



世界卫生组织

**根据 WHA75/(9)号决定（2022 年）提交的
《国际卫生条例（2005）》拟议修正案**

《国际卫生条例》修正问题工作组在其 2022 年 11 月 14-15 日第一次会议上决定“除非提交文件的会员国另有通知，秘书处应在线公布会员国提交的拟议修正案”¹。

为推进该工作组的上述决定，本文件包含会员国针对《国际卫生条例（2005）》提交的修正提案。

这些提案按会员国的字母顺序排列。

注：本文件于2024年3月27日更新，以纳入日本于2022年9月22日提交的修正提案。

¹ 文件 A/WGIHR/1/5。

目录

亚美尼亚

孟加拉国

巴西

捷克共和国

代表欧洲联盟（欧盟）各成员国

斯威士兰

代表世卫组织非洲区域会员国

印度

印度尼西亚

日本

马来西亚

纳米比亚

新西兰

大韩民国

俄罗斯联邦

代表欧亚经济联盟成员国

瑞士

美利坚合众国

乌拉圭

代表南方共同市场（南共市）各成员国

亚美尼亚¹

¹ 世卫组织秘书处的说明：2022年9月30日，亚美尼亚政府根据 WHA7(9)号决定提交了其修正建议。2022年10月24日，世卫组织秘书处又收到了以带抬头的公文纸提交的上述建议。因此，本文件所载版本的日期为2022年10月24日。

亚美尼亚公共卫生部

第一副部长

24.10.22 N.º: XX/10.2/25096-22

世卫组织突发卫生事件防范和《国际卫生条例》司

国际卫生条例秘书处处长

CARMEN DOLEA 博士

电子邮件: ihrcommittees@who.int

尊敬的 Carmen Dolea 博士：

应国际卫生条例秘书处的要求，亚美尼亚共和国卫生部就“《国际卫生条例（2005）》修正案”提出以下建议：

I. 主要问题

1. 全球防范问题。
2. 导致《国际卫生条例》不起作用的重大人事变动。
3. 私营和公共机构之间的合作不充分。
4. 大流行应对工具（口罩、检测、疫苗）短缺和储备问题。
5. 改进实验室系统（质量控制机制）。

II. 共享

6. 共享实验室测试、疫苗/为区域大批量采购。
 - a. 平等分配、持续获取、按需分配以及因情况不断变化而保持与制造商/COVAX 合同的灵活性。
7. 信息共享：
 - a. 各缔约方应交换与数据排序、病例、死亡、检测、新变异株相关的信息。
8. 共享检测、疫苗接种、药物治疗等方面的技术：
 - a. 让更多国家能够获得评估流行病学情况、治疗患者和开发疫苗所需的技术。
 - b. 用于应对大流行疫情的设备。
9. 分享风险沟通、公共宣传活动、疾病治疗、疫苗接种等方面的最佳实践。通过面对面或电子学习方式对大流行应对工具培训（由世卫组织提供支持，或许需要额外的预算）。

III 监测和应对

10. 创建集中的电子数字系统，全面收集病例及其接触者、疫苗接种状况方面的数据，并应用“同一健康”方针降低人畜共患病风险。
11. 更好地细分旅行限制标准：
 - a. 建立一个委员会，就关闭边境问题提供咨询。
 - b. 更加关注人员安全。
12. 国家有义务制定可行的大流行应对计划（包括国家人力资源调动、公共卫生管理）并载明工作人员职责。
13. 在国家内部建立应对大流行疫情的国家委员会，该委员会仅在大流行情况下发挥作用（包括不同的部委和高级政府官员）。
14. 分享公共宣传活动、疾病治疗等方面的最佳做法。
15. 每年召集缔约方会议，讨论预算和规划。
 - a. 如何征集预算以及如何管理资金。
16. 条约需要对“大流行病”和“大流行病工具”、“需要关注的病原体”（目前在《国际卫生条例》中没有）等术语进行定义，并确立宣布大流行的程序以及缔约方和秘书处的责任和作用。
17. 大流行条约应与《国际卫生条例》保持一致。
18. 各国家制定包含详细预算的大流行计划。
19. 及时答复各国提出的问题（如果这些问题仍然相关的话）。
20. 建立精神卫生和社会心理支持平台。
21. 人员短缺期间的规定（志愿者，医学生，但要有经验）。
22. 考虑特殊群体的健康需求（监狱、教师、无家可归者、残疾人、工厂工人、孤儿院、养老院）。

IV. 研究

23. 为与大流行应对（例如变异株、疫苗的有效性等）相关的适当研究分配资源：
 - a. 缔约方应支持在国家/国际层面努力加强国家科学和技术研究能力，特别是在发展中国家。
24. 将未来条约下的科学政策机构与现有机构挂钩，以确保缔约方了解与制定和实施条约下的国际规则和准则相关的科学和技术进展。
25. 创建网络，以便在区域内开展研究合作。
26. 成本效益经济分析、建模。

V. 资金

27. 应该界定财政资源和机制，以确保为全球大流行应对工作提供可持续和可预测的资金。

VI. 遵守

28. 条约应规定遵守和监测机制，例如定期同行审查。
29. 提交关于制定大流行应对计划的内部遵守情况报告。
30. 应建立机制，使加入条约的国家获得额外的好处（例如共享机制等）。

此致

敬礼

LENA NANUSHYAN

2022年10月24日

签名

印章

国际关系部执行人：Lilit Aleksanyan

电话：060808003/2105

孟加拉国

[徽标]

孟加拉国常驻代表团

65,Rue de Lausanne

1202 Geneva

电话：+41 (0) 22 906 8020

传真：+41 (0) 22 738 4616

电子邮件：permanentmission.geneva@mofa.gov.bd

网址：www.genevamismission.mofa.gov.bd

普通照会

编号：BMG/WH0-525

孟加拉人民共和国常驻日内瓦联合国和其他国际组织代表团向日内瓦世界卫生组织秘书处致意，根据《国际卫生条例(2005)》第五十五条第一款和 WHA75(9)号决定，孟加拉国政府提议对《国际卫生条例(2005)》进行修正。现随函附上修正案案文和理由说明。

敬请尊敬的秘书处根据《国际卫生条例(2005)》第五十五条第二款之规定，将孟加拉国的修正案案文转发所有缔约国，并根据需要采取其他措施。

孟加拉人民共和国常驻日内瓦联合国和其他国际组织代表团借此机会再次向日内瓦世界卫生组织秘书处致以最崇高的敬意。

随信附上：a. 拟议的《国际卫生条例(2005)》修正案案文（6页）

b. 拟议的修正案理由说明（1页）

2022年9月30日于日内瓦

[签名]

[印章]

世界卫生组织秘书处

20, Avenue Appia-CH-1211

Geneva 27

Switzerland

孟加拉国提出修正提案的理由

自 COVID-19 大流行暴发以来，由于各国卫生系统的资源和能力受到不同限制，所有国家都无法平等地应对由此带来的各种挑战。与此同时，全球卫生治理和架构存在的漏洞为世卫组织带来了额外的挑战，限制了其根据全球基本需求提供服务的范围。因此，在疫情恢复方面的不平等造成了社会内部和不同社会之间的不平等；而且这种趋势在进一步扩大。

在此情况下，迫切需要为加强世卫组织创造有利的条件，以确保世界各地的每个人都能获得健康。为此，在讨论缔结大流行文书的过程中，对《国际卫生条例(2005)》进行修订将是一种务实的办法。因此，孟加拉国提议对《国际卫生条例(2005)》进行修订，以实现所有国家的卫生公平。

孟加拉国提出《国际卫生条例(2005)》修正提案的目的是要让世卫组织能够采取改革措施，以便加强世卫组织，帮助为重要参与者有效应对未来突发卫生事件创造公平的竞争环境。从加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组和政府间谈判机构开始讨论大流行文书以来，孟加拉国就一直强调加强会员国卫生系统的核心能力、作为世卫组织的关键改革领域加强会员国卫生系统的抵御能力以及制定新的大流行预防、防范和应对文书。

COVID-19 大流行表明，全球社会的命运相互交织在一起，单个国家无法孤立地保证其人民的健康。因此，在会员国之间的财政、技术和工艺支持、援助与合作方面开展有效的国际合作，以便根据全民健康覆盖原则发展卫生系统的组成部分，将具有开创性意义。在这方面，对《国际卫生条例(2005)》进行修订将是一种有效的办法。

[签名]

[印章]

孟加拉国关于修订《国际卫生条例(2005)》的提案

文本中的图例：

- 删除线表示删除
- **黑体字**表示添加新案文

目录

第一条：定义.....	2
第二条：目的和范围.....	2
第三条：原则.....	2
第十三条：公共卫生应对.....	2
(新增)第十三条第一款：世界卫生组织领导国际公共卫生应对.....	2
第四十四条：合作和援助.....	3
附件 1 第一部分：监测和应对的核心能力要求.....	5

[签名]

[印章]

第一条：定义

“长期建议”是指世界卫生组织根据第十六条提出的有关适宜卫生措施的**非约束性**建议，建议是针对现有的特定公共卫生风险、为防止或减少疾病的国际传播和尽量减少对国际交通的干扰而需要例行或定期采取的措施。

.....

“临时建议”是指世界卫生组织根据第十五条在应对国际关注的突发公共卫生事件时提出的，有时间限定并建立在特定风险基础上的**非约束性**建议，以防止或减少疾病的国际传播和尽量减少对国际交通的干扰。

第二条：目的和范围

本条例的目的和范围是以针对公共卫生风险，同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式，预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施，包括通过加强卫生系统的准备和抵御能力。

第三条：原则

二之二、各缔约国应根据共同但有区别的责任和各自的能力、国际财政援助的可用性和共享的技术资源，发展和保持实施本条例的能力，在这方面，应优先考虑建立能有效应对突发公共卫生事件的公共卫生系统。

第十三条：公共卫生应对

(新增) 七、各缔约国采取的措施不应妨碍或损害其他缔约国有效应对国际关注的突发公共卫生事件的能力，除非特殊情况需要采取此类措施。应对能力受到其他缔约国所采取措施影响的缔约国应有权与实施此类措施的缔约国进行协商，以便尽早找到考虑到该国利益的解决办法。

(新增) 第十三条第一款：世界卫生组织领导国际公共卫生应对

(一) 各缔约国承认世界卫生组织是国际关注的突发公共卫生事件期间的国际公共卫生应对指导和协调机构，并承诺在其国际公共卫生应对行动中采纳世界卫生组织的建议。

(二) 世界卫生组织应对诊断工具、治疗方法、疫苗、个人防护装备和应对国际关注的突发公共卫生事件所需的其他工具等卫生产品的可用性和可负担性进行评估，包括对因生产激增和多样化可能导致的供应增加，预期会出现供应短缺的，世界卫生组织应制定卫生产品分配计划，以确保所有缔约国人民公平获得卫生产品。

(三) 世界卫生组织尤其应在其卫生产品分配计划中确定卫生产品的接收者及其先后顺序，包括卫生工作者、一线工作者和弱势群体，并确定所需卫生保健产品的数量，以便有效分配给各缔约国的接收者。

(四) 有生产能力的缔约国应在世卫组织提出请求后，采取措施扩大卫生产品生产，包括通过生产多样化、技术转让和能力建设的方式，特别是在发展中国家。

(五) 缔约国应在世卫组织提出请求后，确保其境内的制造商按照世卫组织的指示及时向世卫组织或其他缔约国供应所需数量的卫生产品，以确保分配计划的有效实施。

(六) 世卫组织应开发和维护一个包含配料、成分、设计、专有技术、生产工艺的详细信息或便于生产用于应对潜在国际关注的突发公共卫生事件所需卫生产品的任何其他信息的数据库。在本条款生效后两年内，世卫组织应为迄今为止已经宣布的所有国际关注的突发公共卫生事件开发这一数据库，包括为 1969 年《国际卫生条例》中确定的疾病。

(七) 世卫组织应根据本条例特别是第 13 条第一款第一项之规定，与其他国际组织和其他利益攸关方合作，根据《与非国家行为者交往的框架》的有关规定，应对国际关注的突发公共卫生事件。世卫组织应向卫生大会报告其与其他利益攸关方的所有交往。总干事应在缔约国提出请求后提供与这种交往有关的文件和信息。

第四十四条：合作和援助

一、缔约国应**承诺**在世界卫生组织协助下，**尽可能**根据请求在以下方面相互合作**和援助**：

(一) 根据条例规定，发现和评估事件并采取应对措施；

(二) 提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例所要求的公共卫生能力方面，**尤其是附件 1 中规定的公共卫生能力**；

[签名]
[印章]

(三) 筹集财政资源以促进履行其根据本条例承担的义务，建立一个为发展中国家发展、加强和维护本条例之下要求的核心能力并使卫生系统能够有效应对突发公共卫生事件提供财政援助的国际金融机制；

(四) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定；

(五) 为所有国家的一线工作者、脆弱群体和普通民众提供公平获取诊断工具、治疗方法、疫苗、个人防护装备和应对国际关注的突发公共卫生事件所需的其他工具等卫生产品的机会，并在推出分配计划时优先考虑让所有国家的卫生工作者获取此类卫生产品。

二、世界卫生组织应该应要求**尽可能**在以下方面与缔约国合作：

(一) 评价和评估其公共卫生能力，以促进本条例的有效实施；

(二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；并

(三) 筹集财政资源以支持发展中国家建设、加强和保持附件 1 所规定的的能力，并建立一个为上述目的向发展中国家缔约国提供财政援助的国际金融机制；

(四) 为所有国家的一线工作者、脆弱群体和普通民众提供公平获取诊断工具、治疗方法、疫苗、个人防护装备和应对国际关注的突发公共卫生事件所需的其他工具等卫生产品的机会，并在推出分配计划和生产能力时优先考虑让所有国家的卫生工作者获取此类卫生产品。

三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施，如果开展合作，应通过根据第五十四条提交的报告向卫生大会报告。

(新增) 四、世卫组织应开发一个评估矩阵，用于评估缔约国对公共卫生防范和应对突发卫生事件的国际协调作出的贡献，并应在本条款生效后五年内公开此类评估的结果，并且此后每三年公开一次。

附件 1 第一部分：监测和应对的核心能力要求

(一) 缔约国应该**根据原则 2 之二**，利用现有的国家机构和资源，满足本条例规定的核心能力要求，包括以下方面：

1. 监测、报告、通报、核实、应对和合作活动；以及
2. 指定机场、港口和陆路口岸的活动。

(新增) (一)之二、发达国家缔约方应向发展中国家缔约方提供资金和技术援助，以确保发展中国家缔约方拥有最先进的设施，包括通过第四十四条设想的国际金融机制。

(新增) (七)、卫生系统能力：根据原则 2 之二，缔约国需要建设、发展和保持卫生系统应对国际关注的突发公共卫生事件的能力，具体如下：

1. 卫生保健基础设施和服务供应：当地社区层面、初级、二级和三级卫生保健层面的卫生保健基础设施和设备的数量和分布得到改善，达到世界卫生组织要求的具备应变能力的水平，包括住院床位和门诊出诊时间、此类设施的地理可及性，并提供一般和特殊服务；
2. 升级卫生保健基础设施和服务：加强在当地社区层面和（或）初级卫生保健应对层面对受影响者及时提供高质量卫生保健服务，并提供最先进的卫生保健技术、先进的工具和方法，同时与中级或国家卫生应对一级协调行动；
3. 卫生人力：当地社区层面、初级、二级和三级卫生保健层面受过培训的卫生工作者的数量和分布得到改善，达到世界卫生组织要求的具备应变能力的水平，包括具有公平的性别、文化、区域和语言代表性，拥有全科医生和专科医生，而且具有充足的年度补充率或强化率；
4. 卫生信息系统：建立和维护负责卫生统计、对不同来源的数据进行汇总和对来自人群和机构的数据进行验证、定期进行卫生系统绩效评估、跟踪卫生系统资源、免疫覆盖率和定期进行疾病负担研究及其传播的体制机制，但须遵守缔约国的国家主权和个人数据隐私；
5. 获取卫生产品：对已列入清单的卫生产品的可及性和可负担性进行评估并予以加强，包括增加已被国家主管部门列入清单的卫生产品的灵活性，为采取法律、行政和技术措施提供便利，以实现生产多样化和增加产量，并改善分配情况和增加仿制替代品；

6. 融资：突发卫生事件期间的卫生保健服务供应不应导致灾难性支出，即家庭在卫生方面的支出不应超过其总收入的 10%；

7. 领导/治理：制定包括国家药品政策和突发卫生事件防范和应对计划在内的与国家需求和优先事项相关的国家卫生战略并定期进行更新，确定实施-反馈-跟进周期，采取措施增进公众的信任以及让社区参与议程制定和实施活动。

巴西

[徽标]

巴西常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团
15, Chemin Camille-Vidart
1202 Geneva – Switzerland

编号：343/2022

致日内瓦世界卫生组织

巴西常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团向世界卫生组织致意，并根据 2022 年 5 月 27 日卫生大会 WHA75(9)号决定，代表巴西提出对《国际卫生条例（2005）》附件 2 进行修正的提案。

2. 常驻代表团还荣幸地通知，巴西是乌拉圭代表南方共同市场国家（阿根廷、巴西、巴拉圭和乌拉圭）根据所附文件提出修正提案的共同提案国之一。

3. 常驻代表团请世界卫生组织总干事根据卫生大会 WHA75(9)号决定和《国际卫生条例（2005）》第五十五条第二款之规定，将修正提案转发所有缔约国。

巴西常驻代表团借此机会再次向世界卫生组织致以最崇高的敬意。

2022 年 9 月 30 日于日内瓦

巴西为各国评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件提出了一个范本提案以供取代附件 2:

“附件 2: 评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件的决策文件

由国家监测系统发现的事件:

在决策、评估和通报可能构成潜在国际关注的突发公共卫生事件时应考虑四个方面的问题:

1. 地理范围/领土扩散风险

1.1 事件是否已向多个国家通报?

1.2 事件是否已在国家卫生系统内被多个单位标记?

1.3 事件是否已引起国内或国际警觉(属于《国际卫生条例(2005)》重点名单中所列疾病)?

1.4 是否有国内或国际传播风险?

2. 事件特征——是否罕见、再次发生、流行病学特征发生变化和(或)对健康有严重影响

2.1 事件是意外, 还是不寻常?

2.2 事件是先前已经消灭的疾病再次出现吗?

2.3 流行病学临床特征(发病率、死亡率、致死率水平)或警戒区(“对应按照流行曲线本身和日历年每个时间单位上限划定的区域”)是否发生变化?

2.4 事件是否具有高致病性、毒性和传染性?

2.5 事件对公众健康的影响严重吗?

3. 医疗相关性——事件是否危及医疗服务的提供和(或)对卫生专业人员构成风险

3.1 事件是否影响医疗服务的提供, 例如, 因为没有可用的治疗方法或治疗需要使用受控药物?

3.2 需要治疗或住院治疗的人数是否会显著增加?

3.3 事件是否会影响医疗专业人员?

4. 社会和经济相关性——事件是否影响到弱势群体、是否产生巨大社会影响和（或）是否对国际旅行或贸易构成风险

4.1 事件是否影响到弱势群体？

4.2 是否属于可能产生巨大社会影响（导致恐惧、污名化或社会不满）的疾病或公共卫生事件？

4.3 事件是否会影响社交互动？

4.4 事件是否会影响当地旅游业或具有较大经济影响？

4.5 是否对国际旅行或贸易构成重大风险？

必须根据上述问题对风险进行评价，是的分值为 1，否的分值为 0。根据《国际卫生条例（2005）》第六条，会员国在作出是否向世界卫生组织通报的决策时将以所有回复的分值总和为依据。

关于风险水平，分配了以下分数：

低风险：小于或等于 5 分——保持内部监测

中等风险：5 至 11 分——有国家间传播的可能——根据《国际卫生条例（2005）》第六条向世界卫生组织通报

高风险：11 分以上——潜在国际关注的突发公共卫生事件——根据《国际卫生条例（2005）》第六条向世界卫生组织通报

南共市——2022年9月

《国际卫生条例（2005）》拟议修正案

依照第七十五届世界卫生大会概述的《国际卫生条例（2005）》修正程序，南共市成员国商定了以下提案：

第二编 — 信息和公共卫生应对

第五条 监测

第四款

四、（新措辞） — “世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息，并根据与会员国商定的定期更新的评估和风险标准，评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条进行处理”；（欧亚经济联盟成员国）

增加第五款

五、 — “加强国家卫生主管部门在涉及政治、部门间、部际和多级主管部门的管理和协调方面的核心作用，以便依据《国际卫生条例》列明的国际卫生风险，及时以协调方式开展监测和应对工作，进而巩固国家卫生主管部门在多级管理和协调中的核心作用。”

第九条 其他报告

三、（新措辞） — 世界卫生组织针对卫生信息的收集、处理和传播向缔约国发布的建议可包括以下意见：

（一） 遵循世界卫生组织关于处理卫生信息的标准和类似模式的指南

第十三条 公共卫生应对（现行）

三、（新措辞） — 在缔约国的要求下，世界卫生组织应通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件；并在必要时与上述会员国合作，寻求支持和国际财政援助，以促进从源头上遏制风险。

第三编 — 建议

第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

第二款—**新措辞**：确保建立机制，在国际突发公共卫生事件中编制和采用旅行者健康申报表，以提供更完善的信息，说明旅行路线、可能表现出的症状或已遵守的任何预防措施，如必要时为接触者追踪提供便利

第六编 — 卫生文件

第三十五条 一般规定

拟议增加：数字卫生文件必须载明通过官方网站检索来验证其真实性的方法，例如二维码。

对“第十编 — 一般条款”的修正案

第五十六条 争端的解决

增加第六、第七和第八款

六、世界卫生组织必须向会员国通报针对任何会员国都未报告或本组织未建议的额外措施提出的所有投诉；

七、采取前款所述措施的会员国必须及时向世界卫生组织通报确立和维持这些措施的科学理由，世界卫生组织则须传播这些信息；

八、世界卫生大会必须有机会研读审查委员会关于本条第六款第(一)和第(二)项所述措施和其他数据的相关性和存续时间的报告，并就额外卫生措施的相关性和连续性提出建议。

附件 3

船舶免于卫生控制措施证书/船舶卫生控制措施证书示范格式

(……)

为验证真实性，请登录官方网站查看或扫描二维码。

二维码图片或其他验证应用程序。

尽可能在下列内容中纳入“国际河流船舶”：

一、船舶卫生控制措施证书和船舶免于卫生控制措施证书的名称

二、提及航海申报的条款和附件

三、所有出现“航海”字样的地方

附件 6

疫苗接种、预防措施和相关证书

拟议草案¹：

宣布出现国际关注的突发公共卫生事件后，在使用仍处于研究阶段或供应非常有限的产品进行自愿疫苗接种的情况下，为国际旅行者出入境的目的，疫苗接种证书应被视为已根据原籍国的规范框架，并参考证书的示范格式/格式和疫苗接种时间表（疫苗类型和接种时间表），获得批准。

数字证书需满足的条件：

纸质证书必须由临床医生或另一名经正式授权的卫生专业人员出具，并表明疫苗接种或采取的其他预防措施的情况。数字证书必须载明通过官方网站验证其真实性的方法，例如二维码²。

¹ 理由：世卫组织宣布国际突发公共卫生事件后，为国际旅行目的，有必要放宽应急制度，在使用世卫组织批准的仍处于研究阶段的产品或只在全球限量分发的产品进行自愿疫苗接种的情况下，需考虑对根据原籍国规范框架批准的疫苗进行认证。

² 出入国家领土所需疫苗接种证书：

关于证书中应包含的数据，有两种方案：

最低限度方案：

提交纸质证书/证明。

无论采用何种格式，都应包含下列数据：

1. 姓名
2. 国民身份证件/护照号码
3. 疫苗类型：例如黄热病、脊髓灰质炎、麻疹
4. 疫苗批号（可选，如果有的话）
5. 施种日期
6. 施种地点（施种员）
7. 正式印章（或卫生专业人员或机构的正式印章）

最大限度方案：

扫描二维码，获取疫苗接种史证书

1. 扫描二维码，获取以数字或纸质格式认可的疫苗接种史。
2. 二维码指向原籍国官方网站，可检索疫苗接种信息。

正在被消除/消灭的疾病

面对政府间谈判机构，可引述如下：关于正在被消除或消灭的疾病，如脊髓灰质炎、麻疹、风疹和先天性风疹综合征，考虑到美洲区域为维持这方面目标而作出的努力，并铭记麻疹在世界不同区域持续暴发，1型野生脊灰病毒在两个国家传播以及循环的疫苗衍生脊灰病毒病例有所增加，我们认为有必要提出一项全球战略，建议和/或要求旅行者接种疫苗。

疫苗接种或预防措施国际证书示范格式

本节的拟议修正：

“为验证真实性，请登录官方网站，扫描二维码或采用其他验证方法。

二维码图片”

附件 8

航海和国际河流船舶健康申报单示范格式

卫生问题

拟议补充问题：

(10) 是否有旅行者没有按照附件 7 的要求接种疫苗？是……否……

如果是，请在所附表格中提供详细信息。

“为验证真实性，请登录官方网站，扫描二维码或采用其他验证方法。

二维码图片”

航海健康申报单示范格式附页

列入“按照附件 7 的要求接种疫苗”一栏

与应急计划有关的《国际卫生条例（2005）》修正提案

提案：

第十九条 基本职责

(四) 新提案：在两国拥有共同边界的情况下，应针对国际关注的突发公共卫生事件制定“两国”应急计划，并将最低限度的内容纳入行动计划。

捷克共和国
代表欧洲联盟（欧盟）各成员国

捷克共和国卫生部

拉德克·波利采尔

主管立法和法律事务的副部长

参号：MZDR28471/2022-1/MEZ

尊敬的先生或女士：

作为《国际卫生条例（2005）》（《国际卫生条约》）的缔约国，欧洲联盟理事会现任主席国——捷克共和国经与欧洲联盟协调，并根据卫生大会 WHA75(9)号决定，特此代表本国和欧洲联盟成员国（《国际卫生条例（2005）》的缔约国奥地利、比利时、保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯共和国、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、马耳他、荷兰、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙和瑞典）提交对《国际卫生条例（2005）》的修正提案。

我们敬请世卫组织总干事根据卫生大会 WHA75(9)号决定确定的程序转发所附修正提案的案文。

同时，我向您致最崇高的敬意。

此致

敬礼！

[签名]

2022年9月30日布拉格

随函附上：《国际卫生条例(2005)》的修正提案

世界卫生组织

Av. Appia 20, 1211 Geneva

Switzerland

作为《国际卫生条例（2005）》（《国际卫生条约》）的缔约国，欧洲联盟理事会现任主席国——捷克共和国根据卫生大会 WHA75(9)号决定并经与欧洲联盟协调，代表本国和欧洲联盟以下成员国提交对《国际卫生条例》的修正提案：

作为《国际卫生条例（2005）》缔约国的奥地利、比利时、保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯共和国、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、马耳他、荷兰、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙和瑞典。

修订建议

第三、第六、第七、第十一、第十二、第十五、第二十三、第三十五、第三十六、第四十三、第四十四、第四十八、第四十九条、新增第五十四条之二、附件 1 (四)和附件 6

修改说明：建议的新增案文以**粗体下划线**显示，对《国际卫生条例》文本的拟议删除以删除线显示。所有其他案文将保持不变。

第三条 原则

(.....)

三、本条例的执行应以其广泛适用以保护世界上所有人民不受疾病国际传播之害的目标为指导。在执行本条例时，缔约国和世界卫生组织应采取预防措施，特别是在处理未知病原体时。

(.....)

第六条 通报

(.....)

二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、流行病学和临床数据，以及引起事件的传染性病原体的微生物和基因组数据、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况，及所采取的卫生措施以及世界卫生组织要求的其他相关信息；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。为了促进与事件相关的研究和评估，世界卫生组织应根据卫生大会通过的方式向所有缔约国提供所收到的信息。

三、为了更明确起见，第四十五条的规定应适用于根据本条进行的通报。

第七条 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享

(注：提出对第七条的修订建议不妨碍进一步讨论和思考如何在《国际卫生条例》和大流行协议之间分配这一问题。)

(.....)

(二)、在根据第六条发出因某种传染性病原体而引起的事件通报之后，缔约国应酌情向世界卫生组织提供与通报事件有关的微生物和基因材料及样本，但不得迟于在获得此类材料和样本之后(.....)个小时。

第十一条 世界卫生组织提供信息 信息交流

一、根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快向所有缔约国并酌情向相关政府间国际和区域组织秘密发送根据第五条至第十条规定收到的、或者以其他方式获得的且其有效性得到世界卫生组织适当评估的并且是使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。为此，世界卫生组织应促进缔约国之间进行信息交流，确保《国际卫生条例》国家归口单位的事件信息网站为世界卫生组织和缔约国之间的信息交流提供一个安全可靠的平台，并能够与相关数据信息系统进行互操作。

(.....)

第十二条 国际关注的突发公共卫生事件 和国际关注的区域
或中等突发公共卫生事件的确定

(.....)

新增第六款：

六、总干事可确定某一事件构成国际关注的区域突发公共卫生事件或国际关注的中级突发公共卫生事件，并酌情向缔约国提供指导。这一决定应按照本条款规定的国际关注的突发公共卫生事件的确定程序作出。

第十五条 临时建议

(.....)

二、临时建议应尽可能有据可依、简明扼要和可操作，并酌情参考现有指南和国际技术标准。临时建议可包括遭遇国际关注的突发公共卫生事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和(或)邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。

(.....)

第二十三条 到达和离开时的卫生措施

(.....)

新增第六款:

六、包含旅行目的地信息的文件（下文简称“乘客定位表”）最好应以数字形式制作，纸质形式作为剩余选择。此类信息不应与旅客已经提交的同一行程相关信息重复，前提是主管当局可以为追踪接触者之目的而获取这些信息。

卫生大会可与国际民用航空组织（国际民航组织）及其他相关组织合作，通过数字或纸质文件在信息技术平台互操作性、卫生文件的技术要求以及旨在减少文件滥用和伪造风险和确保保护卫生文件中个人数据安全的保障措施方面应满足的要求。所有缔约国应认可和接受满足这些要求的文件。数字或纸质形式的乘客定位表的技术规范和要求应考虑到在区域或国际一级建立且当前广泛使用的文件发放和验证系统。低收入和中等偏低收入国家的缔约国方应在执行本条款方面根据第四十四条获得援助。

第三十五条 一般规定

(.....)

二、卫生文件可采用数字或纸质形式制作，但数字或纸质文件在信息技术平台互操作性、卫生文件的技术要求以及旨在减少滥用和伪造风险和确保保护卫生文件中个人数据安全的保障措施方面应满足的要求须经卫生大会批准。所有缔约国应认可和接受满足卫生大会所批准条件的卫生文件。数字格式的证明的技术规范和要求应考虑到在国际一级建立且当前广泛使用的数字证明发放和验证系统。低收入和中等偏低收入国家缔约国应在执行本条款方面根据第四十四条获得援助。

第三十六条 疫苗接种或其他预防措施证书

(.....)

三、缔约方可以使用其他类型的证据和证书来证明持有人作为疾病携带者的风险降低，特别是在还没有为已宣布构成国际关注的突发公共卫生事件的疾病提供疫苗或预防措施的情况下。此类证据可包括检测证明和康复证明。这些证明可由卫生大会根据数字疫苗接种或预防证明的有关规定进行设计和批准，并且应该被视为数字或纸质疫苗接种和预防证明的替代或补充。

第四十三条 额外的卫生措施

一、本条例不应妨碍缔约国为应对特定公共卫生风险或国际关注的突发公共卫生事件，根据本国有关法律和国际法义务采取卫生措施。此类措施：

- (一) 可获得与世界卫生组织的建议相同或更大程度的健康保护，或
- (二) 根据第二十五条、第二十六条、第二十八条第一和第二款、第三十条、第三十一条第一款第（三）项和第三十三条禁止使用，

但这些措施须符合本条例。

这些措施应以定期风险评估为基础，对特定公共卫生风险作出相应的应对，定期进行审查，对国际交通造成的限制以及对人员的创伤性或侵扰性不应超过实现最高而能获致之健康保护水平的合理可行的替代措施。

(.....)

七、在不影响第五十六条权利的情况下，受到根据本条第一款或第二款采取措施影响的任何缔约国可要求采取此类措施的缔约国与之协商。协商的目的是为了明确该措施的科学信息和公共卫生依据并找到共同接受的解决方案。

根据本条第一款和第二款采取措施的缔约国应努力确保此类措施与其他缔约国采取的措施保持一致，以避免对国际交通和贸易造成不必要的干扰，同时确保实现最高可达到的健康保护水平。

为此，在总干事或受到根据本条第一款或第二款所采取措施影响的任何缔约国提出请求时，被请求缔约国应视情况进行双边、多边或区域一级协商。这种协商的目的是明确该措施的科学信息和公共卫生依据，并找到共同接受的解决方案。总干事或代表总干事行事的世界卫生组织区域主任应：

- (一) 为这些协商提供便利，并就磋商方式提出建议；
- (二) 审查双方提供的证据和资料；
- (三) 就有关措施的必要性和相称性提出意见，并酌情就双方都能接受的解决方案提出建议或提案；
- (四) 向卫生大会报告协商结果，特别是协商所显示出的一般挑战和问题。

第四十四条 合作和援助

(.....)

二、世界卫生组织应该应要求尽可能在以下方面与缔约国合作：

- (一) 与世界卫生组织区域办事处及相关国际和区域组织密切合作，加强区域规划、防范和应对；

(⇒)(二) 评价和评估其公共卫生能力，以促进本条例的有效实施；

(⇒)(三) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；并

(三)(四) 筹集财政资源以支持发展中国家建设、加强和保持附件 1 所规定的能力。

(.....)

四、世界卫生组织应酌情与其他国际组织合作，在开展本条规定的合作方面提供援助，特别是在满足低收入或中等偏下收入国家缔约方的需要方面。缔约国和世界卫生组织应至少每两年向卫生大会报告一次所取得的成果。

第四十八条 职责和组成

(.....)

二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑地域公平代表性和**性别平衡**原则选定突发事件委员会的成员。**世界卫生组织应酌情，包括通过世卫组织学院向他们提供支持。**突发事件委员会至少有一名成员应当是在其领土内发生事件的缔约国提名的专家。

第四十九条 程序

(.....)

二、总干事应向突发事件委员会提供**一个详细的**议程和与事件有关的相关信息，包括缔约国提供的信息，以及总干事拟发布的任何临时建议。**议程应包括一套供突发事件委员会审议的经常性标准项目，以期确保所提供咨询意见的明确性、完整性和连贯性。**

(.....)

八、在宣布国际关注的突发公共卫生事件之后，突发事件委员会应向负责突发卫生事件预防、防范和应对工作的世界卫生组织相关机构[如突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会]提出建议。

新增第五十四条之二 实施

(注：对第五十四条之二的建议不影响关于《大流行协议》治理结构的讨论。这些体制要素需要以互补方式进行审议。)

一、卫生大会应负责监督和促进本条例的有效实施。为此目的，缔约方应每两年在卫生大会年度例会期间举行一次专门会议。

二、卫生大会应为促进有效实施本条例作出必要的决定和建议。为此，应：

(一) 应任何缔约国或总干事的请求，审议与有效实施本条例有关的任何事项，并酌情通过关于加强实施本条例和改进其义务遵守情况的建议和决定；

(二) 审议缔约国和总干事根据第五十四条提交的报告，并通过所有与改进本条例遵守情况有关的一般性建议；

(三) 定期评估缔约国对本条例的实施情况，并为此建立一个强化审查机制，以期持续改进所有缔约国对本条例的实施情况。世界卫生组织及其区域办事处尤其应在低收入或中等偏下收入国家缔约方提出请求时提供技术支持或为此提供便利，并协助筹集资源，以期落实此类审查机制向该缔约方提出的建议；

(四) 酌情促进缔约国制定、实施和评价各种战略、计划和规划以及政策、立法和其他措施；

(五) 酌情与世界卫生组织相关机构合作，特别是与负责突发卫生事件预防、防范和应对工作的机构合作；

(六) 作为加强实施本条例的一种手段，酌情要求联合国系统主管和相关组织和机构以及第十四条所述其他国际和区域政府间组织和非政府组织和机构提供服务、配合和信息；

(七) 监督秘书处履行本条例规定的职能，但不影响总干事根据第十二条、第十五条至第十七条和第四十七条至第五十三条所拥有的权力；

(八) 根据在实施本条例过程中获得的经验，酌情考虑采取其他行动，以实现本条例的目标。

三、特此设立《国际卫生条例》特别委员会，作为一个专家委员会。该特别委员会应由（.....）名成员组成，其任命方式应确保公平的区域代表性和性别平衡。特别委员会应协助卫生大会履行本条款规定的职能，并向大会提出报告。

四、特别委员会应至少（每年举行一次/每年举行两次/每两年举行一次/.....）会议。

附件 1

一、监测和应对的核心能力要求

（注：附件 1(四)的修订建议应与第六条的修订建议结合起来阅读）

（.....）

(四) 当地社区层面和（或）基层公共卫生应对层面的能力要求：

1. 发现在本国领土的所有地区于特定时间和地点发生的超过预期水平的涉及疾病或死亡的事件；和
2. 立即向相应的卫生保健机构报告所掌握的一切重要信息。在社区层面，应该向当地社区卫生保健机构或合适的卫生人员报告。在基层公共卫生层面，应该根据组织结构向中层或国家机构报告。就本附件而言，重要信息包括：临床记录、实验室检测结果、微生物数据、流行病学数据、临床数据、基因组数据、风险的来源和类型、患病人数和死亡人数、影响疾病传播的条件和所采取的卫生措施；以及
3. 立即采取初步控制措施。

附件 6 – 疫苗接种、预防措施和相关证书

（附件 6 的修订建议应与第三十五条和第三十六条的修订建议结合起来阅读）

（.....）

二、对根据本条例接受疫苗接种或其他预防措施的人员，应根据本附件规定的数字或纸质格式发给疫苗接种或预防措施国际证书（以下称“证书”）。

国际证书可根据第三十五条之规定以数字或纸质形式发放，并且应符合由卫生大会批准和定期审查的技术规范和要求。

考虑到适用的国家和区域规则以及因为流行病背景不断变化而需要进行快速修改，这些技术规范和要求应在验证和认可方面具有灵活性。为了提高透明度，技术规范和要求应基于开放的标准，并作为开源实施。

纸质证书应以本附件中规定的格式发放。不得偏离本附件中规定的证书示范格式**发放纸质证书。**

（.....）

四、证书必须由身为执业医师或其他经过授权负责监督疫苗接种或预防措施的卫生人员的临床医师亲笔签名。证书必须盖有施种机构的正式印章；但印章不应被认为可替代签名。**也可由临床医生或管理中心或由卫生当局代表他们根据第三十五条以及卫生大会批准并定期审查的技术规范和要求以数字方式进行签名和加盖数字印章。**

（.....）

八、儿童不能书写时应由父母或监护人在证书上签字；文盲的签字应由本人以通常的方式画押并由他人注明这是当事人的画押。**数字形式的疫苗接种证书上不需要此类签名。**

（.....）

作为《国际卫生条例》的缔约国，欧洲联盟理事会现任主席国——捷克共和国根据世界卫生大会 WHA75(9)号决定并经与欧洲联盟协调，代表欧洲联盟以下成员国提交对《国际卫生条例》修正提案的附录：

作为《国际卫生条例（2005）》缔约国的奥地利、比利时、保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯共和国、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、马耳他、荷兰、波兰、葡萄牙、罗马尼亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙和瑞典。

解释性说明¹

继 2022 年 9 月 30 日提交修正提案后，我们很高兴为所提交的每项建议提供简短的解释性说明。

1. 第三条 — 原则

修正提案的目的是在《国际卫生条例》中引入一种预防方法，使世卫组织和缔约国有可能在缺乏或不确定关于新出现和可能的高风险病原体的科学证据时发布和实施预防措施。此类预防措施必须根据《国际卫生条例》的其他规定实施，特别是《国际卫生条例》第二条和第四十三条。

2. 第六条 — 通报，第七条 — 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享，以及附件 1：

COVID-19 大流行表明，在发现由传染因子引起的事件后，确保在全球层面尽快共享流行病学和临床数据以及微生物和基因组数据、材料和样本是多么重要。

第六条和附件 1 修正提案的目标是：

- 扩大缔约国通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件后应向世卫组织通报的信息范围，包括尤其要求通报流行病学和临床数据以及微生物和基因组数据，同时确保对个人数据的保护和保密；
- 确保世卫组织收到的信息向所有缔约国提供，并可广泛用于相关研究和评估；
- 确保缔约国具备必要的能力，以适当的卫生保健应对水平报告此类信息。

¹ 世卫组织秘书处的说明：本文件阐述了捷克共和国代表欧洲联盟成员国提交的《国际卫生条例》修正提案的基本理由，于 2022 年 10 月 26 日向关于《国际卫生条例（2005）》修正案的《国际卫生条例》审查委员会根据《国际卫生条例》第 51.2 条与世卫组织会员国/《国际卫生条例》缔约国、联合国及其专门机构以及与世卫组织有正式关系的其他相关政府间组织或非政府组织在 2022 年 10 月 27 日举行的会议提交。

同样，第七条修正提案的目的是扩大需要向世卫组织提供的信息范围，包括要求与世卫组织分享所通报事件中涉及的微生物和遗传材料及样本。

3. 第十一条 — 信息交流（新建议的标题）：

修正提案旨在使关于卫生警报的信息能够更快、更广泛地共享。具体而言，修正提案的目标是：

- 增加一项要求，即世卫组织应向所有缔约国以及相关国际和区域组织通报所有与事件有关的信息和数据，包括并非由通报或磋商产生的任何公共卫生信息，条件是世卫组织对其有效性进行了适当评估；
- 增加一项要求，即世卫组织应为世卫组织与缔约国之间的信息交流提供一个安全可靠的平台；
- 确保此类平台允许与相关数据信息系统的互操作性。

4. 第十二条 — 国际关注的突发公共卫生事件和国际关注的区域或中等突发公共卫生事件的确定（新建议的标题）

鉴于所作决定的二元性质（事件是或不是国际关注的突发公共卫生事件），根据《国际卫生条例》建立的现行警报系统有时被认为限制性过严。修正提案的目的是要纠正这种情况，使总干事有可能确定某一事件构成国际关注的区域突发公共卫生事件或国际关注的中等突发公共卫生事件（“黄灯”）。引入国际关注的区域和中等突发公共卫生事件类别的目的是要考虑到“黄灯”事件可以是区域级的，并且区域因素和强度都需要被视为是相互关联的。我们欢迎《国际卫生条例》审查委员会就如何进一步定义这种中等警报提供指导。

当令人关切的事件需要在区域或国际层面上加强协调以限制或减缓疾病的传播，但不能完全符合国际关注的突发公共卫生事件的标准时，这将提高国家、区域和国际各级对局势的认识。

5. 第十五条 — 临时建议

COVID-19大流行表明，全球应对措施的管理可以受益于以简明的技术指导和建议为基础的更强有力的协调。世卫组织根据突发事件委员会的建议发布的临时建议是国际上接受和完善的机制，为应对干预措施提供信息。修正提案的目的是加强世卫组织发布的临时建议的作用，并通过促进提出更具体、简明和有针对性的建议来便利其实施。

6. 第二十三条 — 到达和离开时的卫生措施

目前没有标准化和国际公认的电子系统，用于在报告出现传染病的情况下，在乘客和缔约国相关卫生主管部门之间安全可靠地传输数据，以便进行接触者追踪。

第二十三条的修正提案旨在：

- 在《国际卫生条例》中提供明确的法律依据，允许以数字形式使用乘客定位表，前提是要满足就技术要求达成的协议的两项拟议条件并由卫生大会予以批准/通过；
- 提供通用技术标准，其中包括适当的防伪保障措施，并同时确保数据保护；
- 规定承认通用技术标准的条件，同时考虑到各国适用的法律规定，并根据《国际卫生条例》第四十四条，考虑到低收入和中低收入国家对能力建设和技术合作的需求。

7. 第三十五条 — 一般规定，第三十六条 — 疫苗接种或其他预防措施证书，以及附件 6 — 疫苗接种、预防措施和相关证书

在 COVID-19 大流行期间表达的一个关切是，《国际卫生条例》对使用国际旅行所需的数字疫苗接种证书的全球标准缺乏明确性。

第三十五条和附件 6 修正提案旨在：

- 在《国际卫生条例》中为数字证书的使用提供明确的法律依据，从而使旅行者能够在接受纸质证书的相同情况下使用数字证书。这将为今后使用数字证书提供确定性，前提是要满足就技术要求达成的协议的两项拟议条件并由卫生大会予以批准/通过；
- 提供通用技术标准，其中包括适当的防伪保障措施，并同时确保数据保护；
- 规定承认通用技术标准的条件，同时考虑到各国适用的法律规定，并根据《国际卫生条例》第四十四条，考虑到低收入和中低收入国家对能力建设和技术合作的需求。

第三十六条的修正提案旨在使缔约国有可能承认检测证书和康复证书作为疫苗接种证书的替代或补充工具。

8. 第四十三条 — 额外的卫生措施

COVID-19大流行表明，有必要改进和促进各国之间在实施边境关闭、签证暂停或疫苗接种、检测和检疫隔离要求等国家卫生措施方面的磋商和协调。

第四十三条的修正提案旨在：

- 确保缔约国实施的额外卫生措施以强有力的定期风险评估为基础，定期进行审查，并与具体的公共卫生风险严格相称；
- 促进缔约国之间就各自的风险管理方法进行磋商和讨论，以避免对国际交通和贸易造成不必要的干扰；
- 责成世卫组织发挥更积极的作用，通过提供磋商论坛促进这些讨论并鼓励缔约方参与此类讨论，审查国家措施的公共卫生理由，并向卫生大会报告磋商的开展、结果和挑战。

9. 第四十四条 — 合作和援助

第四十四条的修正提案的目标是通过改进技术援助和能力建设的提供，加强《国际卫生条例》的实施。

修正提案尤其旨在：

- 在《国际卫生条例》中加强区域协调的融入；
- 通过授权世卫组织秘书处与四方组织等其他相关国际组织合作，在组织技术援助和能力建设倡议与行动方面提供支持，从而促进提供技术援助，以便更好地实施第四十四条的规定。

拟议的报告要求旨在提高对合作和援助活动给予的政治重要性和突出性，并促进分享最佳做法。

10. 第四十八条 — 职责和组成

修正提案旨在：

- 确保突发事件委员会的代表性更加多样化；
- 确保突发事件委员会的专家得到适当的支持和培训，包括通过世卫组织学院。

11. 第四十九条 — 程序

修正提案的目标是：

- 通过议程标准化，改善突发事件委员会会议的产出，从而加强确定国际关注的突发公共卫生事件的决策过程，进而向总干事提供更具体、重点更突出的建议；
- 加强突发事件委员会的地位，确保将其建议提交给世卫组织负责突发卫生事件预防、防范和应对的相关机构。方括号中提及突发卫生事件预防、防范和

应对常设委员会，并不反映欧盟内部的分歧。根据 EB150(6)号决定²，在该委员会开始工作及对其进行审查之前，将使用方括号。

12. 第五十四条之二一 实施

针对《国际卫生条例》经常听到的批评是，《条例》的执行和遵守程度不高，缔约国在实施《条例》时的政治层面投入不足。

新建议的条款旨在：

- 通过委托卫生大会承担这项任务，促进《国际卫生条例》的有效实施；
- 界定卫生大会的不同职能，以执行这项新任务；
- 设立一个特别委员会，作为专家委员会，协助卫生大会履行其职能。

² [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(6\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(6)-en.pdf)

斯威士兰
代表世卫组织非洲区域会员国

针对《国际卫生条例（2005）》的修正提案

斯威士兰代表世卫组织非洲区域会员国¹提交

目录

I. 非洲集团的提案：第一条 – 定义.....	2
II. 非洲集团的提案：第二条 – 目的和范围.....	3
III. 非洲集团的提案：第四条 – 负责当局.....	3
IV. 非洲集团的提案：第六条 – 通报.....	3
V. 非洲集团的提案：第十二条 – 国际关注的突发公共卫生事件的确定.....	3
VI. 非洲集团的提案：第十三条第五款 – 公共卫生应对 – 世界卫生组织协调的应对活动.....	4
VII. 非洲集团的提案：新增第十三 A 条：获取有助于公共卫生应对的卫生产品、技术和专门技能.....	4
VIII. 非洲集团的提案：第四十三条 – 额外的卫生措施.....	6
IX. 非洲集团的提案：第四十四条 – 合作和援助.....	7
X. 非洲集团的提案：新增第四十四 A 条 – 促进公平防范和应对突发卫生事件的财务机制....	8
XI. 非洲集团的提案：第四十五条 – 个人资料的处理.....	8
XII. 非洲集团的提案：新增第五十三 A 条 – 设立实施委员会.....	9
XIII. 非洲集团的提案：附件 1.....	9
XIV. 非洲集团的提案：新增附件 10.....	12

¹ 阿尔及利亚、安哥拉、贝宁、博茨瓦纳、布基纳法索、布隆迪、佛得角、喀麦隆、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、厄立特里亚、埃塞俄比亚、加蓬、冈比亚、加纳，几内亚，几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛里塔尼亚、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、尼日尔、尼日利亚、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、南非、南苏丹、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦。

说明：

1. 黑体字代表非洲集团提议“插入/增加的文字内容”。
2. 带删除线的黑体字表示非洲集团提议“删除的文字内容”。
3. 普通文字代表《国际卫生条例（2005）》中现有的案文。
4. 提出的全新段落或条款前带有“新增”字样。

非洲集团的修正提案

I. 非洲集团的提案：第一条 – 定义

.....

“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序；卫生措施不包括执行法律或安全措施。

“卫生产品”包括疗法、疫苗、医疗器械、个人防护装备、诊断工具、辅助产品、基于细胞和基因的疗法，以及这些产品的成分、材料或元素。

“卫生技术和专门技能”涵盖为解决健康问题和提高生活质量而开发的有体系的知识、技能、卫生产品、程序、数据库和系统的集合或组合，包括与卫生产品的开发或制造或其组合、应用或使用相关的技术和专门技能。“卫生技术”与“卫生保健技术”可以互换使用。

“病人”是指患有或感染可造成公共卫生风险的身体疾患的个人。

.....

说明：

非洲集团建议在关于定义的第一条中纳入对“卫生产品”以及“卫生技术和专门技能”的定义，因为这些短语将在以提高应对突发卫生事件的国际公共卫生措施公平性为目的的条款中反复使用。上述“卫生产品”一词的使用与世卫组织各项决议和联合国文件中的用语以及应对突发卫生事件的公共卫生方法相一致。

II. 非洲集团的提案：第二条 – 目的和范围

本条例的目的和范围是以针对公共卫生风险，同时又避免对国际交通和贸易、生计、人权以及公平获取卫生产品和卫生保健技术及专门技能造成不必要干扰的适当方式，预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施。

说明：

对第二条案文的修改建议旨在说明“避免对国际交通和贸易造成不必要干扰”的规定也适用于可能影响公平获取和供应为应对疾病国际传播所需的卫生产品的措施。

III. 非洲集团的提案：第四条 – 负责当局

建议在本条下纳入一项关于《国际卫生条例》国家归口单位的培训和能力建设的规定，因为 COVID-19 大流行揭示了防范和应对方面的若干挑战，特别是在许多低收入和中等收入国家。

一、各缔约国应该指定或建立一个《国际卫生条例》国家归口单位以及在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的当局。世卫组织应该根据缔约国的请求，在《国际卫生条例》国家归口单位和主管部门的能力建设方面提供技术援助并与缔约国合作。

IV. 非洲集团的提案：第六条 – 通报

新增第三款、本条例不要求分享基因序列数据或信息。考虑分享基因序列数据或信息的唯一前提必须是，世界卫生组织的会员国商定了有效和透明的获取和惠益分享机制以及标准材料转让协议，能够管控对生物材料（包括基因序列数据或与此类材料有关的信息）的获取和使用以及对其使用所产生惠益的公正公平分享，并且该机制在实现公正公平的惠益分享方面是可行和有效的。

V. 非洲集团的提案：第十二条 – 国际关注的突发公共卫生事件的确定

新增第六款、在确定构成国际关注的突发公共卫生事件之后，世界卫生组织就相关事件开展的活动，包括通过伙伴关系或合作机制开展的活动，应立即符合本条例的规定。总干事应根据第五十四条报告世卫组织开展的所有活动，包括提及本条例的相应规定。

新增第七款、世界卫生组织在应对国际关注的突发公共卫生事件当中，如需与非国家行为者有任何接触，应遵循《与非国家行为者交往的框架》的各项规定。任何偏离《框架》所载规定的做法均应符合《框架》第 73 段的要求。

说明：

提议新增的两款内容旨在增强世卫组织在应对国际关注的突发公共卫生事件方面的问责制和能见度。将这两款列入第十二条，目的是提高宣布国际关注的突发公共卫生事件的重要性，并提醒世卫组织和会员国，其针对公共卫生事件开展的活动和应对措施与世卫组织根据《国际卫生条例（2005）》确定是否构成国际关注的突发公共卫生事件密切相关。

VI. 非洲集团的提案：第十三条第五款 – 公共卫生应对 – 世界卫生组织协调的应对活动

五、在世界卫生组织的要求下，缔约国~~应该必须~~尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持，包括提供卫生产品和技术，特别是诊断工具和其他器械、个人防护装备、治疗药物和疫苗，以便有效应对另一缔约国管辖范围和（或）领土内发生的国际关注的突发公共卫生事件，并就事件管理系统和快速反应小组开展能力建设。任何无法满足此类要求的缔约国应向世界卫生组织说明理由，总干事应将这些理由如实纳入根据本条例第五十四条向世界卫生大会提交的报告。

说明：

《国际卫生条例（2005）》第十三条第五款是条例中最有潜力应对公平方面挑战的条款之一。它为采取具有法律约束力和国际协调的公共卫生措施来应对国际关注的突发公共卫生事件提供了更好的可能性。目前，第十三条第五款的案文使用了“应该”和“尽最大可能”的无力措辞。拟议的修正解决了这些弱点。

VII. 非洲集团的提案：新增第十三 A 条 – 获取有助于公共卫生应对的卫生产品、技术和专门技能

一、在根据第十二条确定构成国际关注的突发公共卫生事件后，总干事应立即对所需卫生产品的可得性和可负担性进行评估，并酌情根据第十五或第十六条提出建议，包括分配机制，以避免卫生产品和技术可能出现任何短缺。

二、缔约国应相互合作，并与世界卫生组织合作，遵守根据第一款提出的此类建议，并应采取措施，确保及时提供负担得起的必需卫生产品，如诊断工具、疗法、疫苗和有效应对国际关注的突发公共卫生事件所需的其他医疗器械。

三、缔约国应在其知识产权法和相关法律法规中规定对知识产权持有方专有权的免除和限制，以便利所需卫生产品，包括其材料和成分的制造和进出口。

四、为通过使生产多样化来确保公平、及时的供应和可负担性，缔约国应在非排他性基础上使用或向潜在制造商，特别是来自发展中国家的制造商转让对卫生产品或技术的权利，前提是这些产品或技术是在全部或部分由公共来源资助的研究过程中获得，并被确定为应对国际关注的突发公共卫生事件所必需的卫生产品或技术。

五、如一缔约国提出请求，其他缔约国或世界卫生组织应在 30 天内迅速给予合作并分享制造商提交的关于安全性和有效性以及制造和质量控制过程的相关监管档案。提出请求的缔约国收到的档案应当只由其监管机构和由提出请求的缔约国指定的制造商使用，以加快产品或技术的制造和供应以及加快其监管审批程序。提出请求的缔约国应该采取措施，防止指定的制造商向第三方披露此类信息，除非目的是根据载有保密条款的合同进行生产和向制造商供应任何材料或成分。

六、世界卫生组织应采取措施，通过本地化生产所需卫生产品来确保可得性和可及性，包括：

- (一) 制定并公布所需卫生产品的清单；
- (二) 制定并公布生产所需卫生产品的规范；
- (三) 制定适当的监管指南，以快速审批优质卫生产品，包括发展疫苗的免疫相关性保护（ICP）；
- (四) 建立原材料及其潜在供应商的数据库；
- (五) 建立细胞系存储库，以加块类似生物治疗产品和疫苗的生产 and 监管；
- (六) 审查并定期更新世界卫生组织列名机构，以便利适当的监管审批；
- (七) 为本条款目的需要采取的任何其他措施。

七、缔约国应采取措施，确保非国家行为者，特别是制造商和声称拥有相关知识产权者的活动，不得与享有能达到的最高健康标准的权利和本条例相抵触，并应遵守世界卫生组织和缔约国根据本规定采取的措施，其中包括：

- (一) 遵守世界卫生组织建议的措施，包括根据第一款制定的分配机制；
- (二) 应世界卫生组织的请求捐赠一定比例的产品；
- (三) 透明地公布定价政策；
- (四) 分享技术和专门技能，以实现生产多样化；
- (五) 存放细胞系或分享根据第五款建立的世界卫生组织储存库或数据库所要求的其他详细信息；
- (六) 在缔约国或世界卫生组织提出要求时，提交有关安全性和有效性以及制造和质量控制过程的监管档案。

说明：

提议将这一新条款作为第十三条的延伸，旨在通过提供技术援助、技术转让、对非国家行为者的行为规定纪律等，解决与公平获得卫生产品有关的问题。

VIII. 非洲集团的提案：第四十三条 – 额外的卫生措施

.....

新增第三款之二、缔约国执行本条第一款所述额外卫生措施时应确保此类措施总体上不会妨碍或阻碍世卫组织的分配机制或任何其他缔约国获得有效应对国际关注的突发公共卫生事件所需的卫生产品、技术和专门技能。采取此类例外措施的缔约国应向卫生组织说明理由。

第四十三条第四款、在两周内对本条第三款、第三款之二和第五款提供的信息和公共卫生依据以及其他相关信息进行评估后，如果发现额外卫生措施不相称或过度，世界卫生组织可要求应向有关缔约国建议重新考虑修改或取消此类措施的执行。总干事应为本款目的召集一个突发事件委员会。

.....

第四十三条第六款、~~缔约国根据本条第一款或第二款采取卫生措施，应该在三个月内考虑世界卫生组织的意见和本条第二款中的标准对这种措施进行复查。~~根据本条第四款提出的建议应在建议之日起两周内由有关缔约国加以执行。有关缔约国可在根据本条第四款提出建议之日起 7 天内与世卫组织联系，以重新审议这些建议。突发事件委员会应在 7 日内处理复议请求，对复议请求作出的决定为最终决定。有关缔约国应向根据第五十三 A 条设立的实施委员会报告决定的执行情况。

说明：

对第四十三条的修正提案是为了使该条具有可行性。《国际卫生条例》审查委员会指出，第四十三条目前不可行，致使在应对 Covid19 期间采取了一些过度的旅行措施，其中许多措施还带有种族歧视。上面对第四十三条提出的建议为审查各国采取的单方面卫生措施提供了适当的平台。

IX. 非洲集团的提案：第四十四条 合作和援助

一、缔约国，特别是发展中国家缔约方，应根据请求~~尽可能~~在以下方面相互合作和相互援助：

二、世界卫生组织应该应要求~~尽可能~~在以下方面与缔约国，特别是发展中国家，合作并迅速向其提供援助：

.....

(三) 通过根据第四十四 A 条建立的财务机制，筹集财政资源以支持发展中国家建设、加强和保持附件 1 所规定的的能力；

(四) 为履行本条例制订法律和其他法律和行政规定；

(五) 培训卫生和辅助工作人员实施本条例；

(六) 促进卫生产品的可及性和可负担性，包括分享技术和专门技能，建立和维护当地生产和分销设施。

三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施，如果开展合作，应向世界卫生组织报告。总干事应根据第五十四条公布此类信息，包括其提交世界卫生大会的报告和专门网页。

新增第四款、本条下的合作和援助应包括条例附件 10 述及的活动，并应由根据第五十三 A 条设立的实施委员会进行监测。

说明：

该提案旨在加强合作义务。同时也进一步明确了某些合作义务。此外，还建议与关于报告、财务机制和实施委员会的条款适当挂钩，以使该条具有可行性。

X. 非洲集团的提案：新增第四十四 A 条 – 促进公平防范和应对突发卫生事件的财务机制

一、应建立一种机制，以赠款或优惠的方式向发展中国家提供财政资源。此种财务机制应提供财政援助，以实现以下目的：

- (一) 建设、发展、加强和维持附件 1 所述核心能力；
- (二) 加强卫生系统，包括其运作能力和抵御能力；
- (三) 酌情在地方或区域层级建立、发展和维持卫生保健产品和技术的研究、开发、改造、生产和分配能力。
- (四) 解决缔约国内部和缔约国之间存在的卫生不公平问题，从而不影响突发卫生事件的防范和应对工作；

二、世界卫生大会应在本条款通过后 24 个月内作出执行上述规定的安排，同时审查并考虑现有的资金可用情况和世界卫生组织在突发卫生事件防范和应对方面的安排，以及是否应维持这些安排。此后，世界卫生大会应每四年对财务机制进行审查，并采取适当措施改善该机制的运作。世界卫生大会还应确保财务机制在缔约国的指导下运作，并对缔约国负责，缔约国应决定其政策、规划重点和资格标准。

说明：

国际和国家两级缺乏足够的资金和资助阻碍了《国际卫生条例》义务的履行。此外，这样一种基金设立后应对世卫组织及其会员国负责，并由世卫组织及其会员国决定基金的政策、规划重点和获得资金的资格标准。在这方面，提议新增第四十四 A 条。这也是对第四十四条下关于在筹集财政资源方面开展合作和援助的义务的延伸。

XI. 非洲集团的提案：第四十五条 – 个人资料的处理

新增第四款：世界卫生组织在处理收到的个人资料时，以及缔约国在处理从其他缔约国收到的个人资料时，应确保未经提供资料的缔约国许可，不得复制或存储这些资料。

说明：

新增的第四十五条第四款规定，接收资料的缔约国有责任按照国家对其国民数据拥有主权的原则，以该款所述方式处理个人资料。

XII. 非洲集团的提案：新增第五十三 A 条 – 设立实施委员会

缔约国应设立一个实施委员会，由所有缔约国组成，每年举行会议，并应负责：

一、审议世界卫生组织和缔约国向其提交的与其各自在本条例下的义务有关的信息，包括根据第五十四条和通过条例监测和评价框架提交的信息；

二、在与实施本条例有关的事项方面进行监测、提供咨询和/或促进提供技术援助、后勤支持并筹集财政资源以协助缔约国履行本条例规定的义务，具体包括：

(一) 发展和维持《国际卫生条例》的核心能力；

(二) 与世卫组织和缔约国合作应对疫情或事件；

(三) 促进国际合作和援助，以解决世卫组织和缔约国就根据第四十四条履行和遵守本条例规定的义务提出的关切；

(四) 向每届卫生大会提交年度报告

评论意见：

该提案是由所有会员国组成一个委员会，每年讨论《国际卫生条例》的实施和运作情况。该提案相当于设立年度缔约方会议，可以监测和审查《国际卫生条例（2005）》和新国际文书的实施情况，确保两项文书的实施工作更加协调和互补。

XIII. 非洲集团的提案：附件 1

一、疾病发现、监测和突发卫生事件应对方面的核心能力要求

.....

(三) 缔约国和世界卫生组织应根据第四十四条，支持建设、加强、发展和维持本附件要求的核心能力方面的评估、计划和实施过程。缔约国和世界卫生组织的支持应符合附件 10 的规定。

(四) 当地社区层面和（或）基层公共卫生应对层面的能力要求：

.....

4. 确保基础设施、人员、技术和能够获得卫生保健产品，特别是个人防护装备、诊断工具和其他器械、疗法和疫苗，以及分发这些产品的必要后勤业务；
5. 动员和促进人们参与，例如提高认识，鼓励配合控制和应对措施，以及促进向受影响者提供社会和福利援助等；
6. 利用现有资源向受影响者提供及时和优质的卫生保健服务；
7. 实施预防措施，利用现有资源减少或控制疾病暴发。

(五) 中层公共卫生应对能力要求：

.....

3. 发现和查明致病病原体，调查病因，并评估初步风险；
4. 向当地社区层面或初级卫生保健应对层面提供支持，包括
 - (1) 在发现、诊断和流行病学调查方面提供实验室支持
 - (2) 临床指导和治疗指南；
 - (3) 如有必要，促进实地一级的公共卫生干预措施；
 - (4) 评估风险人群的社会和文化背景、差距和快速需求，以及第(四)5段中提到的增强能力的计划；
 - (5) 通过符合社会文化背景的信息和风险沟通管理措施传播信息；
 - (6) 通过有效管理应急供应链等方式提供负担得起的卫生保健产品和技术。
5. 对疾病的起因和起源、症状、传播根源、疾病的发展、诊断方法、风险的有效预防和控制等进行研究；
6. 协调、监督并确保利用现有资源向受影响者人提供及时优质的卫生保健；

7. 协助应急医疗队自给自足，为应对小组提供后勤和实地支持，包括安全舒适的住宿，运转良好的安全工作空间和设备，通信能力，安全的人员运输和有效的车队管理。

(六) 国家层面评估和通报的能力要求：

.....

3. 在适当的生物安全条件下对病原体进行分离、鉴定、测序和特征描述。

国家层面公共卫生应对的能力要求：

.....

9. 提供负担得起的卫生产品和任何其他应对材料；

10. 获取和吸收生产卫生保健产品，包括诊断工具、疗法和疫苗的技术和专门技能，确保将其及时提供和分发给当地社区层面（或）初级卫生保健应对层面和中层层面；

11. 制定临床指导、工具、方法和手段，以满足当地社区层面和（或）初级卫生保健应对层面以及中层医疗卫生机构、冷链管理和实验室的具体后勤需求；

12. 投资于基础设施的发展，以及当地社区层面和（或）初级卫生保健应对层面和中层的能力建设，以实施控制和应对措施，包括提供卫生保健服务；

13. 为应对小组提供后勤和实地支持，包括安全舒适的住宿，运转良好的安全工作空间和设备，通信能力，安全的人员运输和有效的车队管理；

14. 协调、监督和评价利用现有资源向受影响者提供及时优质卫生保健的情况；

15. 确保实施现有的预防措施，以防止进一步传播，预防可避免的发病率、死亡率和残疾。

新增(七) 卫生系统能力：各国应发展卫生系统能力，以期获得抵御突发卫生事件的能力，具体方式包括：

1. 确保最先进的卫生保健基础设施和服务提供，包括现场护理和院前服务；

2. 升级工具和方法，培训一支在性别、文化和语言群体方面具有公平代表性的卫生人力队伍；

3. 为卫生工作者提供公平和体面的工作条件；
4. 采取法律、行政和技术措施，使卫生产品多样化并增加产量；
5. 改善分配，并将仿制药用于治疗；
6. 使信息系统尊重国家对数据的主权和个人资料的隐私权；
7. 实施避免家庭灾难性负担的融资方案；
8. 国家制定计划和提供领导；
9. 在入境口岸提供基础设施，包括适当的通信和交通设施。

说明：

这些提案是根据会员国在加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组和政府间谈判机构会议期间关于加强卫生系统能力的讨论提出的。此外，还对附件 1 提出了一些其他修正建议，以便更明确和详细地说明有效应对突发公共卫生事件所需的应对能力。

XIV. 非洲集团的提案：新增附件 10

合作义务

一、缔约国可请求世界卫生组织或其他缔约国在第二段所述任何活动或需要在突发卫生事件防范和应对方面进行合作或援助的任何其他活动中给予合作或提供援助。世界卫生组织和缔约国收到此类请求后有义务迅速作出回应，并根据请求提供合作和援助。任何无法提供这种合作和援助的情况都应告知请求国和世界卫生组织，并说明原因。

二、世界卫生组织和缔约国在相互给予合作和援助时应该：

(一) 在监测能力方面：

1. 定期确定、评估和更新用于监测的技术清单；
2. 确定、评估和更新关于组织结构和监测网络的最佳做法清单；

3. 根据上述各段要求制定和维持的清单，培训人力资源以便在本条例下发现、评估和报告事件；
4. 促进与有需要的缔约国分享技术和专门技能，特别是在全部或部分由公共来源资助的研究过程中获得的技术和专门技能；
5. 促使最佳做法适应缔约国的国家和文化背景。

(二) 在应对能力方面：

1. 为预防、控制和治疗疾病制定各种指南和规程，包括标准治疗指南、媒介控制措施；
2. 协助发展基础设施和能力建设，以成功实施各种规程和指南，并将其提供给有需要的缔约国；
3. 为卫生产品的采购和供应提供后勤支持；
4. 制定和公布为执行上述段落所需的材料和卫生产品的产品开发协议，其中包括所有相关细节，以加强此类产品的生产和获取；
5. 制定和公布卫生产品的技术规格，包括技术和专门技能的细节，以促进诊断工具、疗法和疫苗的本地化生产，包括细胞系、原材料、试剂、器械设计等；
6. 结合过去的经验和未来的需求，开发和维持各种突发卫生事件所需卫生产品的灵活数据库；
7. 培训卫生工作者应对突发卫生事件，包括调整最佳做法和使用所需技术和设备；
8. 建立多学科和多部门快速反应小组，对警报和国际关注的突发公共卫生事件作出反应，根据缔约国的请求迅速采取行动；
9. 开展研究和建设能力，以实施条例，包括开发产品；
10. 促进与有需要的缔约国分享技术和专门技能，特别是在全部或部分由公共来源资助的研究过程中获得的技术和专门技能。
11. 在入境口岸建设并维持《国际卫生条例》设施及其运作。

(三) 在法律援助方面：

1. 考虑到有关缔约国的社会经济条件；
2. 采取法律和行政安排，支持开展公共卫生应对；
3. 就这些法律文书的实施进行培训。

说明：

建议新增附件 10 是为了在履行第四十四条下的义务方面加强一致性，并提供世卫组织和缔约国可合作开展的活动的非详尽清单。

印度

**印度提交《国际卫生条例》审查委员会的
关于有针对性地修正《国际卫生条例（2005）》的提案**

条款	原条款	印度的意见	理由
第一条：定义	定义了“疾病、感染、公共卫生风险、国际关注的突发公共卫生事件”等。	<p>考虑到自上次修订以来的事态发展以及从大流行中汲取的经验教训，有必要对许多新术语进行界定。</p> <p>特别是卫生产品、疾病暴发、流行病、大流行、地方病、公共卫生和社会措施、风险通报等的定义。</p> <p>监测的定义也需进一步扩大，以涵盖社区监测、症状监测、病例监测、实验室监测、基因组监测、事件监测等。</p> <p>此外，补充条款/对条款的修正案如获接受，也需对其中的术语加以界定并将其纳入第一条。</p>	修正后的《国际卫生条例》将涵盖对流行病和大流行的管理，因此，有必要纳入在疾病监测、实验室能力、医疗对策等领域取得的进展。
第二条：目的和范围	本条例的目的和范围是针对公共卫生风险，同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式，预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施。	本条例的目的和范围是针对 可能影响公共卫生的所有风险 ，同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式，预防、抵御、 防范 和控制 各种疾病 的国际传播，并提供公共卫生应对措施。	<p>防范是一项关键干预措施，符合《国际卫生条例》的既定目标。</p> <p>修正后的《国际卫生条例》将重点关注人类健康、动物健康和环境风险，包括影响人类健康的化学、生物、放射和核相关突发卫生事件。</p>
第三条：原则	一、本条例的执行应充分尊重人的尊严、人权和基本自由。	1. 第一款： 本条例的执行应以 公平性、包容性和一致性原则为基础，以各缔约国共同但有区别的责任为依据，同时考虑到其社会和经济状况。	公平性、包容性和一致性是拟议的全球卫生架构的核心原则。
第五条：监测	二、在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生	1. 第二款： 在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界	由于为实施经修订的《国际卫生条例》制定时间表需要考虑到各缔约国的实力和能

条款	原条款	印度的意见	理由
	<p>组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见作出决定。在本条第一款所述的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>四、世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息，并评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条处理。</p>	<p>卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事则应该将该问题提交世界卫生大会，再由世界卫生大会在考虑到根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见的情况下，作出决定就该项作出决定。在本条第一款所述的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>2. 第四款：世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息，并根据与缔约国商定并定期更新的风险评估标准，评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条处理。 （非与外界，而是与会员国）</p> <p>3. 新的第五款：世界卫生组织应该制定预警标准，以评估和逐步更新已知或不明原因或来源事件造成的国家、区域或全球风险，并应该酌情根据第十一条和第四十五条，将风险评估的情况传达给缔约国。</p>	<p>力，任何有关延长时限的决定都需要由一个包含了所有会员国代表的机构进行审查。</p> <p>及时发现、报告和应对是《国际卫生条例》对所有缔约国的核心要求。因此，世卫组织有必要制定预警标准，以评估和逐步更新已知或不明原因或来源事件造成的国家、区域或全球风险。</p>

批注 [gx1]: 根据第十一条，世界卫生组织不得将它（根据本条例第六条、第八条及第九条第二款为核实、评估和援助目的）收到的信息广泛提供给其他缔约国，直至：

(一) 该事件根据第十二条被确定为构成国际关注的突发公共卫生事件；或

(二) 根据既定的流行病学原则，世界卫生组织确认了证明感染或污染在国际间传播的信息；或

(三) 有证据表明：
1. 由于污染、病原体、媒介或宿主的性质，控制国际传播的措施不可能取得成功；或
2. 缔约国缺乏为防止疾病进一步传播采取必要措施的实际能力；或

(四) 鉴于可能受到感染或污染的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包国际流动的性质和范围，必须立即采取国际控制措施。

然而，在这些情况下，第十一条允许与所有缔约国并酌情与相关政府间组织分享这些信息，（如果关于同一事件的其他信息已经公开，并且有必要传播权威独立的信息）甚至可以将信息公开。不过，世界卫生组织应该就其打算根据本条公开这些信息，与本国领土上正在发生事件的缔约国进行协商。

条款	原条款	印度的意见	理由
第六条：通报	一、各缔约国应该利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构。	1. 第一款： 各缔约国应该在 《国际卫生条例》国家归口单位收到有关信息后 48 小时内 ，利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构、 联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织、联合国环境规划署或其他相关联合国实体 的权限，世界卫生组织应立刻通报 各国和联合国的相关实体 。	拟议的 48 小时时限可加强缔约国的问责制，其需要在规定时间内评估局势。这也将促进在发生具有公共卫生影响的事件后，及时采取必要的公共卫生行动。 考虑到可能会对公共卫生产生影响的风险范围有所扩大，必须将信息共享的范围扩大到原子能机构之外。不过，这些信息的共享必须仅限相关联合国实体。
第十一条：世界卫生组织提供信息	一、根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向相关政府间组织发送根据第五条至第十条规定收到并使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。	1. 第一款： 根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向相关 联合国和政府间 组织发送根据第五条至第十条规定收到并使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。 2. 新的第五款 — 总干事应该向世界卫生大会报告根据本条开展的所有活动，以此作为其根据第五十四条所提交报告的一部分，包括缔约国尚未根据	使世卫组织和缔约国负起责任，报告任何可能构成国际关注的突发公共卫生事件的情况，同时尽量减少滥用此类信息的风险。 这可将加强世卫组织和有关缔约国的问责制。

条款	原条款	印度的意见	理由
		第十条核实的信息的情况。	
第十二条：国际关注的突发公共卫生事件、 区域关注的突发公共卫生事件或中级卫生警报 的确定	二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。	<p>1. 第二款：如果总干事依据本条例规定进行评估，认为潜在的或实际的国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。</p> <p>2. 新的第六款：如果某一事件虽未被确定为符合国际关注的突发公共卫生事件的标准，但总干事确定需要提高国际社会对该事件的认识并可能需要采取国际公共卫生应对措施，则总干事随时可根据所收到的信息，决定向缔约国发出中级公共卫生警报，并可根据第四十九条规定的程序咨询突发事件委员会。</p>	<p>我们对事件的评估可能会不够清晰，特别是在将就是否宣布国际关注的突发公共卫生事件作出决定的初期阶段。然而，把潜在的国际关注的突发公共卫生事件和中级警报也纳入进来将可在国家、区域和全球各级提醒有关利益攸关方。</p> <p>允许发布“中级公共卫生警报”可使有关缔约国能够审查现有的公共卫生防范和应对能力，并及时采取纠正措施。</p> <p>区域办事处应具备足够的的能力，支持世卫组织总干事在区域一级评估公共卫生风险/事件。</p>
第十三条：公共卫生应对	二、在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求 不超过两年的 延长期，总干事应该考虑审查委员会的技术意见并作出决定。在本条	<p>1. 第二款：在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事则应该将该问题提交世界卫生大会，再由世界卫</p>	<p>由于为实施经修订的《国际卫生条例》制定时间表需要考虑到各缔约国的实力和能力，任何有关延长时限的决定都需要由一个包含了所有会员国代表的机构进行审查。</p>

条款	原条款	印度的意见	理由
	<p>第一款所述的时期之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。</p>	<p>生大会在考虑到审查委员会的技术意见的情况下，作出决定就该事项作出决定。在本条第一款所述的时期之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>2. 第三款：在缔约国的要求下，世界卫生组织应该通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作清楚地表明可向缔约国提供哪些明确界定的援助，以应对公共卫生风险和其他事件。缔约国应该在48小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。世界卫生组织还将分享受影响缔约国提出但世卫组织无法满足的援助请求。</p>	<p>世卫组织需要明确界定各种援助的领域、范围及其数量。</p> <p>这将可加强世卫组织和有关缔约国的问责制。</p>
第十五条：临时建议	<p>一、如果根据第十二条确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，总干事应该根据第四十九条规定的程序发布临时建议。此类临时建议可酌情修改或延续，包括在确定国际关注的突发公共卫生事件已经结束后，根据需要发布旨在预防或迅速发现其再次发生的其他临时建议。</p>	<p>1. 第一款：如果根据第十二条确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生或某事件有可能成为国际关注的突发公共卫生事件，总干事应该根据第四十九条规定的程序发布临时建议。此类临时建议可酌情修改或延续，包括在确定国际关注的突发公共卫生事件已经结束后，根据需要发布旨在预防或迅速发现其再次发生的其他临时建议。</p>	<p>我们对事件的评估可能会不够清晰，特别是在将就是否宣布国际关注的突发公共卫生事件作出决定的初期阶段。然而，把潜在的国际关注的突发公共卫生事件也纳入进来将可在国家、区域和全球各级提醒有关利益攸关方。</p>

条款	原条款	印度的意见	理由
		<p>2. 新的第二款之二：临时建议应参照对潜在的或已宣布的国际关注的突发公共卫生事件进行的实时风险评估，以及为采取最佳公共卫生应对措施（应当是公正且公平的）而需要消除的直接关键差距，以证据为基础。基于这些评估提出的建议应包括：</p> <p>(一) 通过流行病学情报监测、实验室支持、快速部署专家组、医疗对策、资金以及经历国际关注的突发公共卫生事件的缔约国应采取的其他必要卫生措施，提供支持，或</p> <p>(二) 禁止性建议，以避免对国际交通和贸易造成不必要的干扰。</p>	<p>这符合《国际卫生条例》的既定目标，即预防疾病的国际传播，同时尽量减少不当/不必要的旅行或贸易限制。</p>
第十七条：建议的标准	<p>总干事在发布、修改或撤销临时或长期建议时应该考虑：</p> <p>(一) 有直接关系的缔约国的意见；</p> <p>(二) 视情况，突发事件委员会或审查委员会的建议；</p> <p>(三) 科学原则以及现有的科学证据和信息；</p> <p>(四) 根据适合情况的风险评估所采取的卫生措施，对国际交通和贸易的限制和对人员的侵扰不超过可适度保护健康的其他合理措施；</p> <p>(五) 相关的国际标准和文书；</p> <p>(六) 其他相关政府间组织</p>	<p>1. 新的第(五)项 1 目：公平获得和分配医疗对策，即疫苗、治疗药物和诊断工具，以采取最佳公共卫生应对措施。</p>	<p>需要确保公平获得医疗对策的机会，这是从 COVID-19 大流行中得出的一项重要经验。</p>

条款	原条款	印度的意见	理由
	和国际机构开展的活动； 以及 (七) 其他与事件有关的适宜和具体信息。 对于临时建议，总干事在本条第(五)项和第(六)项中的考虑可因情况紧急而受到限制。		
第十八条：针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议		1. 新的第三款：在制订建议时，总干事应酌情与国际民用航空组织、国际海事组织和世界贸易组织等相关国际机构磋商，以避免对国际交通和贸易造成不必要的干扰。	这符合《国际卫生条例》的既定目标，即预防疾病的国际传播，同时尽量减少不当/不必要的旅行或贸易限制。
第五编—公共卫生措施 第一章—总则 第二十三条 到达和离开时的卫生措施	一、遵循适用的国际协议和本条例各有关条款，缔约国出于公共卫生目的可要求在到达或离境时： (一) 对旅行者： 2. 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件；和（或）	1. 第一款第(一)项 2 目： 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件， 包括载有实验室检测信息的数字或纸质格式的文件； 和（或）	这反映了从 COVID-19 大流行中得出的一项重要经验。
第二十八条：入境口岸的船舶和航空器	二、除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，缔约国不应该出于公共卫生理由拒绝授予船舶或航空器“无疫通行”，特别是 不应该阻止它上下乘客、装卸货物或储备用品，或添加燃料、水、食品和供应品。 缔约国可在授予“无疫通行”前进行检查，若舱内发现感染源	1. 第二款： 除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，缔约国不应该出于公共卫生理由拒绝授予船舶或航空器“无疫通行” 或“受控检疫通行” ， 特别是 不应该阻止它上下乘客、装卸货物或储备用品，或添加燃料、水、食品和供应品。缔约国可在授予“无疫通行”	在突发公共卫生事件期间，缔约国可依据会员国的特权，将授予的权限从“无疫通行”改为“受控检疫通行”。

条款	原条款	印度的意见	理由
	或污染源，则可要求进行必要的消毒、除污、除虫或灭鼠，或者采取其他必要措施防止感染或污染传播。	或“受控检疫通行”前进行检查，若舱内发现感染源或污染源，则可要求进行必要的消毒、除污、除虫或灭鼠，或者采取其他必要措施防止感染或污染传播。	
第四十九条：程序	三、突发事件委员会应当选举主席并在每次会议后撰写会议进程和讨论情况的简要报告，包括任何对建议的意见。	1. 新的第三款之二：如果突发事件委员会对商议结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为突发事件委员会报告的一部分。	第五十条对审查委员会有类似规定。两个委员会应尽可能地采用相同的程序。
附件 1 第二部分		将对附件 1 作出修订，以纳入以下内容： 1. 世界卫生组织利用最新数字技术，开发互信框架全球数字门户，用以验证数字证书。 2. 在入境口岸开展监测工作，并落实“同一健康”方针。 3. 与旅行者共享信息。	

印度提交《国际卫生条例》审查委员会的 关于有针对性地修正《国际卫生条例（2005）》的提案

附件 1

一、监测和应对的核心能力要求

(一) 缔约国为识别公共卫生风险的目的，应该利用现有的国家机构和资源，满足本条例规定的核心能力要求，包括以下方面：

1. 监测、报告、通报、核实、应对和合作活动；以及
2. 指定机场、港口和陆路口岸的活动。

(二) 每个缔约国应该在本条例对本国生效后两年内评估现有国家机构和资源满足本附件所述的最低要求的能力。根据评估结果，缔约国应制定和实施行动计划，以确保根据第五条第一款和第十三条第一款的规定在本国全部领土内使上述核心能力到位，并发挥作用。

(三) 缔约国和世界卫生组织应支持本附件所述的评估、计划和实施过程。

(四) 缔约国现有和（或）加强的国家机构和资源无法在第（二）项规定的时间框架内满足核心能力要求的，应可得到世界卫生组织的支持，以填补监测、报告、通报、核实、应对等关键能力方面的差距。

(五) 缔约国应在与有关会员国协商后，（在社区层面/中间层面）进行能力建设

1. 建立协同监测网络，以快速发现缔约国境内人-动物-环境界面发生的公共卫生事件，包括人畜共患疾病溢出和抗微生物药物耐药性；
2. 建立实验室网络，包括用于基因组测序和诊断的网络，以准确识别病原体/其他危害。
3. 建立突发卫生事件应对系统，以协调和实施公共卫生应对工作，包括快速增援能力和缔约国应对能力。
4. 在国家以下各级发展卫生人员队伍，以识别、追踪、检测和治疗进而遏制/控制疾病暴发/公共卫生事件。
5. 支持建立卫生信息管理系统，以根据组织结构，立即向相应的卫生保健机构报告所掌握的一切重要信息。在社区层面，应该向当地社区卫生保健机构或合适的卫生人员报告。在基层公共卫生层面，应该向中层或国家机构报告。就本附件而言，重要信息包括：临床记录、实验室结果、风险的来源和类型、患病人数和死亡人数、影响疾病传播的条件和所采取的卫生措施；

6. 立即评估并核实报告的事件，如发现情况紧急，则向国家级机构报告所有重要信息。就本附件而言，紧急事件的标准包括严重的公共卫生影响和（或）不寻常或意外的、传播可能大的特性。

7. 充分利用沟通渠道宣传风险，抵制错误信息和虚假信息。

(六) 国家层面评估和通报的能力要求：

1. 在 48 小时内评估所有紧急事件的报告；以及
2. 如评估结果表明，根据第六条第一款和附件 2 该事件属应通报事件，则通过《国际卫生条例》国家归口单位根据第七条和第九条第二款的要求立即通报世界卫生组织。

国家层面公共卫生防范和应对的能力要求：

1. 建立治理结构，以管理潜在的或已宣布的国际关注的突发公共卫生事件。
 2. 建立协调机制，与其他有关政府部门、国家以下各级实体、世界卫生组织国家办事处和区域办事处、包括非政府组织和民间社会在内的其他利益攸关方建立直接联系进行合作。
 3. 制定、实施和保持国家突发公共卫生事件应急预案，包括建立多学科、多部门工作组以应对可构成国际关注的突发公共卫生情况的事件；
 4. 利用数字技术实现协同监测网络、预测、实验室网络（包括用于基因组测序的网络）、突发卫生事件应对系统、供应链管理和风险通报。
 5. 编制流行病学情报，以评估潜在的区域或国际关注的突发公共卫生事件，并迅速决定为防止国内和国际传播需采取的控制措施；
 6. 支持疫情调查、实验室分析、样品的基因组测序（在国内或通过合作中心）以及快速和及时运输生物材料。后勤援助（如设备、供应和运输）；
 7. 支持及时与世卫组织、世卫组织下属实体和其他缔约国交流生物材料和基因序列数据，但须公平地分享由此产生的惠益。
 8. 发展人员队伍，以提供应急医疗队和专门的快速反应小组，包括建立多学科、多部门工作组以应对可构成国际关注的突发公共卫生情况的事件；以及提供需要的现场援助，以补充当地的调查；与高级卫生官员和其他官员建立直接业务联系，以迅速批准和执行遏制和控制措施；与其他有关政府部门建立直接联系；
- 全天 24 小时执行上述措施。

9. 以现有最有效的通讯方式与医院、诊所、机场、港口、陆路口岸、实验室和其他重要的业务部门联系，以传达从世界卫生组织收到的关于在缔约国本国领土和其他缔约国领土上发生事件的信息和建议；

10. 能够快速研究、制造和部署医疗对策/卫生产品，以应对卫生事件；

11. 支持可持续筹资，以发展核心能力和应对突发卫生事件。

(七) 在全球层面，世界卫生组织应加强以下能力：

1. 提供政策文件、指南、操作程序、流行病学情报和预测工具，用以管理国际关注的突发公共卫生事件。

2. 利用评价框架找出关键差距，支持这些缔约国掌握核心能力。

3. 促进生物材料和基因测序数据的共享和透明化，条件是公平获取由此产生的惠益。

4. 促进卫生产品的研究、技术转让、开发和及时分发，以管理突发公共卫生事件。

5. 抵制错误信息和虚假信息。

6. 与联合国机构、学术界、非国家行为者和民间社会代表进行协调。

7. 确保为突发卫生事件管理工作进行可持续筹资。

二、指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求

(一) 随时具备以下能力：

1. 能提供(1)地点适宜的医疗服务机构（包括诊断设施），(2)足够的医务人员、设备和场所，以使患病的旅行者得到迅速的诊治；

2. 能调动设备和人员，以便将患病的旅行者运送至适当的医疗设施；

3. 配备受过培训的人员检查交通工具；

4. 通过酌情开展卫生监督工作，确保使用入境口岸设施的旅行者拥有安全的环境，包括检查饮水供应、餐饮点、班机服务设施、公共洗手间、固体和液体废物处理措施和其他潜在的危险地方；以及

5. 制定尽可能切实可行的计划并提供受过培训的人员，以控制入境口岸及其附近的媒介和宿主。

(二) 应对可能的国际关注的突发公共卫生事件，具备以下能力：

1. 通过建立和完善突发公共卫生事件应急预案，为突发公共卫生事件提供适当的应对措施，包括在相应的入境口岸、公共卫生和其他机构和服务部门任命协调员和指定联系点；
2. 在入境口岸开展监测工作并提供实验室设施，以快速诊断病原体和其他公共卫生危害。
3. 评估和诊治受染的旅行者或动物，为此与当地医疗和兽医机构就其隔离、治疗和可能需要的其他支持性服务做出安排；
4. 提供与其他旅行者分开的适当场地，以便对嫌疑受染或受染的人员进行访视；
5. 对嫌疑旅行者进行评估，必要时进行检疫，检疫设施最好远离入境口岸；
6. 采取建议的措施，对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包进行除虫、灭鼠、消毒、除污，或进行其他处理，包括适当时在为此目的特别指定和装备的场所采取这些措施；
7. 对到达和离港的旅行者采取出入境控制措施；以及
8. 调动专用设备和穿戴合适个人防护装备的受过培训的人员，以便运送可能携带感染或污染的旅行者。
9. 培养入境口岸人员队伍，以在入境口岸开展监测工作并采取应对措施。
10. 充分利用数字技术，协调报告能力，促进建立统一认证程序/互信框架/通用证书验证系统。
11. 制定并在所有入境口岸实施感染预防和控制标准操作程序。

印度尼西亚

印度尼西亚共和国常驻联合国、世界贸易组织
和日内瓦其他国际组织代表团

编号：117 /POL-II/IX/2022

印度尼西亚共和国常驻联合国、世界贸易组织和日内瓦其他国际组织代表团向世界卫生组织（世卫组织）致意，并根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第一款，荣幸地提交
随附的《国际卫生条例（2005）》拟议修正案。

本代表团还想转递卫生部疾病预防和控制司司长马克西·雷恩·龙多努武博士的一封信，信中重申必须加强《国际卫生条例（2005）》，为公共卫生目的，也为保证尊重**公平**原则，纳入**数字卫生文件**实施工作，并重申在突发卫生事件期间，《国际卫生条例》可确保安全旅行。落实**数字格式**的卫生文件将加强世卫组织和会员国为促成安全旅行等更好的用例而执行**数据互操作性**的能力。

本常驻代表团谨请世卫组织总干事酌情并考虑到即将就合并后的《国际卫生条例》一揽子修正案与所有会员国进行讨论，将该项修正案通报所有缔约国。

印度尼西亚共和国常驻联合国、世界贸易组织和日内瓦其他国际组织代表团借此机会再次向世界卫生组织致以最崇高的敬意。

2022年9月30日于日内瓦

印度尼西亚共和国常驻代表团，日内瓦
(印章)

附件：

1. 《国际卫生条例》拟议修正案
2. 疾病预防和控制司司长的一封信

世界卫生组织（世卫组织）秘书处

日内瓦

印度尼西亚共和国卫生部
疾病预防和控制总局

致：

世界卫生组织总干事
谭德塞博士

我谨根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第二款转递以下印度尼西亚对《国际卫生条例（2005）》的修正案。

我还荣幸地请求世卫组织总干事谭德塞先生将这些《国际卫生条例》拟议修正案通报所有缔约国。

值此关头，印度尼西亚重申，必须加强《国际卫生条例（2005）》，为公共卫生目的，也为保证尊重公平原则，纳入**数字卫生文件**实施工作，并重申在突发卫生事件期间，《国际卫生条例》可**确保安全旅行**。落实**数字格式的卫生文件**将加强世卫组织和会员国为促成安全旅行等更好的用例而执行数据互操作性的能力。

二十国集团国家已通过二十国集团轮值主席国印度尼西亚，在技术工作组、第一卫生工作组和卫生部长会议上提出这些修正案。二十国集团国家强调落实**数字卫生文件**至关重要，并表示支持对《国际卫生条例（2005）》的修正案。

卫生部还建议对《国际卫生条例（2005）》进行修正，以顾及公平问题并促进遵守《国际卫生条例（2005）》。

我期待进一步推进旨在修正《国际卫生条例（2005）》的建设性协商进程，并在讨论期间提出更多意见。

附件：

1. 《国际卫生条例》拟议修正案

此致

敬礼！

印度尼西亚卫生部疾病预防和控制司
司长
马克西·雷恩·龙多努武博士
[签名]

印度尼西亚的呈件
**《国际卫生条例（2005）》第六条、第十八条、第二十三条、第三十一条、
第四十五条和附件 6 拟议修正案**

修正案说明：拟议新案文以**黑体和下划线**显示，拟议删除的现有案文以删除线显示。所有其他案文保持不变。

第六条 通报

一、各缔约国应该利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构。

二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施、**基因组序列数据**；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。

第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

一、世界卫生组织针对人员向缔约国发布的建议可包括以下意见：

- 不必采取特定的卫生措施；
- 审查在受染地区的旅行史；
- 审查医学检查证明和任何实验室分析结果；
- 需要做医学检查；
- 审查疫苗接种或其他预防措施的证明；
- 需要接种疫苗或采取其他预防措施；
- 对疑似者进行公共卫生观察；
- 对疑似者实行检疫或其他卫生措施；
- 对受染者实行隔离并进行必要的治疗；
- 追踪与疑似者或受染者接触的人员；
- 不准疑似者或受染者入境；
- 拒绝未感染的人员进入受染地区；以及
- 来自受染地区的人员进行出境检查和（或）限制出境。

二、世界卫生组织针对行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包向缔约国发布的建议可包括以下意见：

- 不必采取特定的卫生措施；
- 审查载货清单和航行路线；
- 实行检查；
- 审查离境或过境时采取消除感染或污染措施证明；
- 处理行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或尸体（骸骨）以消除感染或污染，包括病媒和宿主；
- 采取具体卫生措施以确保安全处理和运输尸体（骸骨）；
- 实行隔离或检疫；
- 如果现有的一切处理或操作方法均不成功，则在监控的情况下查封和销毁受感染、污染或者嫌疑的行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包；以及
- 不准离境或入境。

三、（新）发布此类建议时：世界卫生组织应与国际民用航空组织、国际海事组织、世界贸易组织等其他相关国际组织协商，以避免对国际交通和贸易，如基本卫生保健工作者及医疗产品和用品的流动造成不必要的干扰。

四、（新）执行此类建议时：缔约国在为基本卫生保健工作者的流动提供便利、确保在国际关注的突发公共卫生事件中保护基本医疗产品供应链以及遣返旅行者时，应考虑到其根据相关国际法承担的义务。

第二十三条 到达和离开时的卫生措施

一、遵循适用的国际协议和本条例各有关条款，缔约国出于公共卫生目的，可采用纸质或数字格式，要求在到达或离境时，：

（一）对旅行者：

1. 了解有关该旅行者旅行目的地的情况，以便与其取得联系；
2. 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件；和
（或）
3. 进行能够实现公共卫生目标的侵扰性最小的非创伤性医学检查。

(二) 对行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包和尸体（骸骨）进行检查。

二、如通过本条第一款规定的措施或通过其他手段取得的证据表明存在公共卫生风险，缔约国尤其对嫌疑或受染旅行者可在逐案处理的基础上，根据本条例采取能够实现防范疾病国际传播的公共卫生目标的侵扰性和创伤性最小的医学检查等额外卫生措施。

三、根据缔约国的法律和国际义务，未经旅行者本人或其父母或监护人的事先知情同意，不得进行本条例规定的医学检查、疫苗接种、预防或卫生措施，但第三十一条第二款不在此列。

第三十一条 与旅行者入境有关的卫生措施

一、不得将创伤性医学检查、疫苗接种或其他预防措施作为旅行者进入某个缔约国领土的条件。但除第三十二条、第四十二条和第四十五条另有规定外，本条例不排除缔约国在以下情况中要求实行医学检查、疫苗接种或其他预防措施或者提供纸质或数字格式的疫苗接种或其他预防措施的证明：

- (一) 对确定是否存在公共卫生风险有必要；
- (二) 作为申请临时或长期居留的旅行者入境的条件；
- (三) 根据第四十三条或附件 6 和附件 7 作为任何旅行者入境的条件；或
- (四) 根据第二十三条可予以实行。

二、如果缔约国根据本条第一款要求旅行者接受医学检查、疫苗接种或其他预防措施，而旅行者本人不同意采取任何此类措施或拒绝提供第二十三条第一款第（一）项提及的信息或文件，则有关缔约国可根据第三十二条、第四十二条和第四十五条拒绝该旅行者入境。若有证据表明存在危急的公共卫生风险，则缔约国根据其国家法规并出于控制此风险的必要，可强制旅行者接受或根据第二十三条第三款建议旅行者接受：

- (一) 创伤性和侵扰性最小、但可达到公共卫生目的的医学检查；
- (二) 疫苗接种或其他预防措施；或
- (三) 预防或控制疾病传播的其他常用的卫生措施，包括隔离、检疫或让旅行者接受公共卫生观察。

第四十四条 合作和援助

一、缔约国应尽可能在以下方面相互合作：

- (一) 根据条例规定，发现和评估事件并采取应对措施；
- (二) 提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例所要求的公共卫生能力方面；
- (三) **(新) 通过监测、研发合作、技术和信息共享等方式加强识别卫生威胁的能力；**
- (四) 筹集财政资源以促进履行其根据本条例承担的义务；以及
- (五) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定；
- (六) **(新) 促进提供公平获得医疗对策的机会。**

二、世界卫生组织应该应要求尽可能在以下方面与缔约国合作：

- (一) 评价和评估其公共卫生能力，以促进本条例的有效实施；
- (二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；并
- (三) 筹集财政资源以支持发展中国家建设、加强和保持附件 1 **和附件 6** 所规定的能力。

三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施。

第四十五条 个人资料的处理

一、缔约国对根据本条例从另一缔约国或从世界卫生组织收集或收到的、涉及身份明确或可查明身份的个人的健康信息，应根据国家法律要求保密并匿名处理。

二、虽然有第一款的规定，如对评估和管理公共卫生风险至关重要，缔约国可**仅向内部和相关人员**透露和处理个人资料，但缔约国，根据国家法律，和世界卫生组织必须确保个人资料：

- (一) 得到公平、合法处理，并且不以与该目的不一致的方式予以进一步处理；
- (二) 与该目的相比充分、相关且不过量；
- (三) 准确且在必要时保持最新，必须采取一切合理措施确保删除或纠正不准确或不完整的资料；以及
- (四) 保留期限不超过必需的时间。

三、应要求，世界卫生组织应该在可行的情况下以可理解的形式向个人提供本条中提及的其个人资料，无不当延误或费用，且在必要时允许予以纠正。

附件 6

疫苗接种、预防措施和相关证书

一、附件 7 中规定或根据本条例建议进行的疫苗接种或其他预防措施应质量适宜；由世界卫生组织指定的疫苗和预防措施应经其批准。应要求，缔约国应该向世界卫生组织提供适当的证据说明根据本条例在其领土上使用的疫苗和预防措施是适宜的。

二、对根据本条例接受疫苗接种或其他预防措施的人员，应根据本附件限定的示范格式或国内使用的任何数字格式发给疫苗接种或预防措施国际证书（以下称“证书”）。不得偏离本附件中规定的证书示范格式。

三、只有使用经世界卫生组织或（和）缔约国批准的疫苗或预防措施，根据本附件或以任何数字格式签发的证书才有效。

四、对于纸质格式，证书必须由临床医师亲笔签字，其应当是执业医师或其他经授权的卫生人员，负责监督疫苗接种或预防措施。证书必须盖有接种机构的正式印章；但印章不应被认为可替代签字。

五、对于数字格式，证书必须提供二维码，载列《疫苗接种或预防措施国际证书》上提到的信息，并与现行指南或（和）缔约国商定的指南保持一致。

六、证书应用英文或法文填写。除英文或法文外，也可另用其他语言填写。

七、对证书的任何修改或涂抹或不填写其中的任何部分，均可使之无效。

八、证书属于个人，任何情况下不得集体使用。对儿童应发给单独的证书。

九、儿童或残疾人不能书写时应由父母或监护人在证书上签字；文盲的签字应由本人以通常的方式画押并由他人注明这是他的画押。

十、如果主管临床医师认为由于医学原因不宜接种疫苗或采取预防措施，应向本人说明理由，以英文或法文以及适宜时以英文或法文以外的另一种语言说明其意见，到达口岸的主管当局应予考虑。主管临床医师和主管当局应根据第二十三条第四款将不接种疫苗或不采取预防措施的任何风险告知本人。

十一、由军队发给部队现役军人的对等文件应该得到承认，可代替本附件所示格式的国际证书，若：

(一) 它包含的医学信息与此种格式所要求的基本相同；以及

(二) 它包含记录疫苗接种或预防措施性质和日期的英文和法文说明，适宜时还应有英文或法文以外的另一种语言的说明，其大意是：该文件乃根据本款的规定而签发。

疫苗接种或预防措施国际证书示范格式

兹证明.....出生日期.....性别.....

国籍.....国家身份证（如有）.....

签名：.....

根据《国际卫生条例》

在指明的日期接种了疫苗或接受了预防措施：

（疾病或疾患名称）.....。

疫苗或预防措施	日期	主管临床医师的签名和专业状况	疫苗或预防制品的生产厂商和批号	证书有效期从.....至.....	接种机构的正式印章
1.					
2.					

只有使用经世界卫生组织批准的疫苗或预防措施，证书才有效。

证书必须由临床医师亲笔签字，其应当是监督疫苗接种或预防措施的执业医师或其他经授权的卫生人员。证书也必须盖有接种机构的正式印章；但印章不应被认为可替代签字。

对证书的任何更改或涂抹或不填写其中的任何一部分，均可使之无效。

此证书的有效性将持续至对该特定疫苗接种或预防措施指明的日期。证书应当以英文或法文填写完整。在同一份文件上也可用除英文或法文外的另一种语言填写证书。

此致

敬礼！

印度尼西亚卫生部疾病预防和控制司
司长

马克西·雷恩·龙多努武博士

[签名]

日本

原文：英文

日本常驻瑞士日内瓦国际组织代表团

KS/WHO/382

日本常驻日内瓦国际组织代表团向世界卫生组织致意，并谨转交《国际卫生条例（2005）》建议修订案。

顺致最崇高的敬意。

2022年9月22日于日内瓦

[签名]

[印章]

2022年9月28日

日本：《国际卫生条例（2005）》建议修订案

第八条、第十三条、第二十四条、第二十七条、第二十八条、第四十五条、附件 2

第八条 磋商

若发生在本国领土的事件无需根据第六条通报，~~特别是现有的信息不足以填写决策文件，~~缔约国仍可通过《国际卫生条例》国家归口单位让世界卫生组织对此事件知情，并同世界卫生组织就适宜的卫生措施进行磋商。但是，如果现有信息不足以完成附件 2 中的决策文件，缔约国应通过《国际卫生条例》国家归口单位让世界卫生组织对此事知情，并在《国际卫生条例》国家归口单位收到相关信息后 72 小时内就适宜的卫生措施与世界卫生组织磋商。此类联系应根据第十一条第二款至第四款处理。在本国领土发生事件的缔约国可要求世界卫生组织协助评估该缔约国获取的任何流行病学证据。

第十三条 公共卫生应对

一、各各缔约国应该根据附件 1 的要求尽速、但不迟于本条例对该缔约国生效之日起五年，发展、加强和保持快速和有效应对公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件的能力。世界卫生组织应该与会员国协商，发布指南以支持缔约国发展公共卫生应对能力。

二、在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑审查委员会的技术意见并作出决定。在本条第一款所述的时期之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。

二之二、世界卫生组织应向缔约国提供标准合作表格，以实施第四十四条第 1 款(一)项规定的合作，从而促进对有效实施公共卫生应对至关重要的缔约方相互合作。

三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。

四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还可向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支

持国家当局开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。

五、 在世界卫生组织的要求下，缔约国应该尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持。

六、 当有要求时，世界卫生组织应该应要求向受到国际关注的突发公共卫生事件影响或威胁的其他缔约国提供适宜的指导和援助。

第二十四条 交通工具运营者

一、 缔约国应该采取符合本条例的一切可行措施，确保交通工具运营者：

- (一) 遵守世界卫生组织建议并经缔约国采纳的卫生措施；
- (二) 告知旅行者世界卫生组织建议并经缔约国采纳在交通工具上实施的卫生措施；
- (三) 经常保持所负责的交通工具无感染源或污染源，包括无媒介和宿主。如果发现
有感染源或污染源的证据，需要采取相应的控制措施；~~并且~~
- (四) 有必要迅速在交通工具上实施建议。

二、 本条对交通工具和交通工具运营者的具体规定见附件 4。在媒介传播疾病方面，适用于交通工具和交通工具运营者的具体措施见附件 5。

附件 4

对交通工具和交通工具运营者的技术要求

一、 交通工具运营者

- (一) 交通工具运营者应为以下活动提供便利：
 - 1. 检查货物、集装箱及交通工具；
 - 2. 乘员的医学检查；
 - 3. 根据本条例采取其他卫生措施；以及
 - 4. 应缔约国要求提供相关的公共卫生信息。
- (二) 交通工具运营者应根据本条例的要求向主管当局提供有效的船舶免于卫生控制措施证书或船舶卫生控制措施证书或航海健康申报单，或航空器总申报单的卫生部分。

(三) 交通工具运营者应尽可能提前准备一份计划，以便在交通工具上发现公共卫生风险的证据时采取所要求的适宜措施。

二、交通工具

(一) 根据本条例对行李、货物、集装箱、交通工具和物品采取的控制措施应尽可能避免对个人带来损伤或不适，或对行李、货物、集装箱、交通工具和物品造成损坏。应尽可能和酌情在交通工具和货舱腾空时采取控制措施。

(二) 缔约国应该以书面形式说明对货物、集装箱或交通工具采取的措施、处理的部分、使用的方法和采取措施的理。以上信息应向航空器负责人书面提交，如为船舶则在船舶卫生控制措施证书上载明。对于其他货物、集装箱或交通工具，缔约国应向发货人、收货人、承运人、交通工具负责人或各自代理书面发布此类信息。

第二十七条 受染交通工具

一、如果在交通工具上发现有临床体征或症状和基于公共卫生风险事实或证据的信息，包括感染源和污染源，主管当局应该认为该交通工具受染，并可：

(一) 对交通工具进行适宜的消毒、除污、除虫或灭鼠，或使上述措施在其监督下进行；并

(二) 在每个病例中决定所采取的技术，以保证根据本条例的规定充分控制公共卫生风险。若世界卫生组织为此程序有建议的方法或材料，应予采用，除非主管当局认为其他方法也同样安全和可靠。

主管当局可执行补充卫生措施，包括必要时隔离交通工具并要求交通工具运营者、机长或船长在交通工具上采取切实可行的措施，以预防疾病传播。应该向《国际卫生条例》国家归口单位报告这类补充措施。

二、如果入境口岸的主管当局不具备执行本条要求的控制措施的实力，受染交通工具在符合以下条件的情况下可允许离境：

(一) 主管当局应该在离境之际向下一个已知入境口岸的主管当局提供第（二）项提及的信息；以及

(二) 如为船舶，则在船舶卫生控制措施证书中应该注明所发现的证据和需要采取的控制措施。

应该允许此类船舶在主管当局的监督下添加燃料、水、食品和供应品。

三、主管当局对以下情况表示满意时，应不再认为该交通工具受染：

- (一) 本条第一款规定的措施已得到有效执行；以及
- (二) 交通工具上无构成公共卫生风险的情况。

第二十八条 入境口岸的船舶和航空器

一、除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，不应当因公共卫生原因而阻止船舶或航空器在任何入境口岸停靠。但是，如果入境口岸不具备执行本条例规定的卫生措施的能力，可命令船舶或航空器在自担风险的情况下驶往可到达的最近适宜入境口岸，除非该船舶或航空器有会使更改航程不安全的操作问题。

二、除第四十三条或适用的国际协议另有规定之外，缔约国不应该出于公共卫生理由拒绝授予船舶或航空器“无疫通行”，特别是不应该阻止它上下乘客、装卸货物或储备用品，或添加燃料、水、食品和供应品。缔约国可在授予“无疫通行”前进行检查，若舱内发现感染源或污染源，则可要求进行必要的消毒、除污、除虫或灭鼠，或者采取其他必要措施防止感染或污染传播。

三、在可行的情况下和根据上一款，缔约国如根据船舶或航空器到达前收到的信息认为该船舶或航空器的到达不会引起或传播疾病，则应当通过无线通讯或其他通讯方式授予无疫。

四、在到达目的地港口或机场前，一旦发现交通工具上有可疑传染病病人或公共卫生风险的证据，船长或机长或其代理应当尽早通知港口或机场管制部门。该信息必须立即告知港口或机场的主管当局。在紧急情况下，船长或机长应直接向有关港口或机场主管当局通报。**根据本款收到信息的港口或机场主管当局必要时可告知适用于船舶或飞机的卫生措施。**

五、如由于非机长或船长所能控制的原因，嫌疑受染或受染的航空器或船舶着陆或停泊于不是原定到达的机场或港口，则应该采取以下措施：

- (一) 航空器机长或船长或其他负责人应该尽一切努力立即与最近的主管当局联系；
- (二) 主管当局一旦得知航空器着陆，可采取世界卫生组织建议的卫生措施或本条例规定的其他卫生措施；
- (三) 除非出于紧急情况或与主管当局进行联系的需要，或得到主管当局的批准，否则搭乘航空器或船舶的旅客应保持原位，也不得在航空器或船舶内挪动货物；以及

(四) 完成主管当局要求的所有相关卫生措施后，航空器或船舶可继续前往原定着陆或停泊的机场或港口，如因技术原因不能前往，可前往方便的机场或港口。

六、虽然有本条的规定，船长或机长可为了交通工具上旅客的健康和安全而采取认为必需的紧急措施。他（她）应根据本款采取的任何措施尽早告知主管当局。

第四十五条 个人资料的处理

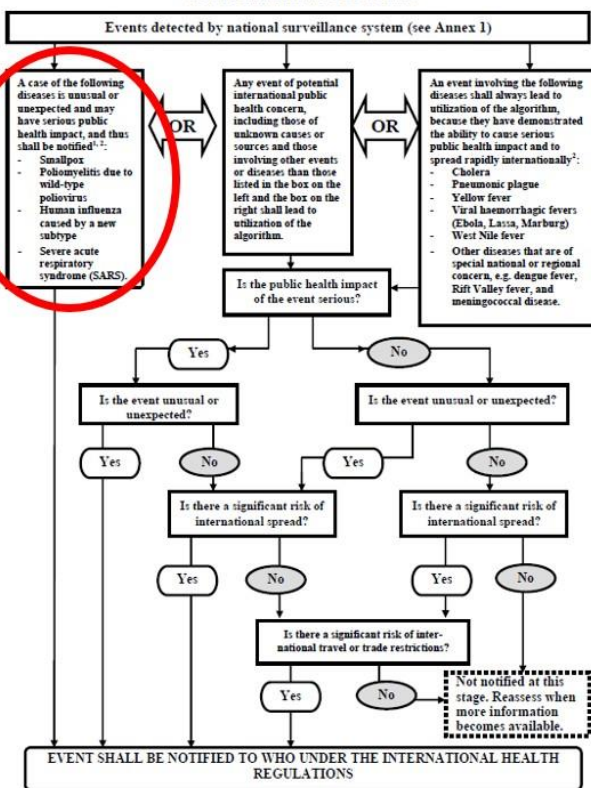
一、缔约国对根据本条例从另一缔约国或从世界卫生组织收集或收到的、涉及身份明确或可查明身份的个人的健康信息，应根据国家法律要求保密并匿名处理。

二、虽然有第一款的规定，如对评估和管理公共卫生风险至关重要，缔约国可透露和处理和透露个人资料。在必须为此目的透露个人资料的情况下，缔约国应获得提供信息的缔约国的同意。在处理和/或透露个人资料时，但缔约国，根据国家法律，和世界卫生组织必须确保个人资料：

- (一) 得到公平、合法处理，并且不以与该目的不一致的方式予以进一步处理；
- (二) 与该目的相比充分、相关且不过量；
- (三) 准确且在必要时保持最新，必须采取一切合理措施确保删除或纠正不准确或不完整的资料；以及
- (四) 保留期限不超过必需的时间。

附件 2

ANNEX 2 DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



下述疾病的一例病例是不寻常或意外的并且可能具有严重的公共卫生影响，因此应当予以通报^{1,2}：

- 天花
- 由野毒株引起的脊髓灰质炎
- 新亚型病毒引起的人流感
- 严重急性呼吸道综合征 (SARS) 以及不明原因聚集性严重急性肺炎
- 不能排除人传人的其他聚集性严重感染。

EVENT SHALL BE NOTIFIED TO WHO UNDER THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

马来西亚

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

当前案文/源自《国际卫生条例（2005）》的案文	修正建议（提议的修改以粗体、下划线/删除线表示）	马来西亚的理由
<p>第一条 定义</p> <p>一、为《国际卫生条例》（以下简称“卫生条例”或“条例”）之目的：</p> <p>.....</p> <p>“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序；卫生措施不包括执行法律或安全措施。</p> <p>“病人”是指患有或感染可造成公共卫生风险的身体疾患的个人。</p>	<p>一、为《国际卫生条例》（以下简称“卫生条例”或“条例”）之目的：</p> <p>.....</p> <p>“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序；卫生措施不包括执行法律或安全措施。</p> <p><u>“卫生产品”包括药物、疫苗、医疗器械、诊断工具、辅助产品、基于细胞和基因的疗法以及其他卫生技术，但不限于此。</u></p> <p>“病人”是指患有或感染可造成公共卫生风险的身体疾患的个人。</p>	<p>1. 《国际卫生条例（2005）》目前没有关于卫生产品的定义。此外，条例也没有明确涉及公平获得为有效应对国际关注的突发公共卫生事件所需的卫生产品、技术和专门技能问题。COVID-19应对工作暴露了这方面的差距。因此，定义“卫生产品”已成为当务之急，马来西亚强烈认为应将其纳入“第一条定义”中。</p> <p>2. “卫生产品”的拟议定义改编自题为“提高药物、疫苗以及其他卫生产品的市场透明度”的WHA72.8号决议¹。</p> <p>3. 鉴于第一条中的字母顺序，建议将“卫生产品”的定义放在“卫生措施”和“病人”之间。</p> <p>¹https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R8-ch.pdf</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>第三条 原则</p> <p>.....</p> <p>四、根据《联合国宪章》和国际法的原则，国家具有根据其卫生政策立法和实施法规的主权权利。在这样做时，它们应遵循本条例的目的。</p>	<p>.....</p> <p>四、根据《联合国宪章》和国际法的原则，国家具有根据其卫生政策立法和实施法规的主权权利。在这样做时，它们应遵循本条例的目的。</p> <p><u>新增五、缔约国应在平等、团结的基础上，根据其共同但有区别的责任和缔约国各自的发展水平，执行本条例。</u></p> <p><u>新增六、缔约国之间或缔约国与世界卫生组织之间为执行本条例而进行的信息交流应仅用于和平目的。</u></p>	<p>新增第五款</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提议新增第五款是因为目前《国际卫生条例（2005）》对所有缔约国一视同仁，不承认它们的实力和能力不同，也无视它们在发展方面的不平等。 2. 共同但有区别的责任以及各自能力原则在国际法中并不是新概念，已在《联合国气候变化框架公约》中得到应用。 3. 缔约国是有区别的，并非每个国家都有同样的能力以同样的方式处理疾病的国际传播问题。各国的需求也因其发展水平而异。 <p>新增第六款</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提议新增第六款是为了解决安全隐患，防止滥用共享的信息。这也符合世卫组织最近为第七十五届世界卫生大会提出的主题“以健康促和平，以和平促
---	---	--

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

		<p>健康”。</p> <p>2. 迅速和及时共享信息对管理国际关注的突发公共卫生事件至关重要，但不得危及国家安全。</p>
<p>第五条 监测</p> <p>一、各缔约国应该根据本条例附件1的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。</p> <p>二、在附件1第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见作</p>	<p>一、各缔约国应该根据本条例附件1的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。<u>发达国家缔约方和世界卫生组织应根据第四十四条，视资金、技术和专门技能的可用情况，向发展中国家缔约方提供援助，以充分实施本条款。</u></p> <p>二、在附件1第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见作出决定。在本条第一款所述</p>	<p>第一款的新增内容</p> <p>1. 提议在第一款中插入新案文是因为目前《国际卫生条例（2005）》对所有缔约国一视同仁，不承认它们的实力和能力不同，也无视它们在发展方面的不平等。通过这次大流行疫情，我们看到了发达国家在危机时刻能够向发展中国家提供巨大帮助。</p> <p>2. 共同但有区别的责任以及各自能力原则在国际法中并不是新概念，已在《联合国气候变化框架公约》中得到应用。</p> <p>3. 缔约国是有区别的，并非每个国家都有同样的能力以同样的方式处理疾病的国际传播问题。各国的需求也因其发展水平而异。因此，马来西亚强烈认为，发达国家可以在协助发展中国家方面发挥重要作用。</p> <p>4. 根据第四十四条共享资源将有助于发展中国家建立和维持其核心能力，并以最佳方式管理国际关注的突发公共卫生事件。</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>出决定。在本条第一款所述的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>三、应缔约国的要求，世界卫生组织应该帮助缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的能力。</p>	<p>的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>三、应缔约国的要求，发达国家缔约方和世界卫生组织应该帮助任何缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的能力。</p>	<p>5. 《联合国气候变化框架公约》第四条第7款有类似规定：“发展中国家缔约方能在多大程度上有效履行其在本公约下的承诺，将取决于发达国家缔约方对其在本公约下所承担的有关资金和技术转让的承诺的有效履行，并将充分考虑到经济和社会发展及消除贫困是发展中国家缔约方的首要和压倒一切的优先事项。”</p> <p>第三款的新增内容</p> <p>1. 提议在第三款中插入的新案文是为了确立世卫组织与发达国家缔约方之间的共同义务。由于资金限制，这不能仅由世卫组织来完成。</p>
<p>第六条 通报</p> <p>.....</p> <p>二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。</p>	<p>.....</p> <p>二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。</p>	

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

	<p><u>新增三、在收到缔约国的通报后，世界卫生组织不应将根据本条第一款收到的公共卫生信息和本条第二款界定的其他信息转交给直接或间接参与冲突和暴力活动的机构、个人、非国家行为者或任何接受方。世界卫生组织处理信息的方式也应旨在避免此类行为者直接或间接获取有关信息。</u></p>	<p>提议新增的这一款符合第三条中新提出的关于“和平目的”的原则。这将有助于维护缔约国的国家安全利益，并使世卫组织处理高度敏感的健康和生物信息的方式受到纪律约束。</p> <p>这也符合世卫组织最近为第七十五届世界卫生大会提出的主题“以健康促进和平，以和平促进健康”。</p>
<p>第十一条 世界卫生组织提供信息</p> <p>.....</p> <p>三、世界卫生组织应该与在其领土内发生事件的缔约国就根据本条公开信息的意图进行协商。</p>	<p>.....</p> <p>三、世界卫生组织应该与在其领土内发生事件的缔约国就根据本条公开信息的意图进行协商。</p> <p><u>新增三之二、根据本规定从世界卫生组织获得信息的缔约国不应将信息用于冲突和暴力目的。缔约国处理信息的方式还应旨在避免直接或间接参与冲突和暴力活动的机构、个人、非国家行为者或任何接受方直接或间接获取此类信息。</u></p>	<p>提议新增的这一款符合第三条中新提出的关于“和平目的”的原则。这将有助于维护缔约国的国家安全利益，并使世卫组织处理高度敏感的健康和生物信息的方式受到纪律约束。这也符合世卫组织最近为第七十五届世界卫生大会提出的主题“以健康促进和平，以和平促进健康”。</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>第十二条 国际关注的突发公共卫生事件的确定</p> <p>.....</p> <p>五、如果总干事经与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p>	<p>.....</p> <p>五、如果总干事经与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p> <p><u>新增六、在确定构成国际关注的突发公共卫生事件后，世界卫生组织应立即按照本条例的规定开展与该国际关注的突发公共卫生事件有关的活动。总干事应根据第五十四条报告世界卫生组织开展的所有活动，包括提及本条例的相应规定。</u></p>	<p>新增第六款旨在强调世卫组织在管理国际关注的突发公共卫生事件方面保证透明度的重要性。这将确保缔约国能充分了解世卫组织根据这项规定开展的所有活动。这可增强人们对世卫组织的信任，因为所开展的活动都可以立即实时得到清楚描述。</p>
<p>第十三条 公共卫生应对</p> <p>一、各缔约国应该根据附件1的要求尽速、但不迟于本条例对该缔约国生效之日起五年，发展、加强和保持快速和有效应对公共卫生风险和国际关注的突发公共卫</p>	<p>一、各缔约国应该根据附件1的要求尽速、但不迟于本条例对该缔约国生效之日起五年，发展、加强和保持快速和有效应对公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件的能</p>	<p><u>第一款的新增内容</u></p> <p>1. 提议在第一款中插入新案文是因为目前《国际卫生条例（2005）》对所有缔约国一视同仁，不承认它们的实力和能力不同，也无视它们在发展方面的不平等。</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>生事件的能力。世界卫生组织应该与会员国协商，发布指南以支持缔约国发展公共卫生应对能力。</p>	<p>力。世界卫生组织应该与会员国协商，发布指南以支持缔约国发展公共卫生应对能力。<u>发达国家缔约方和世界卫生组织应根据第四十四条，视资金、技术和专门技能的可用情况，向发展中国家缔约方提供援助，以充分实施本条款。</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. 共同但有区别的责任以及各自能力原则在国际法中并不是新概念，已在《联合国气候变化框架公约》中得到应用。因此，马来西亚强烈认为，发达国家可以在协助发展中国家方面发挥重要作用。 3. 缔约国是有区别的，并非每个国家都有同样的能力以同样的方式处理疾病的国际传播问题。各国的需求也因其发展水平而异。 4. 根据第四十四条共享资源将有助于发展中国家建立和维持其核心能力，并以最佳方式管理国际关注的突发公共卫生事件。
<p>二、在附件1第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑审查委员会的技术意见并作出决定。在本条第一款所述的时期之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p>	<p>二、在附件1第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑审查委员会的技术意见并作出决定。在本条第一款所述的时期之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p>	

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。</p> <p>四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还可向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。</p> <p>五、在世界卫生组织的要求下，缔约国应该尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持。</p>	<p>三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该通过提供技术指导、卫生产品、技术、专门技能、民事医务人员的部署和任何其他援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。</p> <p>四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还可向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。</p> <p>五、在世界卫生组织的要求下，缔约国应该尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持，包括提供卫生产品和技术，尤其是诊断工具和其他器械、疗法和疫苗，以</p>	<p>第三款的新增内容 对第三款提出修正就是为了更清楚地说明缔约国需要从世卫组织获得哪些资源。</p> <p>第五款的新增内容 对第五款提出修正就是为了进一步澄清所需资源。</p>
---	---	--

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>六、当有要求时，世界卫生组织应该应要求向受到国际关注的突发公共卫生事件影响或威胁的其他缔约国提供适宜的指导和援助。</p>	<p><u>有效应对国际关注的突发公共卫生事件。</u></p> <p>六、当有要求时，世界卫生组织应该应要求向受到国际关注的突发公共卫生事件影响或威胁的其他缔约国提供适宜的指导和援助。</p> <p><u>新增七、世界卫生组织在就国际关注的突发公共卫生事件采取公共卫生应对当中，如需与非国家行为者有任何接触，应遵循《与非国家行为者交往的框架》的各项规定。任何偏离《框架》所载规定的做法均应符合《框架》第73段的要求。</u></p>	<p><u>新增第七款</u></p> <p>1. 提议新增第七款是为了反映《与非国家行为者交往的框架》第73段所载要求，即：</p> <p>“在应对《国际卫生条例（2005）》中述及的紧急公共卫生事件或其它具有健康后果的突发事件时，总干事将根据世卫组织《组织法》和本框架载明的原则来应用本框架。如此，总干事在认为必要时，可根据世卫组织作为卫生群组牵头机构的责任，以及为协调、扩大行动和提供服务而迅速广泛地与非国家行为者交往的必要性，在应对上述事件过程中灵活应用本框架的程序。在应对行动需要运用灵活性的情况下，总干事将及时通过适当手段，特别是书面函文通告各会员国，并且要在关于与非国家行为者交往的年度报告中简要通报信息，并说明这种灵活运用的理由。”</p> <p>2. 新增第七款是为了提高《与非国家行为者交往的框架》在《国际卫生条例》中的能见度，并由此重申总干事在与非国家行为者接触时应保持谨慎。</p>
--	---	--

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>提议新增第十三条之二 获取用于公共卫生应对的卫生产品、技术和专门技能</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 马来西亚希望提出一项新条款，涉及获取用于公共卫生应对的卫生产品、技术和专门技能。 2. 影响就疾病暴发及其国际传播开展公共卫生应对的一个令人关切的问题是无法获得可负担的必要卫生产品。这主要是由于制造业有限、法定垄断和需求激增所致。因此，必须解决缺乏可得和可负担产品的根本原因。 3. 在尽可能短的时间内扩大所需卫生产品的生产和分发的最佳途径是使生产多样化和转让技术。 4. 缔约国有义务相互合作并与世卫组织合作，以确保所需卫生产品的及时供应和可负担性，从而有效应对国际关注的突发公共卫生事件。
---	--	--

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>第十五条 临时建议</p> <p>二、临时建议可包括遭遇国际关注的突发公共卫生事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。</p>	<p>二、临时建议可包括遭遇国际关注的突发公共卫生事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰，<u>此外，还包括关于获取和提供卫生产品、技术和专门技能的建议，包括促进公正和公平获取的分配机制。</u></p>	<p>对第二款提出修正就是为了使临时建议更加清楚明确。此外，明确提及这些建议涉及到获取世卫组织可能采纳的卫生产品和技术。</p>
<p>第十六条 长期建议</p> <p>世界卫生组织可根据第五十三条提出关于常规或定期采取适宜卫生措施的长期建议。缔约国可针对正发生的特定公共卫生危害对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包采取以上措施，以防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。世界卫生组织可根据第五十三条酌情修改或撤消长期建议。</p>	<p>世界卫生组织可根据第五十三条提出关于常规或定期采取适宜卫生措施的长期建议。缔约国可针对正发生的特定公共卫生危害对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包采取以上措施，以防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰，<u>以及关于获取和提供卫生产品、技术和专门技能的建议，包括促进公正和公平获取的分配机制。</u>世界卫生组织可根据第五十三条酌情修改或撤消</p>	<p>对本条款文新增的内容旨在使长期建议更加清楚明确。此外，明确提及这些建议涉及到获取世卫组织可能采纳的卫生产品和技术。</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

	长期建议。	
<p>第四十二条 卫生措施的执行</p> <p>根据本条例采取的卫生措施应当无延误地开始和完成，以透明和无歧视的方式实施。</p>	<p>根据本条例，<u>包括根据第十五和第十六条下的建议</u>采取的卫生措施应当<u>由所有缔约国</u>无延误地开始和完成，以透明、<u>公平</u>和无歧视的方式实施。<u>缔约国还应采取措施，确保在其各自领土内活动的非国家行为者遵守这些措施。</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第四十二条的现有案文没有澄清需要执行根据条例采取的卫生措施的行为者，也缺乏对公平的关注。提议的修改解决了这方面问题。 2. 提议新增的内容将确保缔约国明晓其责任。除此之外，提到非国家行为者是为了强调，缔约国应当采取措施，确保非国家行为者遵守《与非国家行为者交往的框架》等现有框架。
<p>第四十三条 额外的卫生措施</p> <p>.....</p> <p>三、缔约国执行本条第一款所述并对国际交通造成明显干扰的额外卫生措施时，应该向世界卫生组织提供采取此类措施的公共卫生依据和有关科学信息。世界卫生组织应与其他缔约国分享这种信息并应分享关于所执行卫生措施的信息。就本条而言，明显干扰一般是指拒绝国际旅行者、行</p>		<p>马来西亚提议在本条中增加新款项或插入新案文，以解决对任何缔约国实施额外卫生措施的关切，这些措施不应妨碍分配机制或获取所需资源。</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>李、货物、集装箱、交通工具、物品等入境或出境或延误入境或出境24小时以上。</p> <p>.....</p>		
<p>第四十四条 合作和援助</p> <p>一、缔约国应尽可能在以下方面相互合作：</p> <p>（一）根据条例规定，发现和评估事件并采取应对措施；</p> <p>（二）提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例所要求的公共卫生能力方面；</p> <p>（三）筹集财政资源以促进履行其根据本条例承担的义务；以及</p> <p>（四）为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定。</p> <p>.....</p>		<p>马来西亚希望在本条中提出新款项或插入新案文，以解决以下问题：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 缔约国之间的合作和援助应当承认缔约国之间共同但有区别的责任以及各自能力的概念。 2. 建立一个机制以监测和确保履行本条规定的此类义务。 <p>因此，提议的修正案旨在使第四十四条下的义务更加清晰、透明、可预测和可衡量。此外，本条下的合作和援助应通过一个新的附件得到管理。</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>提议新增第四十四条之二：促进公平防范和应对突发卫生事件的财务机制</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 马来西亚希望增加一项关于促进公平防范和应对突发卫生事件的财务机制的新条款。 2. 《国际卫生条例》审查委员会的主要结论之一是，由于国际和国家两级缺乏足够的资金和资助，阻碍了条例义务的履行。为确保这方面的供资及其公平性质，应在《国际卫生条例（2005）》中为这一问题建立法律基础。
<p>第四十八条 职责和组成</p> <p>.....</p> <p>二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑地域公平代表性原则选定突发事件委员会的成员。突发事件委员会至少有一名成员应当是在其领土内发生事件的缔约国提名的专家。</p>	<p>.....</p> <p>二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的<u>无利益冲突的</u>专家组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑地域公平代表性原则选定突发事件委员会的成员。突发事件委员会至少有一名成员应当是在其领土内发生事件的缔约国提名的专家。</p>	<p>提议在本条中插入的新案文是为了确保指定的专家不存在利益冲突。</p>

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>三、总干事根据本人的动议或应突发事件委员会的要求可任命一名或多名技术专家担任该委员会的顾问。</p>	<p>三、总干事根据本人的动议或应突发事件委员会的要求可任命一名或多名<u>无利益冲突的</u>技术专家担任该委员会的顾问。</p>	
<p>第四十九条 程序</p> <p>.....</p> <p>六、总干事应就国际关注的突发公共卫生事件的确定和结束、有关缔约国采取的任何卫生措施、任何临时建议及此类建议的修改、延续和撤消以及突发事件委员会的意见与缔约国进行沟通。总干事应通过缔约国向交通工具运营者并向有关国际机构通报此类临时建议，包括其修改、延续或撤消。总干事应随后向公众公布此类信息和建议。</p>	<p>.....</p> <p>六、总干事应就国际关注的突发公共卫生事件的确定和结束、有关缔约国采取的任何卫生措施、任何临时建议及此类建议的修改、延续和撤消以及突发事件委员会的意见与缔约国进行沟通。总干事应通过缔约国向交通工具运营者并向有关国际机构通报此类临时建议，包括其修改、延续或撤消。总干事应随后向公众公布此类信息和建议，<u>包括此类建议背后的理由</u>。</p>	<p>提议在本条中插入的新案文旨在提高总干事所传达的信息和建议的可接受程度和透明度，从而支持突发事件委员会的职能。</p>
<p>第五十四条 报告和审查</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

<p>三、世界卫生组织应定期开展研究以审查和评价附件2的实施情况。第一次审查应不迟于本条例生效后一年开始。审查的结果应该酌情提交卫生大会审议。</p>	<p>三、世界卫生组织应定期开展研究以审查和评价附件2的实施情况。第一次审查应不迟于本条例生效后一年开始。审查的结果应该酌情提交卫生大会审议。</p> <p><u>新增四、除了根据本条向缔约国提供信息和向卫生大会报告之外，世界卫生组织还应维持一个网页/看板，提供根据本条例各项规定（包括第五条第三款、第十二条、第十三条第五款、第十四条、第十五条、第十六条、第十八条、第四十三条、第四十四条、第四十六条和第四十九条）所开展活动的详细情况。</u></p>	<p>新增第四款 提议新增第四款是为了使世卫组织可能采用的报告方法更加清楚明确。</p>
<p>提议新增附件10：合作和援助的具体义务</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 马来西亚提议新增一个关于合作和援助的具体义务的新附件，这将对第四十四条作进一步澄清和解释。 2. 在提供合作和援助时应考虑到指导原则，具体包括： <ul style="list-style-type: none"> • 以“健康权”为中心 • 基于需要和请求 • 不干涉缔约国的主权权利

马来西亚关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案

		<ul style="list-style-type: none">• 加强公共卫生系统和抵御能力• 透明度、问责制和无利益冲突• 可持续性• 获取和利益共享
--	--	--

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

当前案文/源自《国际卫生条例（2005）》的案文	美国提出的修正提案	（同意/不同意/保留意见）以及理由
<p>第五条 监测</p> <p>一、各缔约国应该根据本条例附件1的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。</p>	<p>一、各缔约国应该根据本条例附件1的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。<u>将通过普遍卫生定期审查机制定期审查这方面能力。如果此类审查发现在实现此种能力方面存在资源限制和其他挑战，世卫组织及其区域办事处应根据缔约国的请求，提供或促进提供技术支持，并协助调动财政资源，以发展、加强和保持此种能力。</u></p> <p>.....</p> <p><u>新增第五款、世卫组织应制定预警标准，以评估和逐步更新关于不明原因或来源事件造成的国家、区域或全球风险信息，并应酌情根据第十一条和第四十五条向缔约国传达风险评估结果。风险评估应利用可获得的最佳知识，根据所评估的该疾病的传染性和严重程度，表明潜在传播的风险水平和潜在严重公共健康影响的风险。</u></p>	<p>马来西亚请求澄清普遍卫生定期审查（UHPR）机制，并要求提供试点研究报告。</p> <p>马来西亚同意第五条新增第五款的拟议案文。</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>第六条 通报</p> <p>一、各缔约国应该利用附件2的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构。</p> <p>二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。</p>	<p>一、各缔约国应该在<u>《国际卫生条例》国家归口单位收到有关信息后 48 小时内</u>，利用附件2的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后24小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构、<u>联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织（国际兽疫局）、联合国环境规划署或其他有关实体</u>的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构有关实体。</p> <p>二、通报后，缔约国应该以现有最有效的通讯方式，继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括基因序列数据、病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。</p>	<p>马来西亚同意第六条第一款中的拟议案文。</p> <p>马来西亚希望删除“基因序列数据”。相反，马来西亚希望在第六条第二款末尾增加“关于共享基因序列数据，这将取决于会员国的能力和现行国家法规。”</p>
--	--	---

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>第九条 其他报告</p> <p>一、世界卫生组织可考虑来自除通报或磋商外其他来源的报告，应根据既定的流行病学原则评估这些报告，然后将事件信息通报据称在其领土内发生事件的缔约国。在根据这类报告采取任何行动前，世界卫生组织应该根据第十条规定的程序与据称在其领土内发生事件的缔约国进行协商并设法获得核实。为此目的，世界卫生组织应将获得的信息通报各缔约国，并且只有在充分合理的情况下世界卫生组织才可对信息来源进行保密。这类信息将根据第十一条规定的程序加以使用。</p>	<p>一、世界卫生组织可考虑来自除通报或磋商外其他来源的报告，应根据既定的流行病学原则评估这些报告，然后将事件信息通报据称在其领土内发生事件的缔约国。在根据这类报告采取任何行动前，世界卫生组织应该根据第十条规定的程序与据称在其领土内发生事件的缔约国进行协商并设法获得核实。为此目的，世界卫生组织应将获得的信息通报各缔约国，并且只有在充分合理的情况下世界卫生组织才可对信息来源进行保密。这类信息将根据第十一条规定的程序加以使用。</p>	<p>马来西亚反对删除第九条第一款中的案文，希望保留原有案文。马来西亚认为，与有关缔约国进行协商并设法获得核实是至关重要和必要的。这将使缔约国有机会进行澄清和核实。</p>
<p>第十条 核实</p> <p>一、根据第九条的规定，世界卫生组织应该要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。</p> <p>二、根据上一款和第九条，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国应该核实并：</p> <p style="padding-left: 20px;">（一）在 24 小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；</p>	<p>一、在收到信息后 24 小时内，根据第九条的规定，世界卫生组织应该要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。</p> <p>二、根据上一款和第九条，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国应该核实并：</p> <p style="padding-left: 20px;">（一）在 24 小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；</p>	<p>马来西亚同意在第十条第一款中插入“在收到信息后 24 小时内”。</p> <p>马来西亚请求保留第十条第二款第(三)项的原有案文。</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>(二) 在 24 小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及</p> <p>(三) 在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条陈述的相关信息。</p> <p>三、世界卫生组织在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，应该表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。在缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持上述建议的信息。</p> <p>四、倘若该缔约国不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织可与其他缔约国共享其获得的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。</p>	<p>(二) 在 24 小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及</p> <p>(三) 在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条第一款和第二款陈述的相关信息。</p> <p>三、世界卫生组织在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，应该在24 小时内表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。</p> <p><u>三之二、缔约国在收到世界卫生组织表示愿意合作的建议后 24 小时内，可要求世界卫生组织提供支持该建议的补充信息。世界卫生组织应该在 24 小时内提供此种信息。自世界卫生组织首次表示愿意合作的建议起 48 小时后，倘若该缔约国未接受合作建议，即构成本条第四款所述的拒绝与各缔约国共享现有信息的行为。</u></p> <p>四、倘若该缔约国在48 小时内不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织应该立即可与其他缔约国共享其获得的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。</p>	<p>马来西亚同意在第十条第三款中插入“在 24 小时内”。但马来西亚不同意第三款之二，因为规定的时间框架限制性太强，考虑到缔约国在可能构成国际关注的突发公共卫生事件的情况中处于危机状态，所以延迟作出答复并不一定意味着缔约国拒绝世卫组织的合作建议。</p> <p>马来西亚请求保留第十条第四款的原有案文，因为这尊重有关缔约国的决定和意见，并且考虑到缔约国在可能构成国际关注的突发公共卫生事件的情</p>
--	---	---

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

		况中处于危机状态，所以延迟作出答复并不一定意味着缔约国拒绝世卫组织的合作建议。
<p>第十一条 世界卫生组织提供信息</p> <p>一、根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向相关政府间组织发送根据第五条至第十条规定收到并是使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。</p> <p>二、世界卫生组织应该利用根据第六条、第八条及第九条第二款收到的信息，根据本条例的规定进行核实、评估和援助，但不得将此类信息广泛提供给其他缔约国，除非与以上条款所涉的缔约国另有协议，直至：</p> <p>（一）该事件根据第十二条被确定为构成国际关注的突发公共卫生事件；或</p> <p>（二）根据既定的流行病学原则，世界卫生组织确认了证明感染或污染在国际间传播的信息；或</p> <p>（三）有证据表明：</p> <p>1. 由于污染、病原体、媒介或宿主的性质，控制国际传播的措施不可能取得成功；或</p>	<p>一、根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向相关政府间组织发送根据第五条至第十条规定收到的或公开可得的并是使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应该应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。</p> <p>二、世界卫生组织应该利用根据第六条、第八条及第九条第二款收到的信息，根据本条例的规定进行核实、评估和援助，在以下情况下但不得将此类信息广泛提供给其他缔约国，除非与以上条款所涉的缔约国另有协议，直至：</p> <p>（一）该事件根据第十二条被确定为构成国际关注的突发公共卫生事件；或</p> <p>（二）根据既定的流行病学原则，世界卫生组织确认了证明感染或污染在国际间传播的信息；或</p> <p>（三）有证据表明：</p> <p>1. 由于污染、病原体、媒介或宿主的性质，控制国际传播的措施不可能取得成功；或</p>	<p>马来西亚同意在第十一条第一款中插入的新案文。</p> <p>马来西亚同意第十一条第二款中删除的案文和插入的新案文。</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>2. 缔约国缺乏为防止疾病进一步传播采取必要措施的实际能力；或</p> <p>(四) 鉴于可能受到感染或污染的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包国际流动的性质和范围，必须立即采取国际控制措施。</p> <p>三、世界卫生组织应该与在其领土内发生事件的缔约国就根据本条公开信息的意图进行协商。</p> <p>四、如果有关同一事件的其他信息已经公开，而且有必要发布权威、独立的信息，根据本条例，世界卫生组织在将根据本条第二款收到的信息通报缔约国的同时，也可向公众公开上述信息。</p>	<p>2. 缔约国缺乏为防止疾病进一步传播采取必要措施的实际能力；或</p> <p>(四) 鉴于可能受到感染或污染的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包国际流动的性质和范围，必须立即采取国际控制措施；或</p> <p><u>(五) 世界卫生组织认为有必要向其他缔约国提供此种信息，以便其在知情后及时进行风险评估。</u></p> <p>三、世界卫生组织应该<u>向</u>与在其领土内发生事件的缔约国<u>通报</u>就根据本条公开信息的意图进行协商。</p> <p>四、如果有关同一事件的其他信息已经公开，而且有必要发布权威、独立的信息，根据本条例，世界卫生组织在将根据本条第二款收到的信息通报缔约国的同时，<u>应该也</u>再向公众公开上述信息。</p> <p><u>新增第五款、世界卫生组织应该每年向卫生大会报告根据本条开展的所有活动，包括报告已通过警报系统与各缔约国共享未经某一缔约国核实的在其领土内正在发生或据称正在发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的某一事件的信息情况。</u></p>	<p>马来西亚提议保留第十一条第三款的原有案文，因为它尊重有关缔约国的决定和意见。</p> <p>马来西亚同意第十一条第四款中的拟议修正。</p> <p>新增第五款：马来西亚不同意拟议的案文，因为这可能导致对有关缔约国的不当对待，而且披露此类信息是不必要的。</p>
--	--	---

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>第十二条 国际关注的突发公共卫生事件的确定</p> <p>二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。</p> <p>三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上发生事件的缔约国未能在 48 小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p> <p>四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，总干事应该考虑：</p> <p>（一） 缔约国提供的信息；</p>	<p>第十二条 国际关注的突发公共卫生事件、<u>区域关注的突发公共卫生事件或中级卫生警报</u>的确定</p> <p>二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为<u>潜在的或实际存在的</u>国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该<u>通报所有缔约国并寻求</u>与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商，<u>并可以根据第四十九条规定的程序征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见</u>。如果总干事<u>确定该事件构成国际关注的突发公共卫生事件</u>和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。</p> <p>三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上发生事件的缔约国未能在 48 小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p> <p>四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，总干事应该考虑：</p>	<p>马来西亚要求澄清所提议的区域关注的突发公共卫生事件和中级卫生警报的确定标准。</p> <p>马来西亚希望保留第十二条第二款和第三款的原有案文，因为原有案文考虑到了有关缔约国的决定和意见。</p> <p>马来西亚同意在第十二条第四款中插入的新案文。</p>
--	---	--

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>(二) 附件 2 所含的决策文件；</p> <p>(三) 突发事件委员会的建议；</p> <p>(四) 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及</p> <p>(五) 对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。</p> <p>五、如果总干事经与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p>	<p>(一) <u>缔约国提供的信息，其他缔约国提供的信息，公开可得的信息，或根据第五条至第十条规定获得的现有信息；</u></p> <p>(二) 附件 2 所含的决策文件；</p> <p>(三) 突发事件委员会的建议；</p> <p>(四) 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及</p> <p>(五) 对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。</p> <p>五、如果总干事经与<u>突发事件委员会及有关本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国</u>磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p> <p><u>新增第六款、如果某一事件虽未被确定为符合国际关注的突发公共卫生事件的标准，但总干事确定需要提高国际对该事件的认识和可能需要采取国际公共卫生应对措施，则总干事随时可根据所收到的信息，决定向缔约国发出中级公共卫生警报，并可依据第四十九条规定的程序咨询突发事件委员会。</u></p> <p><u>新增第七款。总干事在获悉某一事件可能构成国际关注的突发公共卫生事件之后，应该通报所有缔约国。在总干事获得此通知之前或之后，区域主任可</u></p>	<p>马来西亚同意对第十二条第五款的拟议修正。</p> <p>马来西亚同意拟议在第十二条下新增的第六款和第七款。但是，马来西亚要求澄清所提议的区域关注的突发公共卫生事件和中级卫生警报的确定标准。</p>
---	--	---

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 (来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日)

	<p><u>确定该事件构成区域关注的突发公共卫生事件，并向本区域缔约国提供相关指导。</u></p>	
<p>第十三条 公共卫生应对</p> <p>三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。</p> <p>四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还可向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援</p>	<p>三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该建议通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，<u>协助缔约国</u>进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。<u>缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。</u></p> <p>四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还应该再向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评</p>	<p>马来西亚同意在第十三条第三款开始部分提议的新案文，但是，不同意后面插入第十三条第三款的案文，即“缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由”。</p> <p>马来西亚认为，世卫组织应促进缔约国之间的协调与合作，而不应作为对缔约国的执行机构。</p> <p>马来西亚同意在第十三条第四款开始部分提议的新案文，但是，不同意后面插入第十三条第四款的案文，即“缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>助以支持国家当局开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。</p>	<p>估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。<u>缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。关于现场评估，缔约国应该根据其国内法做出合理努力，为短期进入相关场所提供便利；如果拒绝，缔约国应该提供拒绝进入的理由。</u></p>	<p>议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。关于现场评估，缔约国应该根据其国内法做出合理努力，为短期进入相关场所提供便利；如果拒绝，缔约国应该提供拒绝进入的理由”。马来西亚认为，世卫组织应促进缔约国之间的协调与合作，而不应作为对缔约国的执行机构。</p>
<p>第十五条 临时建议</p> <p>二、临时建议可包括遭遇国际关注的突发公共卫生事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。</p>	<p>二、临时建议可包括部署专家团队以及遭遇国际关注的突发公共卫生事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。</p>	<p>马来西亚同意对第十五条第二款的拟议修正。</p>
<p>第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议</p>		

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 (来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日)

<p>.....</p>	<p><u>新增第三款。在制订临时建议时，总干事应酌情与国际民航组织、国际海事组织和世界贸易组织等相关国际机构磋商，以避免对国际旅行和贸易造成不必要干扰。此外，临时建议应允许适当免除对基本卫生保健工作者和基本医疗产品和用品的旅行和贸易限制。</u></p> <p><u>新增第四款：在根据本条例，包括根据第四十三条实施卫生措施时，缔约国应该在考虑到相关国际法的情况下，做出合理努力，以确保：</u></p> <p><u>(一) 制定应急计划，确保在国际关注的突发公共卫生事件期间为卫生保健工作者的流动和供应链提供便利；</u></p> <p><u>(二) 旅行限制不会不适当地阻碍公共卫生应对措施所必需的卫生保健工作者的流动；</u></p> <p><u>(三) 贸易限制措施允许保护基本医疗产品和用品的制造和运输供应链；</u></p> <p><u>(四) 根据预防疾病传播的循证措施，及时解决旅行者遣返问题。</u></p>	<p>马来西亚同意拟议对第十八条新增的第三款和第四款。</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>第四十八条 职责和组成</p> <p>二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑地域公平代表性原则选定突发事件委员会的成员。突发事件委员会至少有一名成员应当是在其领土内发生事件的缔约国提名的专家。</p>	<p>二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家以及任何受影响区域的区域主任组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑公平的年龄、性别、地域公平代表性原则选定突发事件委员会的成员，而且需要在其参加之前提供关于本条例的培训。突发事件委员会至少有一名成员应当包括由是在其领土内发生事件的缔约国提名的至少一名专家以及由其他受影响缔约国提名的专家。为第四十八条和第四十九条的目的，“受影响的缔约国”系指在地理上临近的缔约国或因其他原因受到有关事件影响的缔约国。</p>	<p>马来西亚同意对第四十八条第二款的拟议修正。</p>
<p>第四十九条 程序</p> <p>三、突发事件委员会应当选举主席并在每次会议后撰写会议进程和讨论情况的简要报告，包括任何对建议的意见。</p>	<p>三之二、如果突发事件委员会对其审查结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为突发事件委员会报告的一部分。</p> <p>三之三、应该与会员国分享突发事件委员会的组成和其完整报告。</p>	<p>马来西亚希望保留第四十九条第三款的原有案文。拟议的案文可能会导致对有关专家的不当对待，而且披露此类信息是不必要的。</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>四、总干事应邀请在本国领土上发生事件的缔约国向突发事件委员会陈述意见。为此，总干事应根据需要尽量提前将突发事件委员会的会议日期和议程通知有关缔约国。但有关缔约国不可为陈述意见而要求推迟突发事件委员会会议。</p> <p>.....</p> <p>七、在本国领土上发生事件的缔约国可向总干事提出国际关注的突发公共卫生事件已经结束和（或）建议撤销临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。</p>	<p>四、总干事应邀请<u>受影响的缔约国、包括</u>在本国领土上发生事件的缔约国向突发事件委员会陈述意见。为此，总干事应根据需要尽量提前将突发事件委员会的会议日期和议程通知有关缔约国。<u>在本国领土上发生事件的</u>但有关缔约国不可为陈述意见而要求推迟突发事件委员会会议。</p> <p>.....</p> <p>七、<u>受影响</u>在本国领土上发生事件的缔约国可向总干事提出国际关注的突发公共卫生事件已经结束和（或）建议撤销临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。</p>	<p>马来西亚同意对第四十九条第四款的拟议修正。</p> <p>马来西亚同意对第四十九条第七款的拟议修正。</p>
<p>-</p>	<p>新增第四章（第五十三条之二、之三和之四）：遵约委员会 第五十三条之二 职责和组成</p> <p><u>一、遵约委员会应由缔约国设立，其职责如下：</u></p> <p><u>（一） 审议世界卫生组织和缔约国向其提交的关于遵守本条例义务的信息；</u></p> <p><u>（二） 监督与遵约有关的事项并就与遵约有关的事项提供咨询和（或）协助，协助缔约国遵守本条例规定的义务；</u></p>	<p>马来西亚希望对“新增第四章（第五十三条之二、之三和之四）：遵约委员会”作出澄清。</p> <p>不过，目前没有监督或监测《国际卫生条例》执行情况或义务的机制。因此，鉴于世界卫生大会的审议时间有限，必须建立一个由缔约国组成的专门平台（即通过拟议的委员会）来跟踪《国际卫生条例》各项规定的执行情况。</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 （来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

	<p>(三) <u>通过解决缔约国就履行和遵守本条例规定的义务提出的关切问题，促进履约；</u></p> <p>(四) <u>向每届卫生大会提交年度报告，说明：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>履约委员会在报告所述期间的工作；</u> 2. <u>报告所述期间对不履约问题的关切；</u> 3. <u>委员会的任何结论和建议。</u> <p>二、 <u>履约委员会应该有权：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> (一) <u>要求就其审议的事项提供进一步信息；</u> (二) <u>在任何有关缔约国同意下，在该缔约国领土内收集信息；</u> (三) <u>审议提交给它的任何相关信息；</u> (四) <u>酌情寻求专家和顾问包括非政府组织代表或公众成员的服务；</u> 	
--	---	--

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 （来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

	<p><u>（五）向有关缔约国和（或）世界卫生组织提出建议，说明该缔约国可以如何改善履约情况，并提出关于技术援助和财政支持的任何建议。</u></p> <p><u>三、履约委员会成员应该由每个区域的缔约国任命，由每个区域的六名政府专家组成。履约委员会成员任期四年。委员会每年举行三次会议。</u></p> <p>第五十三条之三 会议进程的掌握</p> <p><u>一、履约委员会应该努力在协商一致基础上提出建议。</u></p> <p><u>二、履约委员会可以要求总干事酌情邀请联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织指定代表出席委员会会议，以处理正审议的某一具体事项。经主席同意，以上代表可就讨论中的议题发言。</u></p> <p>第五十三条之四 报告</p> <p><u>一、履约委员会应该为每次会议起草报告，陈述委员会意见和建议。此报告应在当次会议结束前经履约委员会批准。报告中的意见和建议对世界卫生组织、缔约国或其他实体无约束力，应作为对有关缔约国的建议提出。</u></p>	
--	---	--

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 （来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

	<p><u>二、如果履约委员会对其审查结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为履约委员会报告的一部分。</u></p> <p><u>三、履约委员会的报告应提交所有缔约国和总干事，总干事应将履约委员会的报告和建议酌情提交卫生大会或执行委员会以及任何有关委员会审议。</u></p>	
<p>第五十九条 生效、拒绝或保留的期限</p> <p>一、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二條规定，对本条例或其修正案作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例或其修正案之日起十八个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。</p>	<p>一、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二條规定，对本条例或其修正案作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例或其修正案之日起十八个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。</p> <p><u>一之二、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二條规定，对本条例修正案作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例修正案之日起六个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。</u></p>	<p>马来西亚对 WHA75.12 号决议 (2022 年 5 月 28 日) 中提出的对《国际卫生条例（2005）》第五十九条的修正案以及对第五十五、六十一、六十二和六十三的必要更新无意提出拒绝或保留意见。因此，请参考上述文件。</p>

美国关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：第七十五届世界卫生大会文件 A75/18，2022 年 4 月 12 日）

<p>二、本条例应该在本条第一款提及的通报日后二十四个月生效，但以下缔约国不在此列：</p> <p>（一） 根据第六十一条拒绝本条例或其修正的国家；</p> <p>（二） 虽提出保留、但本条例仍应根据第六十二条规定对其生效的国家；</p> <p>（三） 在本条第一款提及的总干事通报日后成为世界卫生组织会员国并且尚不是本条例缔约国的国家，本条例应该根据第六十条的规定对其生效；以及</p> <p>（四） 接受本条例、但不是世界卫生组织会员国的国家，本条例应该根据第六十四条第一款的规定对其生效。</p> <p>三、如果一个国家不能在本条第二款规定的期限内完全根据本条例调整其国内立法和行政安排，该国应在本条第一款规定的期限内向总干事申明有待作出的调整并最迟在本条例对该缔约国生效后十二个月实现这些调整。</p>	<p>二、本条例应该在本条第一款提及的通报日后二十四个月生效，<u>本条例修正案应该在本条第一款之二提及的通报日后六个月生效</u>，但以下缔约国不在此列：</p> <p>（一） 根据第六十一条拒绝本条例或其修正的国家；</p> <p>（二） 虽提出保留、但本条例仍应根据第六十二条规定对其生效的国家；</p> <p>（三） 在本条第一款提及的总干事通报日后成为世界卫生组织会员国并且尚不是本条例缔约国的国家，本条例应该根据第六十条的规定对其生效；以及</p> <p>（四） 接受本条例、但不是世界卫生组织会员国的国家，本条例应该根据第六十四条第一款的规定对其生效。</p> <p>三、如果一个国家不能在本条第二款规定的<u>适用</u>期限内完全根据本条例<u>或其修正案</u>调整其国内立法和行政安排，该国应在本条第一款规定的期限内向总干事申明有待作出的调整并最迟在本条例<u>或其修正案</u>对该缔约国生效后十二个月实现这些调整。</p>	
---	--	--

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

当前案文/源自《国际卫生条例（2005）》的案文	欧亚经济联盟各成员国的提案（俄罗斯联邦）	（同意/不同意/保留意见）以及理由
<p>第四条 负责当局</p> <p>一、各缔约国应该指定或建立一个《国际卫生条例》国家归口单位以及在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的当局。</p> <p>二、《国际卫生条例》国家归口单位应随时能够同根据本条第三款设立的世界卫生组织《国际卫生条例》联络点保持联系。《国际卫生条例》国家归口单位的职责应该包括：</p> <p style="padding-left: 2em;">（一）代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点就有关本条例实施的紧急情况进行沟通，特别是根据第六条至第十二条的规定；以及</p> <p style="padding-left: 2em;">（二）向有关缔约国的相关行政管理部门传播信息，并汇总反馈意见，其中包括</p>	<p>一、各缔约国应该指定或建立一个担负《国际卫生条例》国家归口单位作用的实体以及在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的当局。</p> <p><u>新增（一之二）、缔约国应颁布或调整本国法律，为《国际卫生条例》国家归口单位提供其履行职能的权力和资源，并明确规定在履行本条例义务方面具有《国际卫生条例》国家归口单位作用的实体的任务和职能。</u></p> <p>二、《国际卫生条例》国家归口单位应随时能够同根据本条第三款设立的世界卫生组织《国际卫生条例》联络点保持联系。《国际卫生条例》国家归口单位的职责应该包括：</p> <p style="padding-left: 2em;">（一）代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点就有关本条例实施的紧急情况进行沟通，特别是根据第六条至第十二条的规定；以及</p> <p style="padding-left: 2em;">（二）向有关缔约国的相关行政管理部门传播信息，并汇总反馈意见，其中包括</p>	<p>（同意/不同意/保留意见）以及理由</p> <p>马来西亚希望保留第四条第一款的原有案文。</p> <p>此外，马来西亚同意提议新增的（一之二），但修改如下：“缔约国应可颁布或调整本国法律，为《国际卫生条例》国家归口单位提供其履行职能的权力和资源，并明确规定在履行本条例义务方面具有《国际卫生条例》国家归口单位作用的实体的任务和职能。”</p>

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022 年 4 月 22 日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其他政府机构。</p> <p>三、世界卫生组织应该指定《国际卫生条例》联络点，后者应与《国际卫生条例》国家归口单位随时保持联系。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点应将本条例的执行情况（特别是根据第六条至第十二条的规定）及时分送有关缔约国的《国际卫生条例》国家归口单位。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点可由世界卫生组织在本组织总部或区域一级指定。</p> <p>四、缔约国应该向世界卫生组织提供本国《国际卫生条例》国家归口单位的详细联系方式，同时世界卫生组织应该向缔约国提供世界卫生组织《国际卫生条例》联络点的详细联系方式。以上联系细节应不断更新并每年予以确认。世界卫生组织应该让所有缔约国了解世界卫生组织根据本条规定所收到的《国际卫生条例》国家归口单位的联系细节。</p>	<p>负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其他政府机构。</p> <p>三、世界卫生组织应该指定《国际卫生条例》联络点，后者应与《国际卫生条例》国家归口单位随时保持联系。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点应将本条例的执行情况（特别是根据第六条至第十二条的规定）及时分送有关缔约国的《国际卫生条例》国家归口单位。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点可由世界卫生组织在本组织总部或区域一级指定。</p> <p>四、缔约国应该向世界卫生组织提供本国《国际卫生条例》国家归口单位的详细联系方式，同时世界卫生组织应该向缔约国提供世界卫生组织《国际卫生条例》联络点的详细联系方式。以上联系细节应不断更新并每年予以确认。世界卫生组织应该让所有缔约国了解世界卫生组织根据本条规定所收到的《国际卫生条例》国家归口单位的联系细节。</p>	
<p>第五条 监测</p> <p>一、各缔约国应该根据本条例附件 1 的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年</p>	<p>一、各缔约国应该根据本条例附件 1 的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年</p>	

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。</p> <p>二、在附件 1 第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见作出决定。在本条第一款所述的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>三、应缔约国的要求，世界卫生组织应该帮助缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的能力。</p> <p>四、世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息，并评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条处理。</p>	<p>内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。</p> <p>二、在附件1第一部分第（二）项所述的评估之后，缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告，从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下，缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期，总干事应该考虑根据第五十条成立的委员会（以下称“审查委员会”）的技术意见作出决定。在本条第一款所述的期限之后，获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。</p> <p>三、应缔约国的要求，世界卫生组织应该帮助缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的能力。</p> <p>四、世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息，并根据与缔约国商定的例行更新的风险评估标准评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条处理。</p>	<p>马来西亚同意第五条第四款中的新增拟议案文，但修改如下“根据定期更新的风险评估标准”。</p>
--	---	---

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022 年 4 月 22 日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>第六条 通报</p> <p>一、各缔约国应该利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构。</p> <p>二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。</p>	<p>一、各缔约国应该<u>在归口单位收到事件信息 48 小时内</u>，利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构。</p> <p>二、通报后，缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括病例定义、实验室检测结果、<u>已获得的基因组序列数据</u>、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。</p>	<p>马来西亚同意第六条第一款中的拟议案文。</p> <p>马来西亚希望删除“基因组序列数据”并希望在第六条第二款末尾增加“关于共享基因组序列数据，这将取决于会员国的能力和现行国家法规。”</p>
--	--	--

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>第十条 核实</p> <p>一、根据第九条的规定，世界卫生组织应该要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。</p> <p>二、根据上一款和第九条，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国应该核实并：</p> <p style="padding-left: 2em;">（一）在24小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；</p> <p style="padding-left: 2em;">（二）在24小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及</p> <p style="padding-left: 2em;">（三）在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条陈述的相关信息。</p> <p>三、世界卫生组织在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，应该表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适</p>	<p>一、根据第九条的规定，世界卫生组织应该尽早或在特定时限内要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。</p> <p>二、根据上一款和第九条，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国应该核实并：</p> <p style="padding-left: 2em;">（一）在24小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；</p> <p style="padding-left: 2em;">（二）在24小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及</p> <p style="padding-left: 2em;">（三）在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条陈述的相关信息。</p> <p>三、世界卫生组织在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，应该尽早或在特定时限内表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰</p>	<p>马来西亚不同意第十条第一款和第三款中的拟议案文，提议以“在收到信息后24小时内”替代“尽早或在特定时限内”。</p> <p>这是为了提供明确的时间框架，从而确保能及时管理国际关注的突发公共卫生事件。</p>
---	--	--

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。在缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持上述建议的信息。</p> <p>四、倘若该缔约国不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织可与其他缔约国共享其获得的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。</p>	<p>和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。在缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持上述建议的信息。</p> <p>四、倘若该缔约国不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织可与其他缔约国共享其获得的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。</p>	
<p>第十二条 国际关注的突发公共卫生事件的确定</p> <p>一、根据收到的信息，特别是从本国领土上正发生事件的缔约国收到的信息，总干事应该根据本条例规定的标准和程序确定该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件。</p> <p>二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。</p>	<p>一、根据收到的信息，特别是从本国领土上正发生事件的缔约国收到的信息，总干事应该根据本条例规定的标准和程序确定该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件。</p> <p>二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序通报所有缔约国并就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。</p>	<p>马来西亚同意第十二条第二款中的拟议案文。</p>

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上发生事件的缔约国未能在48小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p> <p>四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，总干事应该考虑：</p> <p>（一） 缔约国提供的信息；</p> <p>（二） 附件2所含的决策文件；</p> <p>（三） 突发事件委员会的建议；</p> <p>（四） 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及</p> <p>（五） 对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。</p> <p>五、如果总干事经与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p>	<p>三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上发生事件的缔约国未能在48小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p> <p>四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，总干事应该考虑：</p> <p>（一） 缔约国提供的信息；</p> <p>（二） 附件2所含的决策文件；</p> <p>（三） 突发事件委员会的建议；</p> <p>（四） 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及</p> <p>（五） 对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。</p> <p>五、如果总干事经与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。</p>	
---	---	--

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 （来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

	<p><u>新增六、如果根据突发事件委员会的意见/建议不将该事件定为国际关注的突发公共卫生事件，总干事可以根据第四十九条规定的程序，确定该事件具有发展成国际关注的突发公共卫生事件的可能性，并向缔约国通报此情况以及所建议采取的措施。</u></p>	<p>马来西亚同意在第十二条下新增第六款，并认为有必要确定潜在国际关注的突发公共卫生事件的标准。</p>
<p>第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议</p> <p>一、世界卫生组织针对人员向缔约国发布的建议可包括以下意见：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 不必采取特定的卫生措施； - 审查在受染地区的旅行史； - 审查医学检查证明和任何实验室分析结果； - 需要做医学检查； - 审查疫苗接种或其他预防措施的证明； - 需要接种疫苗或采取其他预防措施； - 对疑似者进行公共卫生观察； - 对疑似者实行检疫或其他卫生措施； - 对受染者实行隔离并进行必要的治疗； - 追踪与疑似者或受染者接触的人员； - 不准疑似者或受染者入境； 	<p>一、世界卫生组织针对人员向缔约国发布的建议可包括以下意见：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 不必采取特定的卫生措施； - 审查在受染地区的旅行史； - 审查医学检查证明和任何实验室分析结果； - 需要做医学检查； - 审查疫苗接种或其他预防措施的证明； - 需要接种疫苗或采取其他预防措施； - 对疑似者进行公共卫生观察； - 对疑似者实行检疫或其他卫生措施； - 对受染者实行隔离并进行必要的治疗； - 追踪与疑似者或受染者接触的人员； - 不准疑似者或受染者入境； 	

**俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）**

<ul style="list-style-type: none"> - 拒绝未感染的人员进入受染地区；以及 - 对来自受染地区的人员进行出境检查和（或）限制出境。 <p>二、世界卫生组织针对行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包向缔约国发布的建议可包括以下意见：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 不必采取特定的卫生措施； - 审查载货清单和航行路线； - 实行检查； - 审查离境或过境时采取消除感染或污染措施的证明； - 处理行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或尸体（骸骨）以消除感染或污染，包括病媒和宿主； - 采取具体卫生措施以确保安全处理和运输尸体（骸骨）； - 实行隔离或检疫； - 如果现有的一切处理或操作方法均不成功，则在监控的情况下查封和销毁受感染、污染或者嫌疑的行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包；以及 - 不准离境或入境。 	<ul style="list-style-type: none"> - 拒绝未感染的人员进入受染地区；以及 - 对来自受染地区的人员进行出境检查和（或）限制出境。 <p>二、世界卫生组织针对行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包向缔约国发布的建议可包括以下意见：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 不必采取特定的卫生措施； - 审查载货清单和航行路线； - 实行检查； - 审查离境或过境时采取消除感染或污染措施的证明； - 处理行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或尸体（骸骨）以消除感染或污染，包括病媒和宿主； - 采取具体卫生措施以确保安全处理和运输尸体（骸骨）； - 实行隔离或检疫； - 如果现有的一切处理或操作方法均不成功，则在监控的情况下查封和销毁受感染、污染或者嫌疑的行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包；以及 - 不准离境或入境。 	
---	---	--

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022 年 4 月 22 日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

	<p><u>新增三、如果缔约国对旅行和（或）产品和货物实施限制措施，世卫组织可建议不对赴这些缔约国采取公共卫生应对行动的卫生人员的流动以及公共卫生应对措施所需的医疗装置和医用免疫生物产品的运输实施这些限制措施。</u></p>	<p>马来西亚同意在第十八条下新增第三款。</p>
<p>第二十三条 到达和离开时的卫生措施</p> <p>一、遵循适用的国际协议和本条例各有关条款，缔约国出于公共卫生目的可要求在到达或离境时：</p> <p>(一) 对旅行者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 了解有关该旅行者旅行目的地的情况，以便与其取得联系； 2. 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件；和（或） 3. 进行能够实现公共卫生目标的侵扰性最小的非创伤性医学检查； 	<p>一、遵循适用的国际协议和本条例各有关条款，缔约国出于公共卫生目的可要求在到达或离境时：</p> <p>(一) 对旅行者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 了解有关该旅行者旅行目的地的情况，以便与其取得联系； 2. 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件，<u>包括载有实验室检测病原体信息（或）关于预防某一疾病的疫苗接种信息的文件，其中包括应缔约国请求提供的数码和（或）电子格式文件；</u>和（或） 	<p>马来西亚不同意第二十三条第一款第（一）项 2 中的拟议案文，希望保留原有案文，因为新案文的插入需要对附件 6 和 7 进行修正，而目前尚未提供相关修正。</p>

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

	<p>3. 进行能够实现公共卫生目标的侵扰性最小的非创伤性医学检查；</p>	
<p>第四十四条 合作和援助</p> <p>一、缔约国应尽可能在以下方面相互合作：</p> <p>(一) 根据条例规定，发现和评估事件并采取应对措施；</p> <p>(二) 提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例所要求的公共卫生能力方面；</p> <p>(三) 筹集财政资源以促进履行其根据本条例承担的义务；以及</p> <p>(四) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定。</p>	<p>一、缔约国应尽可能在以下方面相互合作：</p> <p>(一) 根据条例规定，发现和评估事件并采取应对措施；</p> <p>(二) 提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例所要求的公共卫生能力方面；</p> <p><u>(三) (新增) 建立包括通过实验室手段和基因组测序技术确认新出现的公共卫生威胁的能力；</u></p> <p>(四) (三) 筹集财政资源以促进履行其根据本条例承担的义务；</p> <p><u>(五) (新增) 考虑到国家和国际相关法律、条例、承诺和原则，包括酌情考虑到《生物多样性公约》和《大流行性流感防范框架》，并考虑到迅速确保获取人类病原体以便采取公共卫生防范和应对措施的重要性，相互合作，并与世卫组织以及医疗界、科学界、实验室网络和监测网络合作，以促进及时、安全、透明和快</u></p>	<p>马来西亚同意在第四十四条第一款下新增（三）</p> <p>马来西亚希望保留第一款第（一）、（二）、（三）、（四）项的原有案文，因为合作领域是普遍的，缔约国可以根据国家和区域能力灵活实施。</p>

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 （来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>二、世界卫生组织应该应要求尽可能在以下方面与缔约国合作：</p> <p>(一) 评价和评估其公共卫生能力，以促进本条例的有效实施；</p>	<p><u>速地交换有可能导致疾病流行或大流行或其他高风险情况的病原体的标本和遗传序列数据；</u></p> <p><u>(六) (新增) 毗连领土就共同关心的卫生问题制订规划，加强合作，并建立升级、协调和解释机制，以适当应对国际关注的健康风险和突发卫生事件；</u></p> <p><u>(七) (新增)：制定关于使用数字技术改善和更新信息通报的建议和指导，防范和应对卫生突发事件，包括更好地履行本条例确定的义务；</u></p> <p><u>(八) (新增) 制止在媒体、社交网络和其他传播渠道中传播关于公共卫生事件、防治流行病措施和活动的虚假和不可靠信息；以及</u></p> <p>(九) (四) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定。</p> <p>二、世界卫生组织应该应要求尽可能在以下方面与缔约国合作：</p> <p>(一) 评价和评估其公共卫生能力，以促进本条例的有效实施；</p>	
--	---	--

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022 年 4 月 22 日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>(二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；并</p> <p>(三) 筹集财政资源以支持发展中国家建设、加强和保持附件 1 所规定的能力。</p>	<p>(二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；</p> <p><u>(三) (新增) 考虑到国家和国际相关法律、条例、义务和原则，包括考虑到本条例和酌情考虑到《生物多样性公约》，并考虑到迅速获取人类病原体以便采取公共卫生防范和应对措施的重要性，及时、安全和透明地交换有可能导致疾病流行或大流行或其他高风险情况的病原体的标本和遗传序列数据；</u></p> <p><u>(四) (新增) 采用数字技术，包括开发安全的和可以相互操作的全球卫生信息数字机制，改善和更新信息通报，以防范和应对突发卫生事件；</u></p> <p><u>(五) (新增) 制止在媒体、社交网络和其他传播渠道中传播关于公共卫生事件、防治流行病措施和活动的虚假和不可靠信息；</u></p> <p>(六)(三) 筹集财政资源以支持发展中国家建设、加强和保持附件 1 所规定的能力；</p> <p><u>(七) (新增) 支持缔约国按照本条例的要求进行报告的能力，包括简化和统一缔约国报告程序；</u></p>	<p>马来西亚希望保留第二款第（一）、（二）、（三）项的原有案文，因为合作领域是普遍的，缔约国可以根据国家和区域能力灵活实施。</p>
---	--	---

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
 （来源：2022年4月22日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施。</p>	<p><u>(八) (新增) 制订、传播和更新政策文件和技术指导、培训材料、数据和科学，促进应对工作，协助制订国家公共卫生应急计划；</u></p> <p><u>(九) (新增) 加强归口单位的能力，包括有针对性地定期举办培训活动和讲习班并开展磋商；</u></p> <p><u>(十) (新增) 确保世卫组织在制订建议和支持落实建议时，考虑到不同缔约国的不同具体情况和优先事项，尊重缔约国主权，并加强卫生系统，以提高大流行防范水平，有效应对突发公共卫生事件。</u></p> <p>三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施。</p>	<p>马来西亚同意在第四十四条第二款下新增第（九）项。</p>
<p>附件 1 一、监测和应对的核心能力要求</p> <p>(六) 国家层面 </p> <p>公共卫生应对的能力要求：</p> <p>1. 迅速决定为防止国内和国际传播需采取的控制措施；</p>	<p>(六) 国家层面 </p> <p>公共卫生应对的能力要求：</p> <p>1. 迅速决定为防止国内和国际传播需采取的控制措施；</p>	

俄罗斯联邦关于《国际卫生条例（2005）》的有针对性的修正提案
（来源：2022 年 4 月 22 日的传阅信 Ref.:C.L.20.2022）

<p>2. 通过专业人员、对样品的实验室分析（在国内或通过合作中心）和后勤援助（如设备、供应和运输）提供支持；</p>	<p>2. 通过专业人员、对样品的实验室分析、<u>基因组测序</u>（在国内或通过合作中心）和后勤援助（如设备、供应和运输）提供支持；</p>	<p>马来西亚同意附件 1（六）“公共卫生应对的能力要求”第 2 点中的拟议案文。</p>
---	---	---

纳米比亚

原文：英文

[徽标]

纳米比亚共和国

纳米比亚共和国大使馆/常驻代表团

电话：+41 22 733 02 20
传真：+41 22 734 49 07
电子邮箱：info@missionofuamibia.ch

Allee David-Morse, 8
CH -1202, Geneva
Switzerland

Ref: 4/5

致日内瓦世界卫生组织

纳米比亚共和国常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其他国际组织代表团向世界卫生组织（世卫组织）致意，并荣幸地以本国名义，就《国际卫生条例（2005）》修正案提案程序提出下列意见：

1. 纳米比亚共和国对在加强《国际卫生条例（2005）》工作组领导下，以及更广泛而言，在世卫组织范围内，就《国际卫生条例（2005）》修正案展开的这些谈判最终将如何解决获取和惠益分享措施问题（包括如何将其适用于基因序列数据或数字序列信息的使用）表示关切，并将此记录在案。
2. 在这方面，纳米比亚注意到正在《生物多样性公约》项下开展的讨论与该事项高度相关，预计 2022 年 12 月举行的《生物多样性公约》缔约方大会第十五届会议将作出相关决定。
3. 因此，纳米比亚保留必要时在稍后阶段提出关于获取和惠益分享及基因序列数据/数字序列信息的补充提案的权利。纳米比亚认为，在全面达成协议之前，任何内容都不算协商一致。

纳米比亚共和国常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其他国际组织代表团借此机会再次向世界卫生组织（世卫组织）致以最崇高的敬意。

2022 年 9 月 30 日

纳米比亚共和国常驻联合国代表团，
日内瓦（印章）

所有来往公文必须寄交代表团团长。

新西兰

新西兰向世界卫生组织《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组提交的提案

根据关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的卫生大会 WHA75(9)号决定，新西兰欢迎有机会就《国际卫生条例(2005)》（《国际卫生条例》）的修正提案提出我们的意见，供世卫组织总干事谭德塞博士考虑。

新西兰认为，设立一个由会员国牵头的专门进程（《国际卫生条例(2005)》修正问题工作组）来审议《国际卫生条例》修正案是我们在共同努力加强大流行预防、防范和应对全球卫生架构方面取得的一个极其重要的进展。我们尤其注意到《国际卫生条例(2005)》修正问题工作组的工作必须与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的谈判同步进行，以确保会员国为子孙后代建立一个协调一致且互补的全球卫生系统。

加强《国际卫生条例(2005)》

《国际卫生条例》是大流行预防、防范和应对国际体系的基石，为共同监测、风险评估、确定优先次序和协调一致应对突发卫生事件提供了一个框架。在考虑对《国际卫生条例》进行修订时，新西兰将会吸取 COVID-19 大流行的经验教训，优先考虑对那些会进一步加强对潜在重大事件的早发现、早评估和早报告的条款进行修订。

美国提出的《国际卫生条例》修正案草案 – 2022 年 1 月

新西兰记得，总干事谭德塞在 C.L.2.2022 号信件（2022 年 1 月 20 日）中转递了美利坚合众国提交的《国际卫生条例》修正提案。在卫生大会第七十五届会议上，会员国就美国提出的第五十九条修正案达成了一致；新西兰认为，美国提出的多项其他修正案现在适合《国际卫生条例》专家审查委员会和会员国进行审议。

其中包括与会员国和秘书处之间的**通报、风险评估和沟通机制**有关的修正案。总体而言，对这些方面的修订是对支持所有会员国和世卫组织实施《国际卫生条例》的可信改进。新西兰认为，这些修正案将会加强法律框架的有效性和本组织应对风险的能力。

我们随信附上载有以下修正案详细内容的 C.1.2.2022 号信函，并在下文提供了一份高度概括的概要，供秘书处参考。

条款	新西兰的评论
新增第五条第五款 ——明确要求对未知来源的事件进行风险评估和警报	新西兰认为，增加新的第五条第五款将有助于改进风险评估和警报程序。
第六条第一款 ——(一)缔约国有责任在《国际卫生条例》国家归口单位发出通报后 48 小时内对其境内发生的事件进行评估，(二)在发出这种通报的背景下促进相关机构间协调。	对第六条第一款和第二款的这些修订有助于促进合理的机构间协调，并寻求在发生“国际关注的突发公共卫生事件”时加强世卫组织会员国与秘书处之间的沟通。
第六条第二款 ——(一)缔约国有责任尽可能采用最有效的方式与世界卫生组织进行沟通，以及(二)将“基因序列数据”列入作为可能构成“国际关注的突发公共卫生事件”的事件通报内容的一部分提供的资料清单中。	新西兰同意，基因序列数据非常重要，足以作为在通报阶段共享的重要信息（尽管我们建议将其列在“实验室结果”之后，而不是作为第一项列在“包括……”之后）。我们还坚持认为，对缔约国提出核实请求和世卫组织提出合作建议的具体时限作出规定将会有效简化世卫组织对所涉事件的程度进行评估的程序。
第十条第一款 ——增加世界卫生组织要求缔约国核实的时间表。	对第十条的这三项修订将会对世卫组织请求核实和提出合作建议的时限作出说明。
第十条第二款第(三)项 ——增加根据第六条第一至第二款。	
第十条第三款 ——世界卫生组织将在接到通报后 24 小时内提出合作建议。	
第十一条第一款 ——增加可在‘公共领域获得的’信息，并且使用‘应’。	新西兰认为，对第十一条的这些修订将会加强世卫组织在发布对于会员国在发生“国际关注的突发公共卫生事件”时进行国家和区域一级决策至关重要的信息方面的作用。
新增第十一条第二款第(五)项 ——世界卫生组织为风险评估之目的向其他会员国发布信息。	
第十一条第三款 ——用‘向……通知’替换‘协商’。	

<p>第十二条第六款——对于未达到“国际关注的突发公共卫生事件”标准的事件，世界卫生组织总干事可以发布“全球警报”。</p>	<p>新西兰同意，总干事能够就未达到“国际关注的突发公共卫生事件”标准的事件向会员国发布预警可能是一种有益的补充。我们建议对这项修正案进行细微调整，包括根据2020年《国际卫生条例》审查委员会的建议：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第3行——我们将删除“潜在的国际公共卫生应对措施”，用“防范活动”来代替。 • 第4行——我们将删除“中间公共卫生预警”，并将其替换为“全球预警和反应通知”（按照《国际卫生条例》审查委员会的建议）。 • 第5行——我们将删除“协商”，替换为“向……征求意见”。
<p>新增第四十九条第三款之二——表达和报告《国际卫生条例》突发事件委员会成员的不同意见。</p>	<p>第四十九条的这些新增条款将使《国际卫生条例》突发事件委员会的相关程序以及世卫组织秘书处和会员国的报告更加透明。</p>
<p>新增第四十九条第三款之三——向会员国通报突发事件委员会的人员组成。</p>	

新西兰将会一如既往，随时准备协助《国际卫生条例》修正问题工作组办公室、《国际卫生条例》专家审查委员会和世卫组织秘书处推进修正案的谈判工作。

我们期待着在适当的时候与《国际卫生条例》修正问题工作组内其他会员国开展合作，并期待在2023年1月执行委员会第152次会议上参与讨论《国际卫生条例》专家审查委员会即将提交的报告。



Ref.: C.L.2.2022

《国际卫生条例（2005）》修正提案

世界卫生组织总干事向《国际卫生条例（2005）》各缔约国致意，并谨根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第一款转交所收到的美利坚合众国对《国际卫生条例（2005）》的修正案文本。

根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第二款，本函正式通报美利坚合众国提出的修正案文本。

世界卫生组织总干事借此机会重申对《国际卫生条例（2005）》各缔约国的最崇高敬意。

2022年1月20日于日内瓦

... 内附：(2)

美利坚合众国常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团

No.4-22

致世界卫生组织信函

美利坚合众国常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团向世界卫生组织（下称“世卫组织”）致意。根据《国际卫生条例（2005）》（下称“《条例》”）第五十五条第一款，美利坚合众国谨提交对《条例》的修正案。根据《条例》第五十五条第二款，本代表团谨请世卫组织总干事在第七十五届世界卫生大会前至少提前四个月向所有缔约国通报本函所附的拟议修正案文本。我们还随函呈交美国卫生与公众服务部负责全球事务的助理部长 **Loyce Pace** 致世卫组织总干事谭德塞博士的一封信函。她在信中重申，必须加强《条例》并做出其他努力加强世卫组织和各会员国今后预防、发现和应对国际关注的突发公共卫生事件的能力。

美利坚合众国常驻代表团借此机会重申对世卫组织的最崇高敬意。

附件：

1. 美国卫生与公众服务部助理部长 **Loyce Pace** 的信函
2. 对《条例》的拟议修正案

2022年1月18日于日内瓦

美利坚合众国常驻代表团（徽章和签名）

美利坚合众国提案对《国际卫生条例（2005）》

第五条、第六条、第九条、第十条、第十一条、第十二条、第十三条、第十五条、第十八条、第四十八条、第四十九条、第五十三条和第五十九条的拟议修正案

修正案说明：拟议新案文以**黑体和下划线**显示，对现有案文的删除内容以删除线显示。所有其他案文保持不变。

第五条：监测

- 一、各缔约国应该根据本条例附件 1 的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。**将通过普遍卫生定期审查机制定期审查这方面能力。如果此类审查发现在实现此种能力方面存在资源限制和其他挑战，世卫组织及其区域办事处应根据缔约国的请求，提供或促进提供技术支持，并协助调动财政资源，以发展、加强和保持此种能力。**

新增第五款。世卫组织应制定预警标准，以评估和逐步更新关于不明原因或来源事件造成的国家、区域或全球风险的信息，并应酌情根据第十一条和第四十五条向缔约国传达风险评估结果。风险评估应利用可获得的最佳知识，根据所评估的该疾病的传染性和严重程度，表明潜在传播的风险水平和潜在严重公共健康影响的风险。

第六条：通报

- 一、各缔约国应该在**在《国际卫生条例》国家归口单位收到有关信息后 48 小时内**，利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构、**联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织（国际兽疫局）、联合国环境规划署或其他有关实体**的权限，世界卫生组织应立刻通报**国际原子能机构有关实体**。

二、通报后，缔约国应该以现有最有效的通讯方式，继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括基因序列数据、病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。

第九条：其他报告

一、世界卫生组织可考虑来自除通报或磋商外其他来源的报告，应根据既定的流行病学原则评估这些报告，然后将事件信息通报据称在其领土内发生事件的缔约国。在根据这类报告采取任何行动前，~~世界卫生组织应该根据第十条规定的程序与据称在其领土内发生事件的缔约国进行协商并设法获得核实。~~为此目的，~~世界~~世界卫生组织应将获得的信息通报各缔约国，并且只有在充分合理的情况下世界卫生组织才可对信息来源进行保密。这类信息将根据第十一条规定的程序加以使用。

第十条：核实

一、在收到信息后 24 小时内，~~根据第九条的规定~~，世界卫生组织应该要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。

二、根据上一款和~~第九条~~，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国应该核实并：

(一) 在 24 小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；

(二) 在 24 小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及

(三) 在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条第一款和第二款陈述的相关信息。

三、世界卫生组织在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，应该在 24 小时内表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。

三之二、缔约国在收到世界卫生组织表示愿意合作的建议后 24 小时内，可要求世界卫生组织提供支持该建议的补充信息。世界卫生组织应该在 24 小时内提供此种信息。自世界卫生组织首次表示愿意合作的建议起 48 小时后，倘若该缔约国未接受合作建议，即构成本条第四款所述的拒绝与各缔约国共享现有信息的行为。

四、倘若该缔约国在 48 小时内不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织应该立即可与其他缔约国共享其获得的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。

第十一条：世界卫生组织提供信息

一、根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向相关政府间组织发送根据第五条至第十条规定收到的的或公开可得的并是使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应该应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。

二、世界卫生组织应该利用根据第六条、第八条及第九条第二款收到的信息，根据本条例的规定进行核实、评估和援助，在以下情况下但不得将此类信息广泛提供给其他缔约国，除非与以上条款所涉的缔约国另有协议，~~直至：~~

(一) 该事件根据第十二条被确定为构成国际关注的突发公共卫生事件；或

(二) 根据既定的流行病学原则，世界卫生组织确认了证明感染或污染在国际间传播的信息；或

(三) 有证据表明：

1. 由于污染、病原体、媒介或宿主的性质，控制国际传播的措施不可能取得成功；或

2. 缔约国缺乏为防止疾病进一步传播采取必要措施的实际能力；或

(四) 鉴于可能受到感染或污染的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包国际流动的性质和范围，必须立即采取国际控制措施；或

(五) 世界卫生组织认为有必要向其他缔约国提供此种信息，以便其在知情后及时进行风险评估。

三、世界卫生组织应该~~向与~~在其领土内发生事件的缔约国通报世界卫生组织~~就~~根据本条公开信息的意图~~进行协商~~。

四、如果有关同一事件的其他信息已经公开，而且有必要发布权威、独立的信息，根据本条例，世界卫生组织在将根据本条第二款收到的信息通报缔约国的同时，应该~~也可~~向公众公开上述信息。

五、世界卫生组织应该每年向卫生大会报告根据本条开展的所有活动，包括报告已通过警报系统与各缔约国共享未经某一缔约国核实的在其领土内正在发生或据称正在发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的某一事件的信息情况。

第十二条：国际关注的突发公共卫生事件、区域关注的突发公共卫生事件或中级卫生警报的确定

一、根据收到的信息，特别是从本国领土上正发生事件的缔约国收到的信息，总干事应该根据本条例规定的标准和程序确定该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件。

二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为潜在的或实际存在的国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该通报所有缔约国并寻求与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商，并可以根据第四十九条规定的程序征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。如果总干事确定该事件构成国际关注的突发公共卫生事件和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。

~~三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上发生事件的缔约国未能在48小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。~~

四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，总干事应该考虑：

(一) 缔约国提供的信息，其他缔约国提供的信息，公开可得的信息，或根据第五条至第十条规定获得的现有信息；

(二) 附件2所含的决策文件；

- (三) 突发事件委员会的建议；
- (四) 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及
- (五) 对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。

五、如果总干事经与**突发事件委员会及有关**本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。

新增第六款。如果某一事件虽未被确定为符合国际关注的突发公共卫生事件的标准，但总干事确定需要提高国际对该事件的认识和可能需要采取国际公共卫生应对措施，则总干事随时可根据所收到的信息，决定向缔约国发出中级公共卫生警报，并可根据第四十九条规定的程序咨询突发事件委员会。

新增第七款。总干事在获悉某一事件可能构成国际关注的突发公共卫生事件之后，应该通报所有缔约国。在总干事获得此通知之前或之后，区域主任可确定该事件构成区域关注的突发公共卫生事件，并向本区域缔约国提供相关指导。

第十三条：公共卫生应对

- 三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该**建议**通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，**协助缔约国**进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。**缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。**
- 四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还**应该**向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。**缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。关于现场评估，缔约国应该根据其国内法做出合理努力，为短期进入相关场所提供便利；如果拒绝，缔约国应该提供拒绝进入的理由。**

第十五条：临时建议

二、临时建议可包括**部署专家团队以及**遭遇国际关注的突发公共卫生事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。

第十八条：针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

新增第三款。在制订临时建议时，总干事应酌情与国际民航组织、国际海事组织和世界贸易组织等相关国际机构磋商，以避免对国际旅行和贸易造成不必要干扰。此外，临时建议应允许适当免除对基本卫生保健工作者和基本医疗产品和用品的旅行和贸易限制。

新增第四款：在根据本条例，包括根据第四十三条实施卫生措施时，缔约国应该在考虑到相关国际法的情况下，做出合理努力，以确保：

- （一）制定应急计划，确保在国际关注的突发公共卫生事件期间为卫生保健工作者的流动和供应链提供便利；**
- （二）旅行限制不会不适当地阻碍公共卫生应对措施所必需的卫生保健工作者的流动；**
- （三）贸易限制措施允许保护基本医疗产品和用品的制造和运输供应链；**
- （四）根据预防疾病传播的循证措施，及时解决旅行者遣返问题。**

第四十八条：职责和组成

二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家**以及任何受影响区域的区域主任**组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑**公平的年龄、性别、地域公平代表性原则**选定突发事件委员会的成员，**而且需要在其参加之前提供关于本条例的培训**。突发事件委员会至少有一名成员应当**包括由**是在其领土内发生事件的缔约国提名的**至少一名专家****以及由其他受影响缔约国提名的专家**。**为第四十八条和第四十九条的目的，“受影响的缔约国”系指在地理上临近的缔约国或因其他原因受到有关事件影响的缔约国。**

第四十九条：程序

三之二、如果突发事件委员会对其审查结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为突发事件委员会报告的一部分。

三之三、应该与会员国分享突发事件委员会的组成和其完整报告。

四、总干事应邀请受影响的缔约国、包括在本国领土上发生事件的缔约国向突发事件委员会陈述意见。为此，总干事应根据需要尽量提前将突发事件委员会的会议日期和议程通知有关缔约国。在本国领土上发生事件的但有关缔约国不可为陈述意见而要求推迟突发事件委员会会议。

...

七、受影响在本国领土上发生事件的缔约国可向总干事提出国际关注的突发公共卫生事件已经结束和（或）建议撤销临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。

新增第四章（第五十三条之二、之三和之四）：履约委员会

第五十三条之二 职责和组成

一、履约委员会应由缔约国设立，其职责如下：

- （一）审议世界卫生组织和缔约国向其提交的关于遵守本条例义务的信息；
- （二）监督与履约有关的事项并就与履约有关的事项提供咨询和(或)协助，协助缔约国遵守本条例规定的义务；
- （三）通过解决缔约国就履行和遵守本条例规定的义务提出的关切问题，促进履约；
- （四）向每届卫生大会提交年度报告，说明：
 1. 履约委员会在报告所述期间的工作；
 2. 报告所述期间对不履约问题的关切；
 3. 委员会的任何结论和建议。

二、履约委员会应该有权:

- (一) 要求就其审议的事项提供进一步信息;
- (二) 在任何有关缔约国同意下, 在该缔约国领土内收集信息;
- (三) 审议提交给它的任何相关信息;
- (四) 酌情寻求专家和顾问包括非政府组织代表或公众成员的服务;
- (五) 向有关缔约国和(或)世界卫生组织提出建议, 说明该缔约国可以如何改善履约情况, 并提出关于技术援助和财政支持的任何建议。

三、履约委员会成员应该由每个区域的缔约国任命, 由每个区域的六名政府专家组成。履约委员会成员任期四年。委员会每年举行三次会议。

第五十三条之三 会议进程的掌握

- 一、履约委员会应该努力在协商一致基础上提出建议。
- 二、履约委员会可以要求总干事酌情邀请联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织指定代表出席委员会会议, 以处理正审议的某一具体事项。经主席同意, 以上代表可就讨论中的议题发言。

第五十三条之四 报告

- 一、履约委员会应该为每次会议起草报告, 陈述委员会意见和建议。此报告应在当次会议结束前经履约委员会批准。报告中的意见和建议对世界卫生组织、缔约国或其他实体无约束力, 应作为对有关缔约国的建议提出。
- 二、如果履约委员会对其审查结果意见不一, 任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点, 陈述坚持不同意见的理由, 此类报告应成为履约委员会报告的一部分。
- 三、履约委员会的报告应提交所有缔约国和总干事, 总干事应将履约委员会的报告和建议酌情提交卫生大会或执行委员会以及任何有关委员会审议。

第五十九条：生效、拒绝或保留的期限

一、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二条规定，对本条例或其修正案作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例或其修正案之日起十八个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。

一之二、为执行《世界卫生组织组织法》第二十二条规定，对本条例修正案作出拒绝或保留的期限，应该为总干事通报卫生大会通过本条例修正案之日起六个月。总干事在此期限以后收到的任何拒绝或保留应属无效。

二、本条例应该在本条第一款提及的通报日后二十四个月生效，**本条例修正案应该在本条第一款之二提及的通报日后六个月生效**，但以下缔约国不在此列：

(一) 根据第六十一条拒绝本条例或其修正的国家；

(二) 虽提出保留、但本条例仍应根据第六十二条规定对其生效的国家；

(三) 在本条第一款提及的总干事通报日后成为世界卫生组织会员国并且尚不是本条例缔约国的国家，本条例应该根据第六十条的规定对其生效；以及

(四) 接受本条例、但不是世界卫生组织会员国的国家，本条例应该根据第六十四条第一款的规定对其生效。

三、如果一个国家不能在本条第二款规定的**适用**期限内完全根据本条例**或其修正案**调整其国内立法和行政安排，该国应在本条第一款规定的期限内向总干事申明有待作出的调整并最迟在本条例**或其修正案**对该缔约国生效后十二个月实现这些调整。

大韩民国

大韩民国（韩国）欢迎5月举行的第七十五届世界卫生大会为正式决定《国际卫生条例》第五十九条及其相关段落的修正案而进行的建设性讨论和取得的成就。然而，为了更好地防范和应对未来的大流行，不仅需要修正《国际卫生条例》第五十九条，还需修正若干其他条款。特别是，鉴于正在进行的关于《国际卫生条例》修正案的讨论已取得进展，有望在第七十七届世界卫生大会上，以与世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书相同的方式，通过经修订的《国际卫生条例》，韩国希望重申一点，即有必要将这两项讨论联系起来。此外，我们还强调，考虑到世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书与《国际卫生条例》之间可能存在重复或冲突，有必要明确界定两者之间的关系。与此同时，韩国提出以下建议。

普遍卫生与防范审查和联合外部评价之间的关系

联合外部评价是在2005年对《国际卫生条例》进行修正后，自2016年起开始实施的。鉴于普遍卫生与防范审查（甚至已被纳入世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书）被视为能够实现联合外部评价关于加强实施《国际卫生条例》的目标，韩国提议把联合外部评价充分体现到普遍卫生与防范审查当中，使两种机制很好地结合在一起，进而以普遍卫生与防范审查取代联合外部评价，以期减轻对世卫组织会员国进行评价方面的负担并避免任何重复。此外，需要向世卫组织会员国提供激励措施，促进支持能力建设，以帮助它们有效参与普遍卫生与防范审查，并顺利实施相关政策。

宣布中级卫生警报和区域关注的突发公共卫生事件

在包括COVID-19和猴痘在内的新发传染病暴发的早期阶段，尚无明确或充足的信息可用以确定某一事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件。在这方面，韩国提议订立一项制度，发布中级卫生警报和/或允许区域主任宣布区域关注的突发公共卫生事件。为此，需要加强区域办事处的能力，以便办事处能够在宣布区域关注的突发公共卫生事件后，向该区域各会员国提供咨询、技术援助和能力建设支持。

公平获得资源和惠益分享

韩国再次确认，正如世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书所讨论的那样，公平获得资源是防范未来大流行的基础。此外，我们强烈支持共享遗传信息，因为我们认为这些信息是确定序列变异株和开发检测试剂盒的一个重要因素。不过，有必要审查共享此类信息是否符合世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书草案中目前提到的《名古屋议定书》。此外，我们强调，需要建立关于遗传信息共享的惠益分享制度。

人权保护法规

由于基于数字的抗疫政策已被证明是有效的，现行《国际卫生条例》规定，必须依照第四十五条中相关国家法律的要求，对涉及个人资料的健康信息保密并匿名处理。在使用数字技术进行流行病学调查的背景下，有必要回顾可采取哪些方式来增加新的人权保护法规和制定个人资料收集指南。此外，还需对第四十五条（个人资料的处理）加以补充，并可考虑适用1984年通过的锡拉库扎原则。

关于对《国际卫生条例（2005）》进行针对性修正的提案

* 修正案说明：拟议新案文以黑体显示。

第五条 监测

一、各缔约国应该根据本条例附件1的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。**将通过普遍卫生定期审查机制（取代2016年开始实施的联合外部评价）定期审查这方面能力。此类审查将确认在实现此种能力方面存在的资源限制和其他挑战，**世卫组织及其区域办事处则应根据缔约国的请求，提供或促进提供技术支持，并协助调动财政资源，以发展、加强和保持此种能力。

第十二条

国际关注的突发公共卫生事件、区域关注的突发公共卫生事件或中级卫生警报的确定

新增第六款。如果某一事件虽未被确定为符合国际关注的突发公共卫生事件的标准，但总干事确定需要提高国际社会对该事件的认识并可能需要采取国际公共卫生应对措施，则总干事随时可根据所收到的信息，决定向缔约国发出中级公共卫生警报，并可根据第四十九条规定的程序咨询突发事件委员会。

新增第七款。区域主任可在通报某一事件之前或之后，确定该事件构成区域关注的突发公共卫生事件或发出中级卫生警报，并采取相关措施，向本区域缔约国提供咨询和能力建设支持。如果在通报某一事件构成区域关注的突发公共卫生事件后，该事件又符合国际关注的突发公共卫生事件的标准，总干事应通报所有缔约国。/完/

俄罗斯联邦
代表欧亚经济联盟成员国

[徽章]

俄罗斯联邦
常驻联合国日内瓦办事处
和其他国际组织代表团

No 4128

致日内瓦世界卫生组织信函

俄罗斯联邦常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团向世界卫生组织（世卫组织）致意。提及《国际卫生条例（2005）》第五十五条第一款和第七十五届世界卫生大会关于“加强世卫组织对突发卫生事件的防范和应对”的 WHA75(9)号决定（该决定请会员国在 2022 年 9 月 30 日之前提交关于《国际卫生条例》的修正提案），代表团很荣幸代表欧亚经济联盟成员国提交欧亚经济联盟国家居民卫生和流行病福利领域授权机构负责人理事会批准的《国际卫生条例》修正案文本。

常驻代表团谨请世卫组织总干事向所有缔约国传达修正案，并酌情就所有成员国提出的《国际卫生条例（2005）》一揽子汇总修正案展开磋商。

俄罗斯联邦常驻代表团借此机会重申对世界卫生组织的最崇高敬意。

附件：8 页。

2022 年 9 月 30 日于日内瓦

[签名]

俄罗斯常驻代表团（徽章）



欧亚经济委员会

摘自官方记录

欧亚经济联盟各成员国卫生和流行病学主管机构首席执行官理事会 第二十九次会议

2022年2月28日于莫斯科

主持人：欧亚经济联盟各成员国卫生和流行病学主管机构首席执行官理事会（下称“首席执行官理事会”）主席 Anna Jur'evna Popova 女士。

与会者：欧亚经济联盟各成员国卫生和流行病学主管机构（主管机构、成员国、联盟）的代表，欧亚经济委员会的代表（名单附后）。

2. 欧亚经济联盟各成员国在世界卫生组织中的合作

2.1 注意到联邦消费者权益保护和人类福祉监督局副局长 V.Ju. Smolenskij 先生提供的信息：

按照首席执行官理事会 2022 年 1 月 17 日会议商定的意见，联邦消费者权益保护和人类福祉监督局编写了《国际卫生条例（2005）》修正案并提交给各成员国主管当局，此后收到了亚美尼亚共和国、白俄罗斯共和国和哈萨克斯坦共和国的意见，在这些意见的基础上最终确定了对《条例》的修正案；

加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组于 2022 年 2 月 21-23 日举行了第七次会议，会员国在会上特别提到了关于修正或更新《国际卫生条例（2005）》的建议；

俄罗斯联邦当时宣布，它将代表欧亚经济联盟各成员国提交对《国际卫生条例（2005）》的修正案。

2022 年 5 月底第七十五届世界卫生大会将审议所汇总的世卫组织各会员国提交的各项修正案。

2.2 经讨论，首席执行官理事会决定：

考虑到欧亚经济联盟各成员国的意见，批准联邦消费者权益保护和人类福祉监督局在考虑到欧亚经济联盟成员国意见的情况下拟订的对《国际卫生条例（2005）》的修正案；

请联邦消费者权益保护和人类福祉监督局向世卫组织转交欧亚经济联盟各成员国关于《国际卫生条例（2005）》修正案的共同立场；

**欧亚经济联盟各成员国
卫生和流行病学主管机构
首席执行官理事会主席**

(签名) A.Ju. Popova

欧亚经济联盟各成员国联合提出的对《国际卫生条例（2005）》的修正案：

第四、五、六、十、十二、十八、二十三、四十四条和附件1

第四条 负责当局

一、各缔约国应该指定或建立一个**担负《国际卫生条例》国家归口单位作用的实体**以及在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的当局。

新增（一之二）、缔约国应颁布或调整本国法律，为《国际卫生条例》国家归口单位提供其履行职能的权力和资源，并明确规定在履行本条例义务方面具有《国际卫生条例》国家归口单位作用的实体的任务和职能。

二、《国际卫生条例》国家归口单位应随时能够同根据本条第三款设立的世界卫生组织《国际卫生条例》联络点保持联系。《国际卫生条例》国家归口单位的职责应该包括：

（一）代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点就有关本条例实施的紧急情况进行沟通，特别是根据第六条至第十二条的规定；以及

（二）向有关缔约国的相关行政管理部门传播信息，并汇总反馈意见，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其他政府机构。

三、世界卫生组织应该指定《国际卫生条例》联络点，后者应与《国际卫生条例》国家归口单位随时保持联系。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点应将本条例的执行情况（特别是根据第六条至第十二条的规定）及时分送有关缔约国的《国际卫生条例》国家归口单位。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点可由世界卫生组织在本组织总部或区域一级指定。

四、缔约国应该向世界卫生组织提供本国《国际卫生条例》国家归口单位的详细联系方式，同时世界卫生组织应该向缔约国提供世界卫生组织《国际卫生条例》联络点的详细联系方式。以上联系细节应不断更新并每年予以确认。世界卫生组织应该让所有缔约国了解世界卫生组织根据本条规定所收到的《国际卫生条例》国家归口单位的联系细节。

第五条 监测

一、各缔约国应该根据本条例附件1的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。

二、在附件1第一部分第(二)项所述的评估之后, 缔约国可根据正当需要和实施计划向世界卫生组织报告, 从而获得两年的延长期以履行本条第一款规定的义务。在特殊情况下并在一项新的实施计划的支持下, 缔约国可向总干事进一步要求不超过两年的延长期, 总干事应该考虑根据第五十条成立的委员会(以下称“审查委员会”)的技术意见作出决定。在本条第一款所述的期限之后, 获得延期的缔约国应每年向世界卫生组织报告全面实施方面的进展。

三、应缔约国的要求, 世界卫生组织应该帮助缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的能力。

四、世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息, 并**根据与缔约国商定的例行更新的风险评估标准**评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条处理。

第六条 通报

一、各缔约国应该**在归口单位收到事件信息 48 小时内**, 利用附件2的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后24小时内, 以现有最有效的通讯方式, 通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件, 以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构的权限, 世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构。

二、通报后, 缔约国应该继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息, 在可能时包括病例定义、实验室检测结果、**已获得的基因组序列数据**、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施; 必要时, 应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。

第十条 核实

一、根据第九条的规定, 世界卫生组织应该**尽早或在特定时限内**要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下, 世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。

二、根据上一款和第九条, 当世界卫生组织提出要求时, 每个缔约国应该核实并:

(一) 在24小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认;

(二) 在 24 小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及

(三) 在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条陈述的相关信息。

三、世界卫生组织在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，应该**尽早或在特定时限内**表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。在缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持上述建议的信息。

四、倘若该缔约国不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织可与其他缔约国共享其获得的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。

第十二条 国际关注的突发公共卫生事件的确定

一、根据收到的信息，特别是从本国领土上正发生事件的缔约国收到的信息，总干事应该根据本条例规定的标准和程序确定该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件。

二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商。如果总干事和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序**通报所有缔约国并**就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。

三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上发生事件的缔约国未能在 48 小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。

.....

新增六、如果根据突发事件委员会的意见/建议不将该事件定为国际关注的突发公共卫生事件，总干事可以根据第四十九条规定的程序，确定该事件具有发展成国际关注的突发公共卫生事件的可能性，并向缔约国通报此情况以及所建议采取的措施。

*第十八条针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、
物品和邮包的建议*

一、世界卫生组织针对人员向缔约国发布的建议可包括以下意见：

- 不必采取特定的卫生措施；
- 审查在受染地区的旅行史；
- 审查医学检查证明和任何实验室分析结果；
- 需要做医学检查；
- 审查疫苗接种或其他预防措施的证明；
- 需要接种疫苗或采取其他预防措施；
- 对怀疑者进行公共卫生观察；
- 对怀疑者实行检疫或其他卫生措施；
- 对受染者实行隔离并进行必要的治疗；
- 追踪与怀疑者或受染者接触的人员；
- 不准怀疑者或受染者入境；
- 拒绝未感染的人员进入受染地区；以及
- 对来自受染地区的人员进行出境检查和（或）限制出境。

二、世界卫生组织针对行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包向缔约国发布的建议可包括以下意见：

- 不必采取特定的卫生措施；
- 审查载货清单和航行路线；
- 实行检查；
- 审查离境或过境时采取消除感染或污染措施的证明；
- 处理行李、货物、集装箱、交通工具、物品、邮包或尸体（骸骨）以消除感染或污染，包括病媒和宿主；
- 采取具体卫生措施以确保安全处理和运输尸体（骸骨）；
- 实行隔离或检疫；
- 如果现有的一切处理或操作方法均不成功，则在监控的情况下查封和销毁受感染、污染或者嫌疑的行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包；以及
- 不准离境或入境。

新增三、如果缔约国对旅行和（或）产品和货物实施限制措施，世界卫生组织可建议不对赴这些缔约国采取公共卫生应对行动的卫生人员的流动以及公共卫生应对措施所需的医疗器械和医用免疫生物产品的运输实施这些限制措施。

第二十三条 到达和离开时的卫生措施

一、遵循适用的国际协议和本条例各有关条款，缔约国出于公共卫生目的可要求在到达或离境时：

(一) 对旅行者：

1. 了解有关该旅行者旅行目的地的情况，以便与其取得联系；
2. 了解有关该旅行者旅行路线以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物，以及根据本条例要求检查旅行者的健康文件，包括载有实验室检测病原体信息和（或）关于预防某一疾病的疫苗接种信息的文件，其中包括应缔约国请求提供的数码和（或）电子格式文件；和（或）

第四十四条 合作和援助

一、缔约国应尽可能在以下方面相互合作：

(一) 根据条例规定，发现和评估事件并采取应对措施；

(二) 提供或促进技术合作和后勤支持，特别在发展、加强和保持本条例所要求的公共卫生能力方面；

(三) (新增) 建立包括通过实验室手段和基因组测序技术确认新出现的公共卫生威胁的能力；

(四) (三) 筹集财政资源以促进履行其根据本条例承担的义务；

(五) (新增) 考虑到国家和国际相关法律、条例、承诺和原则，包括酌情考虑到《生物多样性公约》和《大流行性流感防范框架》，并考虑到迅速确保获取人类病原体以便采取公共卫生防范和应对措施的重要性，相互合作，并与世卫组织以及医疗界、科学界、实验室网络和监测网络合作，以促进及时、安全、透明和快速地交换有可能导致疾病流行或大流行或其他高风险情况的病原体的标本和遗传序列数据；

(六) (新增) 毗连领土就共同关心的卫生问题制订规划，加强合作，并建立升级、协调和解释机制，以适当应对国际关注的健康风险和突发卫生事件；

(七) (新增) 制定关于使用数字技术改善和更新信息通报的建议和指导，防范和应对卫生突发事件，包括更好地履行本条例确定的义务；

(八) (新增) 制止在媒体、社交网络和其他传播渠道中传播关于公共卫生事件、防治流行病措施和活动的虚假和不可靠信息；以及

(九) (四) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定。

一、世界卫生组织应该应要求尽可能在以下方面与缔约国合作：

(一) 评价和评估其公共卫生能力，以促进本条例的有效实施；

(二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；

(三) (新增) 考虑到国家和国际相关法律、条例、义务和原则，包括考虑到本条例和酌情考虑到《生物多样性公约》，并考虑到迅速获取人类病原体以便采取公共卫生防范和应对措施的重要性，及时、安全和透明地交换有可能导致疾病流行或大流行或其他高风险情况的病原体的标本和遗传序列数据；

(四) (新增) 采用数字技术，包括开发安全的和可以相互操作的全球卫生信息数字机制，改善和更新信息通报，以防范和应对突发卫生事件；

(五) (新增) 制止在媒体、社交网络和其他传播渠道中传播关于公共卫生事件、防治流行病措施和活动的虚假和不可靠信息；

(六) (三) 筹集财政资源以支持发展中国家建设、加强和保持附件1所规定的的能力；

(七) (新增) 支持缔约国按照本条例的要求进行报告的能力，包括简化和统一缔约国报告程序；

(八) (新增) 制订、传播和更新政策文件和技术指导、培训材料、数据和科学，促进应对工作，协助制订国家公共卫生应急计划；

(九) (新增) 加强归口单位的能力，包括有针对性地定期举办培训活动和讲习班并开展磋商；

(十) (新增) 确保世卫组织在制订建议和支持落实建议时，考虑到不同缔约国的不同具体情况和优先事项，尊重缔约国主权，并加强卫生系统，以提高大流行防范水平，有效应对突发公共卫生事件。

三、本条所涉的合作可通过包括双边在内的多渠道，通过区域网络和世界卫生组织区域办事处以及政府间组织和国际机构实施。

附件 1

一、监测和应对的核心能力要求

.....

(六) 国家层面

.....

公共卫生应对的能力要求：

1. 迅速决定为防止国内和国际传播需采取的控制措施；
2. 通过专业人员、对样品的实验室分析、**基因组测序**（在国内或通过合作中心）和后勤援助（如设备、供应和运输）提供支持；

瑞士

瑞士联邦

瑞士常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团

参号：852-05-05 -02 MOS/AEE

瑞士常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团向世界卫生组织致意，并谨提及《国际卫生条例（2005）》。

根据 2022 年 5 月 27 日卫生大会 WHA75(9)号决定和《国际卫生条例（2005）》第五十五条第一款之规定，瑞士提议对《国际卫生条例（2005）》进行修订。代表团谨通过本照会提交提案，敬请世界卫生组织总干事根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第二款之规定，将修订建议传达所有缔约国。

瑞士常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团借此机会再次向世界卫生组织致以最崇高的敬意。

2022 年 9 月 26 日于日内瓦

[签名]

[印章]

世界卫生组织
《国际卫生条例》

日内瓦

联邦内政部

联邦公共卫生局
国际事务司

瑞士提案

对《国际卫生条例（2005）》进行有针对性修订的提案

一、对第四条（《国际卫生条例》国家负责当局）的修订

第四条 负责当局

“一、各缔约国应该指定或建立一个《国际卫生条例》国家归口单位以及在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的当局。

一之二、此外，各缔约国还应向世界卫生组织通报其负责全面实施《国际卫生条例》的国家负责当局的设立情况，该负责当局将会得到承认，并负责国家归口单位的职能和履行《国际卫生条例》的其他义务¹。

二、《国际卫生条例》国家归口单位应随时能够同根据本条第三款设立的世界卫生组织《国际卫生条例》联络点保持联系。《国际卫生条例》国家归口单位的职责应该包括：

- （一）代表有关缔约国同世界卫生组织《国际卫生条例》联络点就有关本条例实施的紧急情况进行沟通，特别是根据第六条至第十二条的规定；以及
- （二）向有关缔约国的相关行政管理部门传播信息，并汇总反馈意见，其中包括负责监测和报告的部门、入境口岸、公共卫生服务机构、诊所、医院和其他政府机构。

三、世界卫生组织应该指定《国际卫生条例》联络点，后者应与《国际卫生条例》国家归口单位随时保持联系。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点应将本条例的执行情况（特别是根据第六条至第十二条的规定）及时分送有关缔约国的《国际卫生条例》国家归口单位。世界卫生组织《国际卫生条例》联络点可由世界卫生组织在本组织总部或区域一级指定。

四、缔约国应该向世界卫生组织提供本国《国际卫生条例》国家归口单位和《国际卫生条例》国家负责当局的详细联系方式，同时世界卫生组织应该向缔约国提供世界卫生组织《国际卫生条例》联络点的详细联系方式。以上联系细节应不断更新并每年予

¹ 见 COVID-19 审查委员会报告（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-ch.pdf）第 58 页的建议(1)。

以确认。世界卫生组织应该让所有缔约国了解世界卫生组织根据本条规定所收到的《国际卫生条例》国家归口单位的联系细节。”

理由：

《国际卫生条例》COVID-19 审查委员会广泛讨论了不遵守《国际卫生条例》规定的某些义务以及国家负责当局问题，在讨论有关加强遵守和问责制问题时，委员会就此提出了几项建议。除其他外，委员会建议需要将实施《国际卫生条例》的责任提升至政府最高级别[第 11 页，关键信息(2)]。尽管第四条已经规定缔约国应设立这一负责当局，但这一规定从未得到执行。关于这一点的全部理由和讨论见审查委员会报告第 57-59 页第 3.10 节。上述修订建议采纳了审查委员会报告第 58 页的建议(1)。我们认为，这不是设立一个新实体的问题，而是确保指定的国家负责当局不仅能够承担《国际卫生条例》归口单位的技术职责，而且还能承担政治职责。

注：下文提出的修订建议二、三和四采纳了 2019 年 11 月 7 日和 8 日在日内瓦举行的关于实施《国际卫生条例（2005）》的技术协商会议（突发事件委员会和国际关注的突发公共卫生事件委员会）期间提出的一些建议或者以其为基础²。

二、对《国际卫生条例》第十二条第五款的修订（《国际卫生条例》审查委员会的长期建议）

《国际卫生条例》第十二条第五款：

“如果总干事经与**突发事件委员会和相关本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后[美国提出的修订建议，也得到瑞士的支持]**，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。**如果仍然需要建议，他应考虑召开审查委员会会议，以就根据第十六条和第五十三条发布长期建议问题提出建议。**”

理由：

本建议源于上述关于实施《国际卫生条例（2005）》的技术协商会议：

当一个事件变成一种长期或地方性疫情时，世卫组织应根据第十二条第五款之规定仔细考虑继续宣布“国际关注的突发公共卫生事件”的效果和作用，并且应咨询突发事件委员会。如果确定“国际关注的突发公共卫生事件”即将结束，

² 这次磋商会议的最后会议报告已通过电子邮件发送给与会专家，但没有公布。它仍然是世卫组织《国际卫生条例》秘书处的一份内部文件，也是《国际卫生条例》审查委员会在审查 COVID-19 疫情应对期间《国际卫生条例（2005）》运行情况时审议的背景文件之一。见《国际卫生条例》审查委员会报告，第 72 页：“世卫组织关于《国际卫生条例》实施工作、突发事件委员会和国际关注的突发公共卫生事件的技术磋商会，2019 年 11 月，最后的会议报告（未发表）”

但仍需要建议的，则总干事应考虑召开审查委员会会议，根据第十六条和第五十三条就发布长期建议问题提出建议。

在这次会议上，专家们认为，在已经作出实质性应对努力的情况下，定义“国际关注的突发公共卫生事件”的标准很难长期适用，例如自 2014 年以来一直持续宣布脊髓灰质炎疫情为“国际关注的突发公共卫生事件”。在“国际关注的突发公共卫生事件”终止后，不能继续保持临时建议（《国际卫生条例》第十五条第三款和第四十九条第六款），但在这种情况下，可以指示长期建议。不过，突发事件委员会不能发布任何长期建议。

三、对第四十八条第一款第(一)项的修订（突发事件委员会可以用来确定某一事件是否构成“国际关注的突发公共卫生事件”的更广泛的标准）

第四十八条第一款第(一)项

“总干事应成立突发事件委员会，该委员会应总干事要求就以下方面提出意见：

- (一) **根据第一条第二款和第十二条第四款**，某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件；
- (二) (……)”

理由：

根据第一条中的定义，国际关注的突发公共卫生事件“是指根据本条例规定所确定的不同寻常的事件：

- (一) 通过疾病的国际传播构成对其他国家的公共卫生风险；以及
- (二) 可能需要采取协调一致的国际应对措施。”

特别是在刚果民主共和国 2018-2020 年埃博拉疫情期间，世卫组织和突发事件委员会因没有更早地宣布“国际关注的突发公共卫生事件”而受到批评。有人认为，只要病毒具有国际传播的可能性，就要宣布“国际关注的突发公共卫生事件” [Green A. 《柳叶刀》。2019 年 4 月 20 日；393(10181): 1586.]。其他人则声称，对宣布“国际关注的突发公共卫生事件”一直存在激烈的争议，抱怨“[突发事件]委员会没有……明确得出‘没有满足国际关注的突发公共卫生事件的条件’的结论。” [Fidler DP. AJWH. 2019 年；14:287-330.] 审查委员会在其报告第 3 章第 6 节（3.6 “COVID-19 突发事件委员会和确定国际关注的公共卫生突发事件”）中也记录了这一挑战（第 40 页，第 75 段）。

与仅仅根据第一条就宣布“国际关注的突发公共卫生事件”的过分简单的方法相反，总干事应根据第十二条第四款之规定，在确定某一事件是否构成“国际关注的突发公共卫生事件”时考虑更广泛的标准：

- (一) 缔约国提供的资料；
- (二) 附件 2 所载的决策文件；
- (三) 突发事件委员会的建议；
- (四) 科学原则以及科学证据和其他相关资料；
- (五) 对人类健康风险、疾病国际传播风险和干扰国际交通风险的评估。

埃博拉突发事件委员会得出结论，如果只考虑第一条，将会误导总干事。如果突发事件委员会和总干事不得根据根据不同条款就同一问题作出是否为“国际关注的突发公共卫生事件”的决定，则经常会产生矛盾。

这是在 2019 年 11 月召开上述关于实施《国际卫生条例（2005）》的技术协商会议的主要原因之一。会议建议：

在召开突发事件委员会会议时，总干事应说明其召开该委员会会议的原因（基于世卫组织对每一事件的风险评估）、会议的审议范围以及其希望突发事件委员会提出的建议，包括突发事件委员会是否应根据《国际卫生条例》第二条或附件 2 就确定国际关注的突发公共卫生事件可能产生的社会和经济后果发表意见。

就刚果民主共和国 2018-2020 年埃博拉疫情而言，技术协商会议期间的辩论重点是什么是“不同寻常的”（在一个暴发多起此类疫情的国家中），“国际传播”的含义是什么，以及我们应如何解释“需要采取协调一致的国际应对措施”，特别是在已经采取这种应对措施时。有人提出了这样的问题，即突发事件委员会是否应该只考虑《国际卫生条例》第一条规定的三项具体标准，还是应该考虑更广泛的方面，例如本地的政治和安全局势，以及宣布“国际关注的突发公共卫生事件”是否有助于改进应对措施，或者可能会阻碍应对措施。专家们认为，如果采取针对所有危害的方法，这些定义足够灵活，但不够明确，难以轻易作出是或否的决定。

四、关于《国际卫生条例》第十二条第四款之二（新增）的建议（宣布“国际关注的突发公共卫生事件”不是为了调动资金）

（新增）第十二条第四款之二：

“在发生突发事件时，宣布‘国际关注的突发公共卫生事件’不是为了调动资金。总干事应使用其他机制来调动资金。”

理由：

在关于是否确定刚果民主共和国第十次埃博拉疫情为“国际关注的突发公共卫生事件”的辩论中，有人建议，应该利用“国际关注的突发公共卫生事件”帮助该国调动应对资源。相反，总干事一再强调，《国际卫生条例》不应仅仅成为筹集资金的一种工具。此外，专家们还在 2019 年技术协商会中得出结论，尽管人力和财政资源可能与其风险评估有关，但宣布“国际关注的突发公共卫生事件”可能产生的后果不在突

发事件委员会作为一个公共卫生风险评估机制的合法目的范围内。因此，会议提出了以下建议：

应当明确，在发生突发事件时，《国际卫生条例》不是为了筹集资金，总干事应该使用其他机制筹集资金。

事实上，COVID-19 审查委员会也在其报告中审议了这个问题（第 40 页，第 76 段）。我们认为，在确定是否为“国际关注的突发公共卫生事件”时必须保证科学独立性。

美利坚合众国

美利坚合众国常驻联合国日内瓦办事处和瑞士其他国际组织代表团

No. 29-22

致日内瓦世界卫生组织信函

美利坚合众国常驻日内瓦联合国和其他国际组织代表团向世界卫生组织致意，并谨提及《国际卫生条例（2005）》。通过本照会，并根据 WHA75(9)号决定“加强世卫组织突发卫生事件防范和应对”所载邀请，代表团敬请世卫组织总干事立即向所有缔约国传达所附《条例》修正提案。代表团还通过本照会转交美国卫生与公众服务部多边事务处长 Mara Burr 处长致世卫组织总干事谭德塞博士的函以及修正提案的理由。

顺致最崇高的敬意。

附件：

1. 美国卫生与公众服务部多边事务处长 Mara Burr 的函
2. 《国际卫生条例（2005）》修正提案
3. 修正提案的理由

2022年9月28日于日内瓦

[签名]

[印章]

原文：英文

卫生及公众服务部

部长办公室

全球事务办公室
华盛顿特区 20201

瑞士日内瓦
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
世界卫生组织
总干事
谭德塞博士

亲爱的谭德塞总干事：

2022年1月14日，美利坚合众国根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条第二款提交了对《条例》的一揽子有针对性的修正案文。第七十五届世界卫生大会通过了对《条例》第五十九条的修正提案以及对第五十五、六十一、六十二和六十三条的必要技术调整（WHA75.12号决议）。美国提交的其他修正案未能被卫生大会采纳，根据WHA75(9)号决议，需要由《国际卫生条例》工作组重新提交和审议。

WHA75(9)号决定“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”。据此，随函附上美利坚合众国提议并更新过的修正案文。更新的目的是：1）排除第五十九条及该修正相关必要技术调整；2）纳入对第十一条第二款和第四款的技术调整，以提现对第十二条提议的修正。还说明了修正提案的理由。

美利坚合众国期待与会员国、《条例》审查委员会及《条例》工作组就提议的有针对性的修正进行交流。

有劳清虑。

此致

敬礼！

部长办公室及全球事务办公室

多边事务处长

Mara M. Burr（法学博士、法学硕士）

[签名]

2022年9月21日于华盛顿

附件

美利坚合众国提案

《国际卫生条例（2005）》拟议修正案

理由

美国对《国际卫生条例》有针对性的修正提案处理在以下领域进行修订的需要：

- 1) 建立行动的预警触发点；
- 2) 促进快速共享信息；
- 3) 加强对《国际卫生条例》的执行和遵守；
- 4) 加强快速评估和应对；
- 5) 改进有关确定国际关注突发公共卫生事件的决策和世卫组织向会员国提供的指导。

下表列出建议的解决方案和文本中可以处理这些问题的具体位置。

问题	建议解决方案	有针对性的案文
缔约国改进行动和指导的预警触发点	<ul style="list-style-type: none"> - 允许世卫组织区域主任提议发出区域性中级卫生警报 - 设立全球中级或分级卫生警报，以触发缔约国和世卫组织采取必要行动，应对可能不构成国际关注的突发公共卫生事件但需要采取行动的事件，或在面临潜在大流行威胁时促进快速行动。还包括宣布大流行。 - 探索将警报与明确触发点和缔约国行动建议联系起来，以便以与风险相称的方式应对未来的警报，包括探讨如何利用第十一条启动某些触发点的想法；第十三条是否可用于实施控制措施；以及如何与总干事在决定国际关注的突发公共卫生事件中的权威相联系。 	第五条、第十一条、第十二条、第十三条
信息未能充分快速地共享，拖慢了世卫组织和会员国应对的速度。	<ul style="list-style-type: none"> - 增加一项要求，即当发现可能构成国际关注的突发公共卫生事件时，缔约国应立即在所有三个级别（国家办事处、区域办公室、总部）联系世卫组织 	第六条、第九条、第十条、第十一条

	<ul style="list-style-type: none"> - 扩大第十一条第二款中的标准，在符合这些标准时，允许世卫组织分享关于被确定为国际关注的突发公共卫生事件、区域关注的突发公共卫生事件或有必要发出缔约国需要应对公共卫生风险的中级公共卫生警报事件的信息。 - 增加一项要求，要求世卫组织通报所有缔约国现有事件相关信息和数据、预期的应对时间表以及世卫组织的风险评估。 - 提供行动时间表并通知所有缔约国。 - 允许需要区域行动的中级/分级卫生警报所需的快速信息共享。 - 向世卫组织和缔约国提供更合理的事件通报时间表。 	
<p>总体上缺乏落实和遵守《国际卫生条例》</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 通过全民健康定期审查进行定期审查，并提供技术和财政援助。 - 建立履约和问责委员会，每年在区域一级举行会议，每两年在日内瓦举行会议。这样一个委员会可以负责促进履约、处理不履约问题、协助没有足够核心能力的国家、提供执行指导以及向全民健康定期审查机制报告。它还可以审查文本理解，评估发展、进展和差距，并提出行动建议。 - 缔约国有与世卫组织和缔约国分享关于遵守《国际卫生条例》的信息的积极义务。 	<p>第五条、新条款 [第五十三条]</p>
<p>及早发现和遏制疫情，以防止传播</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 制定开展风险评估的预警标准。 - 鼓励世卫组织在接到事件通报时向疫情发生地区提供援助并部署专家小组，或请缔约国根据现有公开信息通报最新情况。 - 缔约国有积极义务及时回应信息请求或援助提议。 	<p>第五条、第十条、第十三条、第十五条</p>

<p>改进围绕确定国际关注的突发公共卫生事件的决策，世卫组织在突发事件期间向会员国提供循证指导</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 处理《国际卫生条例》突发事件委员会的透明度问题（组成和程序），包括通过确保其程序不受事件发生地的缔约国控制。 - 确保国际民航组织、世界贸易组织、国际航空运输协会和国际海事组织等相关机构以适当灵活性参与制定建议，以评估和尽量减少对贸易或旅行的负面影响。 - 增加建议的灵活性，以避免对贸易或旅行的负面影响。 	<p>第四十八条、第四十九条</p>
---	---	--------------------

美利坚合众国提案

对《国际卫生条例（2005）》第五条、第六条、第九条、第十条、第十一条、第十二条、第十三条、第十五条、第十八条、第四十八条、第四十九条和第五十三条的拟议修正案

修正案说明：拟议新案文以**黑体和下划线**显示，对现有案文的删除内容以删除线显示。所有其他案文保持不变。

第五条 监测

一、各缔约国应该根据本条例附件 1 的具体规定，在不迟于本条例在该缔约国生效后五年内，尽快发展、加强和保持其发现、评估、通报和报告事件的能力。**将通过普遍卫生定期审查机制定期审查这方面能力。如果此类审查发现在实现此种能力方面存在资源限制和其他挑战，世卫组织及其区域办事处应根据缔约国的请求，提供或促进提供技术支持，并协助调动财政资源，以发展、加强和保持此种能力。**

新增第五款。世卫组织应制定预警标准，以评估和逐步更新关于不明原因或来源事件造成的国家、区域或全球风险的信息，并应酌情根据第十一条和第四十五条向缔约国传达风险评估结果。风险评估应利用可获得的最佳知识，根据所评估的该疾病的传染性和严重程度，表明潜在传播的风险水平和潜在严重公共健康影响的风险。

第六条 通报

一、各缔约国应该在**《国际卫生条例》国家归口单位收到有关信息后 48 小时内**，利用附件 2 的决策文件评估本国领土内发生的事件。各缔约国应在评估公共卫生信息后 24 小时内，以现有最有效的通讯方式，通过《国际卫生条例》国家归口单位向世界卫生组织通报在本国领土内发生、并根据决策文件有可能构成国际关注的突发公共卫生事件的所有事件，以及为应对这些事件所采取的任何卫生措施。如果世界卫生组织接到的通报涉及国际原子能机构、**联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织、联合国环境规划署或其他有关实体**的权限，世界卫生组织应立刻通报**国际原子能机构有关实体**。

二、通报后，缔约国应该**以现有最有效的通讯方式**，继续及时向世界卫生组织报告它得到的关于所通报事件的确切和充分详细的公共卫生信息，在可能时包括**基因序列数据**、病例定义、实验室检测结果、风险的来源和类型、病例数和死亡数、影响疾病传播的情况及所采取的卫生措施；必要时，应该报告在应对可能发生的国际关注的突发公共卫生事件时面临的困难和需要的支持。

第九条：其他报告

一、世界卫生组织可考虑来自除通报或磋商外其他来源的报告，应根据既定的流行病学原则评估这些报告，然后将事件信息通报据称在其领土内发生事件的缔约国。在根据这类报告采取任何行动前，世界卫生组织应该根据第十条规定的程序与据称在其领土内发生事件的缔约国进行协商并设法获得核实。为此目的，世界卫生组织应将获得的信息通报各缔约国，并且只有在充分合理的情况下世界卫生组织才可对信息来源进行保密。这类信息将根据第十一条规定的程序加以使用。

第十条 核实

一、在收到信息后 24 小时内，根据第九条的规定，世界卫生组织应该要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的、声称该国正发生可能构成国际关注的突发公共卫生事件的报告进行核实。在此情况下，世界卫生组织应就正设法核实的报告通知有关缔约国。

二、根据上一款和第九条，当世界卫生组织提出要求时，每个缔约国应该核实并：

- (一) 在 24 小时内对世界卫生组织的要求做出初步答复或确认；
- (二) 在 24 小时内提供关于世界卫生组织要求中所提及事件状况的现有公共卫生信息；以及
- (三) 在第六条规定评估的前提下向世界卫生组织报告信息，其中包括该条**第一款和第二款**陈述的相关信息。

三、世界卫生组织在收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息后，应该在24 小时内表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。

三之二、缔约国在收到世界卫生组织表示愿意合作的建议后 24 小时内，可要求世界卫生组织提供支持该建议的补充信息。世界卫生组织应该在 24 小时内提供此种信息。自世界卫生组织首次表示愿意合作的建议起 48 小时后，倘若该缔约国未接受合作建议，即构成本条第四款所述的拒绝与各缔约国共享现有信息的行为。

四、倘若该缔约国在48 小时内不接受合作建议，当公共卫生风险的规模证实有必要时，世界卫生组织**应该立即**可与其他缔约国共享其获得的信息，同时在考虑到有关缔约国意见的情况下鼓励该缔约国接受世界卫生组织的合作建议。

第十一条 世界卫生组织提供信息

一、根据本条第二款，世界卫生组织应该通过目前最有效的途径尽快秘密向所有缔约国并酌情向相关政府间组织发送根据第五条至第十条规定收到的的或公开可得的并是使该缔约国能够应付公共卫生风险所必需的公共卫生信息。世界卫生组织应该应向其他缔约国通报可帮助它们防范发生类似事件的信息。

二、世界卫生组织应该利用根据第六条、第八条及第九条第二款收到的信息，根据本条例的规定进行核实、评估和援助，在以下情况下但不得将此类信息广泛提供给其他缔约国，除非与以上条款所涉的缔约国另有协议，直至：

- (一) 该事件根据第十二条被确定为构成国际关注的突发公共卫生事件；或
- (二) 根据既定的流行病学原则，世界卫生组织确认了证明感染或污染在国际间传播的信息；或
- (三) 有证据表明：
 - 1. 由于污染、病原体、媒介或宿主的性质，控制国际传播的措施不可能取得成功；或
 - 2. 缔约国缺乏为防止疾病进一步传播采取必要措施的实际能力；或
- (四) 鉴于可能受到感染或污染的旅行者、行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包国际流动的性质和范围，必须立即采取国际控制措施；或
- (五) 世界卫生组织认为有必要向其他缔约国提供此种信息，以便其在知情后及时进行风险评估。

三、世界卫生组织应该向与在其领土内发生事件的缔约国通报世界卫生组织就根据本条公开信息的意图进行协商。

四、如果有关同一事件的其他信息已经公开，而且有必要发布权威、独立的信息，根据本条例，世界卫生组织在将根据本条第二款收到的信息通报缔约国的同时，应该也可向公众公开上述信息。

新增第五款、世界卫生组织应该每年向卫生大会报告根据本条开展的所有活动，包括报告已通过警报系统与各缔约国共享未经某一缔约国核实的在其领土内正在发生或据称正在发生可能构成国际或区域关注的突发公共卫生事件或可能有必要立即发出中级公共卫生警报的某一事件的信息情况。

第十二条 国际关注的突发公共卫生事件、区域关注的突发公共卫生事件或中级公共卫生警报的确定

一、根据收到的信息，特别是从本国领土上正发生事件的缔约国收到的信息，总干事应该根据本条例规定的标准和程序确定该事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件。

二、如果总干事依据本条例规定进行评估，认为潜在的或实际存在的国际关注的突发公共卫生事件正在发生，则应该通报所有缔约国并寻求与本国领土上发生事件的缔约国就初步决定进行磋商，并可以根据第四十九条规定的程序征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。如果总干事确定该事件构成国际关注的突发公共卫生事件和缔约国对决定意见一致，总干事应该根据第四十九条规定的程序就适宜的临时建议征求根据第四十八条成立的委员会（以下称“突发事件委员会”）的意见。

~~三、在以上第二款磋商后，如果总干事和本国领土上发生事件的缔约国未能在 48 小时内就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件取得一致意见，应该根据第四十九条规定的程序做出决定。~~

四、在决定某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时，总干事应该考虑：

- (一) 缔约国提供的信息，其他缔约国提供的信息，公开可得的信息，或根据第五条至第十条规定获得的现有信息；
- (二) 附件 2 所含的决策文件；
- (三) 突发事件委员会的建议；
- (四) 科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；以及
- (五) 对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。

五、如果总干事经与突发事件委员会及有关本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国磋商后，认为一起国际关注的突发公共卫生事件业已结束，总干事应该根据第四十九条规定的程序做出决定。

新增第六款。如果某一事件虽未被确定为符合国际关注的突发公共卫生事件的标准，但总干事确定需要提高国际对该事件的认识和可能需要采取国际公共卫生应对措施，则总干事随时可根据所收到的信息，决定向缔约国发出中级公共卫生警报，并可根据第四十九条规定的程序咨询突发事件委员会。

新增第七款。总干事在获悉某一事件可能构成国际关注的突发公共卫生事件之后，应该通报所有缔约国。在总干事获得此通知之前或之后，区域主任可确定该事件构成区域关注的突发公共卫生事件，并向本区域缔约国提供相关指导。

第十三条 公共卫生应对

三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该**建议**通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，协助缔约国进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件。缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。

四、根据第十二条经与有关缔约国磋商后，如果世界卫生组织确定国际关注的突发公共卫生事件正在发生，除本条第三款所示的支持外，它还**应该**再向缔约国提供进一步的援助，其中包括评估国际危害的严重性和控制措施是否适当。这种合作可包括建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。当缔约国提出要求时，世界卫生组织应该提供支持此类建议的信息。缔约国应该在 48 小时内接受或拒绝这一援助建议，如果拒绝这一建议，应该向世界卫生组织说明拒绝的理由，世界卫生组织则应该与其他缔约国分享该缔约国的理由。关于现场评估，缔约国应该根据其国内法做出合理努力，为短期进入相关场所提供便利；如果拒绝，缔约国应该提供拒绝进入的理由。

第十五条 临时建议

二、临时建议可包括**部署专家团队以及**遭遇国际关注的突发公共卫生事件的缔约国或其他缔约国对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和（或）邮包应该采取的卫生措施，其目的在于防止或减少疾病的国际传播和避免对国际交通的不必要干扰。

第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

新增第三款。在制订临时建议时，总干事应酌情与国际民航组织、国际海事组织和世界贸易组织等相关国际机构磋商，以避免对国际旅行和贸易造成不必要干扰。此外，临时建议应允许适当免除对基本卫生保健工作者和基本医疗产品和用品的旅行和贸易限制。

新增第四款：在根据本条例，包括根据第四十三条实施卫生措施时，缔约国应该在考虑到相关国际法的情况下，做出合理努力，以确保：

- (一) 制定应急计划，确保在国际关注的突发公共卫生事件期间为卫生保健工作者的流动和供应链提供便利；
- (二) 旅行限制不会不适当地阻碍公共卫生应对措施所必需的卫生保健工作者的流动；

(三) 贸易限制措施允许保护基本医疗产品和用品的制造和运输供应链；

(四) 根据预防疾病传播的循证措施，及时解决旅行者遣返问题。

第四十八条 职责和组成

二、突发事件委员会应由总干事从《国际卫生条例》专家名册和酌情从本组织其他专家咨询团选出的专家**以及任何受影响区域的区域主任**组成。总干事应从保证审议某个具体事件及其后果连续性的角度出发确定委员的任期。总干事应根据任何特定会议所需要的专业知识和经验并适当考虑**公平的年龄、性别、地域公平代表性原则**选定突发事件委员会的成员，**而且需要在其参加之前提供关于本条例的培训**。突发事件委员会至少有一名成员应当**包括由**是在其领土内发生事件的缔约国提名的**至少一名专家**以及**由其他受影响缔约国提名的专家**。为第四十八条和第四十九条的目的，“**受影响的缔约国**”系指在地理上临近的缔约国或因其他原因受到有关事件影响的缔约国。

第四十九条 程序

三之二、如果突发事件委员会对其审查结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为突发事件委员会报告的一部分。

三之三、应该与会员国分享突发事件委员会的组成和其完整报告。

四、总干事应邀请**受影响的缔约国、包括**在本国领土上发生事件的缔约国向突发事件委员会陈述意见。为此，总干事应根据需要尽量提前将突发事件委员会的会议日期和议程通知有关缔约国。**在本国领土上发生事件的**但有关缔约国不可为陈述意见而要求推迟突发事件委员会会议。

.....

七、**受影响**在本国领土上发生事件的缔约国可向总干事提出国际关注的突发公共卫生事件已经结束和（或）建议撤销临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。

新增第四章（第五十三条之二、之三和之四）：遵约委员会

第五十三条之二 职责和组成

一、遵约委员会应由缔约国设立，其职责如下：

(一) 审议世界卫生组织和缔约国向其提交的关于遵守本条例义务的信息；

(二) 监督与履约有关的事项并就与履约有关的事项提供咨询和（或）协助，协助缔约国遵守本条例规定的义务；

(三) 通过解决缔约国就履行和遵守本条例规定的义务提出的关切问题，促进履约；

(四) 向每届卫生大会提交年度报告，说明：

1. 履约委员会在报告所述期间的工作；

2. 报告所述期间对不履约问题的关切；

3. 委员会的任何结论和建议。

二、履约委员会应该有权：

(一) 要求就其审议的事项提供进一步信息；

(二) 在任何有关缔约国同意下，在该缔约国领土内收集信息；

(三) 审议提交给它的任何相关信息；

(四) 酌情寻求专家和顾问包括非政府组织代表或公众成员的服务；

(五) 向有关缔约国和（或）世界卫生组织提出建议，说明该缔约国可以如何改善履约情况，并提出关于技术援助和财政支持的任何建议。

三、履约委员会成员应该由每个区域的缔约国任命，由每个区域的六名政府专家组成。履约委员会成员任期四年。委员会每年举行三次会议。

第五十三条之三 会议进程的掌握

一、履约委员会应该努力在协商一致基础上提出建议。

二、履约委员会可以要求总干事酌情邀请联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织指定代表出席委员会会议，以处理正审议的某一具体事项。经主席同意，以上代表可就讨论中的议题发言。

第五十三条之四 报告

一、履约委员会应该为每次会议起草报告，陈述委员会意见和建议。此报告应在当次会议结束前经履约委员会批准。报告中的意见和建议对世界卫生组织、缔约国或其他实体无约束力，应作为对有关缔约国的建议提出。

二、如果履约委员会对其审查结果意见不一，任何成员有权在个人或集体报告中表述不同专业观点，陈述坚持不同意见的理由，此类报告应成为履约委员会报告的一部分。

三、履约委员会的报告应提交所有缔约国和总干事，总干事应将履约委员会的报告和建议酌情提交卫生大会或执行委员会以及任何有关委员会审议。

乌拉圭

代表南方共同市场（南共市）各成员国

南共市——2022年9月

《国际卫生条例（2005）》拟议修正案

依照第七十五届世界卫生大会概述的《国际卫生条例（2005）》修正程序，南共市成员国商定了以下提案：

第二编 — 信息和公共卫生应对

第五条 监测

第四款

四、（新措辞） — “世界卫生组织应该通过其监测活动收集有关事件的信息，并根据与会员国商定的定期更新的评估和风险标准，评估事件引起疾病国际传播和干扰国际交通的可能性。世界卫生组织根据本款收到的信息应该酌情根据第十一条和第四十五条进行处理”；（欧亚经济联盟成员国）

增加第五款

五、 — “加强国家卫生主管部门在涉及政治、部门间、部际和多级主管部门的管理和协调方面的核心作用，以便依据《国际卫生条例》列明的国际卫生风险，及时以协调方式开展监测和应对工作，进而巩固国家卫生主管部门在多级管理和协调中的核心作用。”

第九条 其他报告

三、（新措辞） — 世界卫生组织针对卫生信息的收集、处理和传播向缔约国发布的建议可包括以下意见：

（一） 遵循世界卫生组织关于处理卫生信息的标准和类似模式的指南

第十三条 公共卫生应对（现行）

三、（新措辞） — 在缔约国的要求下，世界卫生组织应通过提供技术指导和援助以及通过评估所采取的控制措施的有效性，包括在必要时调动国际专家组开展现场援助，进行合作，以应对公共卫生风险和其他事件；并在必要时与上述会员国合作，寻求支持和国际财政援助，以促进从源头上遏制风险。

第三编 — 建议

第十八条 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

第二款—**新措辞**：确保建立机制，在国际突发公共卫生事件中编制和采用旅行者健康申报表，以提供更完善的信息，说明旅行路线、可能表现出的症状或已遵守的任何预防措施，如必要时为接触者追踪提供便利

第六编 — 卫生文件

第三十五条 一般规定

拟议增加：数字卫生文件必须载明通过官方网站检索来验证其真实性的方法，例如二维码。

对“第十编 — 一般条款”的修正案

第五十六条 争端的解决

增加第六、第七和第八款

六、世界卫生组织必须向会员国通报针对任何会员国都未报告或本组织未建议的额外措施提出的所有投诉；

七、采取前款所述措施的会员国必须及时向世界卫生组织通报确立和维持这些措施的科学理由，世界卫生组织则须传播这些信息；

八、世界卫生大会必须有机会研读审查委员会关于本条第六款第(一)和第(二)项所述措施和其他数据的相关性和存续时间的报告，并就额外卫生措施的相关性和连续性提出建议。

附件 3

船舶免于卫生控制措施证书/船舶卫生控制措施证书示范格式

(……)

为验证真实性，请登录官方网站查看或扫描二维码。

二维码图片或其他验证应用程序。

尽可能在下列内容中纳入“国际河流船舶”：

一、船舶卫生控制措施证书和船舶免于卫生控制措施证书的名称

二、提及航海申报的条款和附件

三、所有出现“航海”字样的地方

附件 6

疫苗接种、预防措施和相关证书

拟议草案¹：

宣布出现国际关注的突发公共卫生事件后，在使用仍处于研究阶段或供应非常有限的产品进行自愿疫苗接种的情况下，为国际旅行者出入境的目的，疫苗接种证书应被视为已根据原籍国的规范框架，并参考证书的示范格式/格式和疫苗接种时间表（疫苗类型和接种时间表），获得批准。

数字证书需满足的条件：

纸质证书必须由临床医生或另一名经正式授权的卫生专业人员出具，并表明疫苗接种或采取的其他预防措施的情况。数字证书必须载明通过官方网站验证其真实性的方法，例如二维码²。

¹理由：世卫组织宣布国际突发公共卫生事件后，为国际旅行目的，有必要放宽应急制度，在使用世卫组织批准的仍处于研究阶段的产品或只在全球限量分发的产品进行自愿疫苗接种的情况下，需考虑对根据原籍国规范框架批准的疫苗进行认证。

² 出入国家领土所需疫苗接种证书：

关于证书中应包含的数据，有两种方案：

最低限度方案：

提交纸质证书/证明。

无论采用何种格式，都应包含下列数据：

1. 姓名
2. 国民身份证件/护照号码
3. 疫苗类型：例如黄热病、脊髓灰质炎、麻疹
4. 疫苗批号（可选，如果有的话）
5. 接种日期
6. 接种地点（接种员）
7. 正式印章（或卫生专业人员或机构的正式印章）

最大限度方案：

扫描二维码，获取疫苗接种史证书

1. 扫描二维码，获取以数字或纸质格式认可的疫苗接种史。
2. 二维码指向原籍国官方网站，可检索疫苗接种信息。

正在被消除/消灭的疾病

面对政府间谈判机构，可引述如下：关于正在被消除或消灭的疾病，如脊髓灰质炎、麻疹、风疹和先天性风疹综合征，考虑到美洲区域为维持这方面目标而作出的努力，并铭记麻疹在世界不同区域持续暴发，1型野生脊灰病毒在两个国家传播以及循环的疫苗衍生脊灰病毒病例有所增加，我们认为有必要提出一项全球战略，建议和/或要求旅行者接种疫苗。

疫苗接种或预防措施国际证书示范格式

本节的拟议修正：

“为验证真实性，请登录官方网站，扫描二维码或采用其他验证方法。

二维码图片”

附件 8

航海和国际河流船舶健康申报单示范格式

卫生问题

拟议补充问题：

(10) 是否有旅行者没有按照附件 7 的要求接种疫苗？是……否……

如果是，请在所附表格中提供详细信息。

“为验证真实性，请登录官方网站，扫描二维码或采用其他验证方法。

二维码图片”

航海健康申报单示范格式附页

列入“按照附件 7 的要求接种疫苗”一栏

与应急计划有关的《国际卫生条例（2005）》修正提案

提案：

第十九条 基本职责

(四) **新提案：**在两国拥有共同边界的情况下，应针对国际关注的突发公共卫生事件制定“两国”应急计划，并将最低限度的内容纳入行动计划。