意见，对第 3 款作了修正。

针对会员国的评论意见，插入了第 4 款，第 6 款是根据第三十三条第 2 款修改后移入本条。

#### *第十二条 卫生组织与国际组织和机构的合作*

会员国在评论意见中要求卫生组织与负责处理某些事件特定方面的国际组织和机构一道，协调其按照《条例》开展的活动，就此增加了第十二条（见上文第 9—12 段）。

#### *第十三条 临时建议（前第十一条）*

会员国对临时建议的持续时间和需要定期评估其适宜性表示关注，为此提出了第 3 款。

#### *第十五条 建议的标准*

见上文第 9—12 段。

#### *第十六条 关于交通工具、集装箱、物品、货物和人员的建议*

本条的采纳，是因为一些会员国建议，在《条例》正文中列入一份开放性的清单，供卫生组织一方面就交通工具、集装箱、物品和货物，另一方面就人员提出可采取的卫生措施建议。本条列举的措施，或已出现在 2004 年 1 月的工作文件附件 4 中，或建立在某些情况下必须采取的标准公共卫生措施基础上。

#### *第十七条 一般性义务（前第十三条）*

按照有关第三条的评论意见作了改动，以澄清缔约国通过拥有国家港口和或机场公共卫生问题管理权限的机构执行《条例》的责任。此类机构可为政府机构（联邦、省或地方）、私人机构或其他机构，视国家行政管理结构而定。重新起草了（c）项，以表明对所述数据的要求是非例行性的。

#### *第十八条 机场和港口（前第十四条）*

在第 2 款中提到了第三十五条，因为应会员国要求已将证明要求从 2004 年 1 月的工作文件附件 4 中移入案文正文。工作文件第十四条第 4 款并入了本条第 3 款。新的第 5 款进一步规定证明要求。



### 第十九条 陆地过境点（前第十五条）

会员国就陆地过境点提出了一些问题。但对案文没有作实质性修改，因为陆地交通在疾病的国际传播中的作用还不很清楚。据认为，与陆地交通有关的风险通常大大低于与空中和海上交通有关的风险。

除了风险较低外，有关的适当措施也很难执行，这是因为一般来说，“地方性”过境交通流量大而风险小；陆地边界漫长，可由数百个过境点跨越；同时，任何国际边界两侧都有大量地点，陆上交通工具可在此处上下乘客和货物。

陆地过境点的大部分交通都仅限于两个国家之间。因此，关于必要卫生措施的双边协定可能比《条例》中的一般性规定更为有效。然而，在会员国可确认在某些过境点，加强卫生能力是可行且应当的情况下，本条即提供了一个相关的法律框架。

### 第二十条 主管机构（前第十六条）

若干会员国表示有必要将以前列入附件中的主要义务移至案文正文，本案文即体现了这一点。本条还陈述了主管机构在适用或要求适用卫生程序时须谨慎的规定，强调“主管机构”发挥监督作用。

### 第二十一条 关于到境和离境的卫生措施（前第十七条）

第1款规定了在检查、视察和提供信息方面可供会员国选择实施的要求，并提到关于对旅行者给予人道待遇的第二十八条。第2款明确规定可根据出现公共卫生威胁的证据，采取补充卫生措施。这种证据可作为执行其他各项条款（如第二十四、二十五、二十七和二十九条）规定的卫生措施的依据。第二十七条叙述了旅行者若不遵守关于卫生措施的要求，缔约国可能采取的应对措施。

### 第二十二条 交通工具经营者（前第十八条）

进行的改动是为了统一和澄清应承担业务的对象。将2004年1月的工作文件第十八条第1至第3款列入了本条第1款。针对收到的评论意见，前第十八条第2款中提到的某些技术问题已从前草案附件4移至本款。

### *第二十三条 过境船舶和飞机（前第十九条）*

本条的适用范围扩大到过境飞机。

### *第二十四条 染疫交通工具（前第二十条）*

针对会员国的评论意见，修订草案澄清了由主管机构根据检查期间在交通工具舱内发现的证据确定一交通工具是否染疫，以及该交通工具染疫结束的时间。其他条款（如第十七、二十一、二十五条和附件 5）中也出现过必须在检查期间在交通工具舱内发现证据始可授权采取卫生措施的要求。修订案文为采取包括隔离在内的卫生措施提供了指导。目前的第 2 款澄清了不能采取措施时应遵循的程序。

### *第二十五条 入境口岸的船舶或飞机（前第二十一条）*

修订后的本条特指船舶和飞机，而不是泛指交通工具。第 3 款根据收到的评论意见，纳入了现行的《条例》第三十五条案文，其中明确规定，允许由缔约国确定船舶或飞机的到港是否会导致疾病传播。

### *第二十七条 与允许入境有关的卫生措施（前第二十三条）*

会员国要求《条例》指明，如旅行者不同意采取本条规定的措施，它们有何种选择。第 1 款删去了提到卫生组织的建议和《条例》之处，转而具体提到第三十九条以及附件 6 和 7，据此，缔约国在某些情况下可要求进行医学检查、疫苗接种或采取其他预防措施，作为允许旅行者入境的条件。关于知情同意的第 2 款由前第三十六条移至此处。新的第 4 款允许缔约国拒绝旅行者入境，或在有限的情况下，在未得到旅行者同意的情况下采取上述措施，但须遵守某些保护措施。鉴于《条例》的范围扩大并有其他补充卫生措施供选择，本条目前还规定医疗措施必须尽量缩小疾病传播的风险。

### *第二十八条 对旅行者的人道待遇*

本条的采用是针对以下评论意见，即指出缔约国在采取可能影响到个人的卫生措施时，应采取适当关照措施，并尽量缩小为公共卫生目的所采取措施可能产生的任何不适或困扰。

### 第二十九条 转口货物 (前第二十四条)

对本条的规定进行了修订，目的是增加根据第三十九条采取卫生措施时的灵活性，同时删去了提到卫生组织建议之处。

### 前第三十条 健康证书

若干会员国询问“健康证书”的含义，或要求这一规则可有广泛的例外。鉴于这一规定的用处受到质疑，删除了这一条。

### 第三十条 集装箱和集装箱装卸区 (前第二十五条)

重新起草的目的，第一是澄清本条中规定业务的承担者，其次是对担心其是否可行的问题作出回应。针对收到的评论意见，除媒介外，还在本条和其他相关条款中列入了宿主。第4和第5款移自2004年1月的工作文件附件4第14和15段。

### 第三十一条 一般条款 (前第二十六条)

由于对给予缔约国适当程度的灵活性这一问题存在不同观点，把第三十九条适用于本条的问题放入括号之中。鉴于提到第三十九条之处有可能被删除，保留了关于卫生组织建议的案文。如保留提到第三十九条之处，则可删去提到卫生组织建议之处，因为第三十九条已经反映了卫生组织的建议。为尽量缩小与其他相关国际协定发生冲突的可能性，删去“常规”一词。

### 第三十五条 船舶卫生证书 (前附件4的一部分)

根据会员国表示的关注，颁发船舶卫生控制证书和船舶免于卫生控制证书所产生的主要义务从附件4第2节移至本条。

### 第三十六条 卫生措施的费用 (前第三十一条)

关于2004年1月的工作文件第三十一条，收到不同的评论意见。其中之一要求如允许收费，应重新采用现行的《条例》第八十二条第2款。因此将第1款放入括号，以反映会员国的意见分歧，并增加了现有《条例》第八十二条第2款经改写的案文。

*前第三十七条 移居者、流浪者、季节工人或参加定期性群众集会的人*

鉴于收到的评论意见，和修订草案新增加的条款，如第 39 条，删除了本条，这为希望解决以前由本条规定所涉问题的会员国提供了其所要求的必要灵活性。

*第三十七条 证书的收费（前第三十二条）*

对应免费还是按成本价签发证明，会员国表示了不同的意见。出于这一原因，将“免费”一词放入括号。

*第三十八条 卫生措施的采取（前第三十三条）*

与 2004 年 1 月的工作文件第三十三条相比，本条中所作的改动包括，把前第 2 款移至第十一条，并使标题更加明确。保留本条是因为就实现《条例》的目的而言，本条所体现的各项原则至关重要。

*第三十九条 补充卫生措施*

见上文第 13 段。

*前第四十条 感染控制*

删除本条是考虑到以下评论意见，即本条过于宽泛，无法向缔约国提供指导，而且有可能范围过广而没有执行的可行性。还认为这一主题超出了《条例》一般可接受的范围。

*第四十条 卫生措施的中断或全面执行（前第三十五条）*

根据收到的评论意见，目前的第 1 款要求缔约国在遇有请求时，提供其采取与建议不同的卫生措施的科学根据。

*第四十一条 合作和协助*

有一些评论意见要求，修订草案应明确提供缔约国在与执行《条例》有关的若干领域相互合作的可能性，为此制订了本条第 1 款。制订第 2 款是为了具体规定卫生组织承诺在执行《条例》方面与缔约国进行合作。

#### 第四十二条 个人权利（前第三十六条）

相对较狭义的“规定或保护个人权利的适用的国际协定”，修订草案第 1 款提到“国际人权法”，这反映出在《条例》草案所涉人权问题方面收到的评论意见。2004 年 1 月的工作文件中的第 2 款已移入第二十七条，因为它具体涉及某些适用于旅行者的措施，这些措施目前已并入该条规定。针对一些会员国要求具体规定尊重个人数据的保密性，制订了新的第 2 款。

#### 第四十三条 根据国际法享受豁免的个人（前第三十八条）

目前的本条确保了采取《条例》所规定的适当卫生措施，但不损害根据国际法规定享有的豁免。已将本条的范围扩大到也包括外交人员以外的人，如也享有这种豁免的政府高级官员。

#### 第四十五条 有意排放可疑事件中的信息分享（前第四十一条）

针对会员国的评论意见，本条现在清楚表明缔约国向卫生组织提供所有相关信息、材料和样本的义务须服从其安全和执法规定。

#### 第四十六条 军队（前第四十三条）

针对几个会员国提出的要求，即应规定缔约国确保其军队遵守《条例》，对本条进行了修改。

### 第九部分 — 《条例》咨询小组、突发事件委员会和审查委员会

这一新增加的部分载有列入 2004 年 1 月的工作文件附件 3 和附件 10 的各项规定。收到的许多评论意见要求将突发事件委员会和审查委员会的职权范围、人员组成和程序纳入《条例》的正文。因此删除了前附件 3 和附件 10，将其内容移至本部分，并分成单独处理各有关机关的三个章节。

## 第一章 — 《条例》咨询小组

### *第四十七条 人员组成*

2004 年 1 月的工作文件的附件 3 和附件 10 都提到《条例》咨询小组。这使人得出两个附件涉及不同小组的印象，引起了混乱。因此采用了新的一条，以明确规定小组的建立和人员组成。第 2 款的列入是直接针对要求会员国在人员组成中发挥更大作用的意见。

## 第二章 — 突发事件委员会

### *第四十八条 职权范围和人员组成；第四十九条 程序*

第四十八条和第四十九条分别涉及突发事件委员会的机构和程序问题。案文主要来自 2004 年 1 月的工作文件附件 3 第二节。第 48 条第 2 款澄清了委员会成员的任期以及总干事在任命委员会成员时将遵循的标准。遵循会员国的要求，目前的第 49 条第 6 款授予有关缔约国向委员会阐述其观点的权利。

## 第三章 — 审查委员会

### *第五十条 职权范围和人员组成，第五十一条 议事方式，第五十二条 报告， 第五十三条 争端的审议，第五十四条 长期建议*

本章的案文是 2004 年 1 月的工作文件附件 10 的一部分，各条均以该附件的各节为基础。因此删除了工作文件第四十五条。针对会员国的评论意见，在第五十条第 1 款中新增加了(f)项，以授予审查委员会审议对《条例》提出的保留意见的职能；目前的第五十条第 5 款则明确提到总干事在任命委员会成员时将遵循的标准。

## 第十部分 — 最后条款

### *第五十五条 报告（前第四十四条）*

会员国的评论意见侧重于有必要明确规定缔约国报告的参数和程序，以及缔约国如何促进对《条例》的定期审查。因此，目前的第 1 款规定定期提出报告，第 2 款则规定审查委员会有责任以符合《条例》规定的其一般职能的方式审查报告。

#### 第五十六条 修改 (前第四十六条)

考虑到许多会员国的评论意见认为执行委员不应有权如 2004 年 1 月的工作文件建议的那样修改附件, 第五十六条规定任何修改均须提交世界卫生大会通过。此外, 第 2 款要求提出的修正案须在预定对其进行审议的卫生大会召开四个月之前送交缔约国。

#### 第五十七条 争端的解决 (前第四十七条)

新的第 5 款有关《条例》规定的争端解决机制与其他国际组织的争端解决机制或根据国际协定设立的争端解决机制之间的关系, 列入这一款是为了处理某些会员国对可能发生的冲突的担忧。

#### 第五十八条 与其他国际协定的关系 (前第四十二条)

本条扩大了 2004 年 1 月的工作文件第四十二条的内容, 反映出几个会员国的要求, 即《条例》不应与其他国际协定相冲突, 这些国际协定的范围可能与修订后的《条例》的范围相重叠。在关于与其它国际文书关系的另一份文件中解释了提出本条第 1 款时所采用的方法。<sup>1</sup>

#### 第五十九条 国际卫生协议和条例 (前第四十八条)

鉴于收到的评论意见, 修订了第 1 款中的国际卫生协议和条例名单, 删去了 2004 年 1 月的工作文件中排在前三位的三个公约, 因为它们已被后来得到广泛承认的国际协议和条例所取代。

#### 第六十条 生效; 拒绝或保留的期限 (前第四十九条和五十二条)

针对收到的评论意见, 将对《条例》或对其任何修正案的拒绝或任何保留意见的通知期限改为 12 个月, 而不是 2004 年 1 月的工作文件第四十九条中规定的六个月。第 2 款澄清了《条例》的一般生效与《条例》在下述情况下的地位之间的关系, 即国家对《条例》提出拒绝或保留意见, 国家在《条例》通过后成为卫生组织会员, 或非会员国接受《条例》。以下各条分别涉及每一具体情况。

---

<sup>1</sup> 文件 A/IHR/IGWG/INF.DOC./1。

#### 第六十一条 拒绝

本条以 2004 年 1 月的工作文件第四十九条第 1 和第 3 款为基础，采用这一条的目的是明确陈述拒绝《条例》的法律效力。

#### 第六十二条 保留（前第五十条）

对本条案文作了细分，以便更容易理解所考虑的不同情况。此外，为了使《条例》规定的保留制度与国际条约惯例相符，第 5 款澄清了卫生大会接受保留的效力。

#### 第六十四条 卫生组织的新会员国（前第五十二条）

为了清晰和一致，把 2004 年 1 月的工作文件第五十二条第 2 款改为单独的一条。根据第六十条第 1 款规定的对现会员国的期限，把拒绝《条例》或其任何修正案或对其提出的保留的通知期限，从六个月延长到 12 个月。

#### 附件 1

增加了第 1 至 3 段，以处理会员国所关注的需要对满足发展基本能力要求的过程提供更多指导的问题。为应对在入境口岸的国际关注的公共卫生突发事件（B 节，第 2 (b) 段），几个会员国要求具体提到“染疫动物”，因为它们给旅行者造成风险。

#### 附件 2

### A 部分 评估和通报可能构成国际关注的公共卫生突发事件的事件的决策文件

第五条第 1 款规定缔约国必须按照本附件所载决策文件，向卫生组织通报有可能构成国际关注的公共卫生突发事件的所有事件。这一设计是为了评估通报不同种类事件的必要性，这些事件可包括：

- 疾病暴发；
- 重要的病原体得到实验室证实，即使单独一例也可引起国际关注（例如黄热病在亚洲）；



- 故意泄漏生物制剂；
- 可导致危害公共卫生的生物、化学或核放射性污染。

决策文件由决策树和一系列补充问题组成，它将指导评估国确定事件是否严重、不寻常或者有在国际上传播，或对旅行或贸易造成严重影响的可能。这种方式有助于缔约国在通报卫生组织时可以考虑事件的背景。疾病清单没有把背景考虑在内，因此在单独使用时，它作为国际报告的标准就不那么有效。然而，有少数疾病，即使在世界任何地方仅单独发生一例，根据决策文件进行评估，其结果也始终应通报卫生组织，因此，它们实际上构成应报告的疾病。针对会员国的要求，在文件后确认并列出了这些疾病。

对修订草案的决策树进行了修正，增加了应报告的疾病的问题，为评估是否需要通报卫生组织提供了两个起点：第一点是事件是否涉及应报告的疾病，第二点是事件是否符合此后第一至第四节详细规定的四项标准中的两项。

## **B 部分 需要利用决策文件的特殊疾病**

针对其他评论意见，并为缔约国提供更多的帮助，本部分列出了一些不需要自动通报的疾病，但由于它们有可能在国际上迅速传播，各国因此应一一使用决策文件来评估是否需要通报卫生组织。这一清单并非包罗万象，因此会发生事件虽与其他疾病有关但也须通报的情况，而且最重要的是，还会出现不能确定疾病名称但也必须通报的事件，因为事件的性质符合决策文件中说明的标准。

决策文件指导缔约国查明可构成国际关注的公共卫生突发事件的事件。总干事与提出通报的缔约国磋商后确定某一事件是否实际构成这样的突发事件（见第十条）。

如因现有信息不足而无法利用本附件中的决策文件评估某一事件，缔约国可与卫生组织进行第六条规定的秘密磋商。

### **附件 3**

#### **船舶免于卫生控制证书/船舶卫生控制证书的示范格式**

对船舶免于卫生控制证书/船舶卫生控制证书的示范格式进行了修改，以使其符合现行的《条例》中的除鼠证明书示范格式以及海事卫生申报书的示范格式。具体的改动包括增加了船名和船籍。一个专家组目前正在审查这一示范格式。

#### 附件 4

### **对交通工具和交通工具经营者的技术要求**

本附件反映了会员国的评论意见，即有必要将 2004 年 1 月的工作文件各附件中的实质性条款纳入案文的正文。例如，关于船舶卫生证书的条款已移入第三十五条，而有关对交通工具、集装箱、物品和货物的卫生措施的条款，目前则放入第十六条。卫生证书的示范格式则移入附件 3。

#### 附件 5

### **对媒介传播性疾病的特别措施**

本附件保留了控制黄热病媒介的现有权利和义务，它最初涉及对来自有传播危险地区的飞机采取除虫措施。修订后的案文允许必要时将媒介控制措施扩大到其他病情。针对收到的评论意见，对以前第 4 段中关于集装箱装卸区保持无媒介的义务进行了修改，改为更可行的制订媒介控制方案。对第 8 段作了简化。

#### 附件 6

### **疫苗接种、预防措施和相关的证书**

重新起草后的第 1 段仅提到卫生组织（通过附件 7 或《条例》规定的建议）指定的疫苗接种和预防措施。目前的第 4 段表明“主管临床医师”可以是任何“经授权的卫生工作者”。将第 9 段扩大到提供关于禁忌症和免除疫苗接种或预防措施的补充详细资料。

### **疫苗接种或预防措施的国际证书示范格式**

对证书示范格式上要求的日期进行了澄清：对填写具体疫苗接种或预防措施有效期的方框做了修改，以便在记录证书开始生效的日期时，考虑到疫苗接种与形成保护之间这段时期。案文的修订是根据对附件第 4 段所作的修改。

## 附件 7

**关于对特殊疾病的接种或预防措施要求**

因第 2 段增加了新的信息而对其进行了重新编排。会员国对目前要求指定黄热病疫苗接种中心的规定表示了不同的意见：有的国家认为这一做法已经过时，而且是不必要的官僚做法，另一些国家则认为它是确保接种和证书质量的必不可少的要求。因此，新的（f）分段是作为一种建议的折中提出的。最后一段增加了一句，规定卫生措施是另一种可供选择的办法，可替代对免于接种的人进行隔离检疫。

=            =            =