



世界卫生组织

《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组  
第二次会议  
临时议程项目 6

A/WGIHR/2/7  
2023 年 2 月 6 日

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

《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“经提交会员国授权，秘书处还应以六种正式语文在线公布拟议修正案的逐条汇编，公布时不提及提案会员国”<sup>1</sup>。

为推进该工作组的上述决定，本文件逐条汇编了根据 WHA75(9)号决定（2022 年）提交的《国际卫生条例（2005）》修正提案。

拟议修正的体现方式如下：

- ~~删除线~~ = 删除现有案文
- **下划线并加粗** = 提议的新案文
- (.....): 修正提案未涉及的《国际卫生条例》现有案文，本汇编不予列入

本汇编无意取代就《国际卫生条例（2005）》提交的原始修正提案。

---

<sup>1</sup> 文件 A/WGIHR/1/5。

## 缔约国根据 WHA75/(9)号决定提交的《国际卫生条例(2005)》拟议修正案 逐条汇编<sup>1</sup>

### 格式说明

删除线 = 删除现有案文

下划线并加粗 = 提议的新案文

(……) = 修正提案未涉及的《国际卫生条例》现有案文，本汇编不予列入

### 第一条 定义

一、为《国际卫生条例》（以下简称“卫生条例”或“条例”）之目的：

(……)

“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、基于细胞和基因的治疗法，以及这些产品的成分、材料或元素。

“卫生产品”包括药物、疫苗、医疗器械、诊断工具、辅助产品、基于细胞和基因的治疗法以及其他卫生技术，但不限于此。

“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生产或其组合、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。

(……)

“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。

---

<sup>1</sup> 根据文件 A/WGIHR/1/5，本汇编系在《国际卫生条例》修正问题工作组第一次会议达成共识后发布。

## 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、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、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，包括通过加强卫生系统的准备和抵御能力。

## 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 and 经济发展状况。

(……)

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。

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。

(……)

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。

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。

## 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。世界卫生组织应该根据缔约国的请求，在《国际卫生条例》国家归口单位和负责当局的能力建设方面提供技术援助并与缔约国合作。

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。

新增一之二、缔约国应/（备选）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。

(……)

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。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。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。此类审查应/（备选）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，世界卫生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。

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，作出决定就该事项作出决定。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。

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。

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，并根据定期更新的并与缔约国商定的风险评估标准，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）。

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：

新增五、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。

新增五、世界卫生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卫生影响的风险。

新增五、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，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国际原子能机构各国和联合国的相关实体。

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、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、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实施的卫生措施以及世界卫生组织要求的其他相关信息，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，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。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。

新增三、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。

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。

*第七条 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享*

(……)

(二)、在根据第六条就因某种传染性病原体而引起的事件发出通报之后，缔约国应酌情向世界卫生组织提供与所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。（注：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》和大流行协定之间分配这一问题。）

*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。

(……)

**三（新增）、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**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**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**尽早或在特定时限内**，**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。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。

**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，世界卫生组织可**应该立即** 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* **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**联合国和政府间国际和区域**组织秘密发送根据第五条至第十条规定收到的**或公开可得的、/（备选）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**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。**

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、**区域关注的突发公共卫生事件或需要发出中级公共卫生警报**；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、世界卫生组织应该与向在其领土内发生事件的缔约国就通报根据本条公开信息的意图进行协商。

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当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。

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，也可应该向公众公开上述信息。

新增五、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。

新增五、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第十条核实的的情况。

#### 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

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。

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。

四之二、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。

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。如果仍然需要建议，总干事应考虑召开审查委员会会议，以便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。

新增六、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。

新增六、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防范活动，则总干事随时可根据所收到的信息，决定向缔约国发出全球警报和反应通知，并可根据第四十九条规定的程序向突发事件委员会征求意见。

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建议采取的措施。

新增六、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。

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。

新增七、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。

新增六、在确定构成国际关注的突发公共卫生事件之后，世界卫生组织就该事件开展的活动，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。

新增七、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。

新增七、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。

### 第十三条 公共卫生应对

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。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。

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。

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国相互合作。<sup>1</sup>

三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该进行合作，~~建议~~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。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。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。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。

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。

五、在世界卫生组织的要求下，缔约国应该应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。，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，以有效应对国际关注的突发公共卫生事件。

(……)

---

<sup>1</sup> 该缔约国于 2022 年 10 月 28 日提交了经修订的“二之二”，如下：

二之二、世界卫生组织应向缔约国提供标准表格，以便利实施第四十四条第 1 款(一)项规定的合作，从而促进缔约国的相互合作，这对有效实施公共卫生应对至关重要。

新增七、除非特殊情况所需，否则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。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，以便尽早找到能考虑该国利益的解决办法。

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。

### 新增第十三 A 条：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、世界卫生组织应该对诊断工具、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得性和可负担性进行评估，包括因生产激增和多样化可能导致的供应增加，在预期会出现供应短缺的情况下，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，并确定所需的卫生保健产品数量，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根据世界卫生组织的请求采取措施，通过生产多样化、技术转让和能力建设等方式扩大卫生产品的生产，特别是在发展中国家。

五、缔约国应根据世界卫生组织的请求，确保其境内的制造商按照世卫组织的指示及时向世界卫生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、世界卫生组织应开发和维护一个数据库，包含配料、成分、设计、专门技能、生产工艺方面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。在本规定生效后两年内，世界卫生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，包括为 1969 年《国际卫生条例》中规定的疾病开发这一数据库。

七、世界卫生组织应根据本条例特别是第十三 A 条第一款之规定，与其他国际组织以及符合《与非国家行为者交往的框架》规定的其他利益攸关方合作，应对国际关注的

突发公共卫生事件。世界卫生组织应向卫生大会报告其与其他利益攸关方的所有交往。总干事应根据缔约国的请求提供与这种交往有关的文件和信息。

*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生产和进出口。

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生产商，特别是来自发展中国家的生产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生产商提交的关于安全性和有效性以及生产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生产商使用，以加快产品或技术的生产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，防止指定的生产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生产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和监管；

(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，特别是生产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生产和质量控制过程的监管档案。

#### 第十五条 临时建议

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。

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，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。

(……)

新增二之二、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：

(一) 通过流行病学情报监测、实验室支持、快速部署专家小组、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

(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。

(……)

#### 第十六条 长期建议

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。还可提出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。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。

#### 第十七条 建议的标准

总干事在发布、修改或撤消临时或长期建议时应该考虑：

- (一) 有直接关系的缔约国的意见；
- (二) 视情况，突发事件委员会或审查委员会的建议；
- (三) 科学原则以及现有的科学证据和信息；
- (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；
- (五) 相关的国际标准和文书；

新增第(五)项 1 目：公平获得和分配医疗对策，即疫苗、疗法和诊断工具，以采取最佳公共卫生应对措施。

- (六) 其他相关政府间组织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*

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、污染或者怀疑的行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包；以及
- 不准离境或入境。
- **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。

新增三、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。

新增三、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。

新增四、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。

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。

新增三、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。

新增四、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生产和运输供应链；以及
- (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。

#### *第十九条 基本职责*

除本条例规定的其他职责外，各缔约国应该：

- (一) 确保附件 1 规定的指定入境口岸的能力在第五条第一款和第十三条第一款规定的期限内得到加强；
- (二) 确定负责本国领土上各指定入境口岸的主管当局；并
- (三) 当为应对特定的潜在公共卫生风险提出要求时，尽量切实可行地向世界卫生组织提供有关入境口岸有可能导致疾病的国际传播的感染源或污染源，包括媒介和宿主的相关资料。

**新增（四） 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。**

### 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，包括载有实验室检测信息的数字或纸质格式的文件；，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字和（或）电子格式文件；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。

(……)

**新增六、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。此类信息不应与旅行者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。低收入和中等偏下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；并
- (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；
- (四) 有必要迅速在交通工具上实施检疫。**

(……)

#### 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。

#### 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”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”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。

(……)

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。

### 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。

(……)

### 第三十五条 一般规定

除本条例或世界卫生组织发布的建议所规定的卫生文件外，在国际航行中不应要求其他卫生文件，但本条不适用于申请临时或长期居留的旅行者，也不适用于根据适用的国际协议有关国际贸易中物品或货物公共卫生状况的文件要求。主管当局可要求旅行者填写符合第二十三条所规定要求的通讯地址表和关于旅行者健康情况的调查表。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。

**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。低收入和中等偏下收入国家缔约方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

一、根据本条例或建议对旅行者进行的疫苗接种或预防措施以及与此相关的证书应当符合附件 6 的规定，适用时应当符合附件 7 有关特殊疾病的规定。

二、除非主管当局有可证实的迹象和（或）证据表明疫苗接种或其他预防措施无效，否则持有与附件 6 及适用时附件 7 相符的疫苗接种或其他预防措施证书的旅行者不应当由于证明中提及的疾病而被拒绝入境，即使该旅行者来自受染地区。

**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。**

### 第四十二条 卫生措施的执行

根据本条例，**包括根据第十五和第十六条下的建议**采取的卫生措施应当**由所有缔约国**无延误地开始和完成，以透明、**公平**和无歧视的方式实施。**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。**

### 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适当应对，定期得到审查，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能适度保护健康达到最高可实现的健康保护水平的其他合理的可行措施。

二、在决定是否执行本条第一款提及的卫生措施或第二十三条第二款、第二十七条第一款、第二十八条第二款和第三十一条第二款第（三）项规定的额外卫生措施时，缔约国的决定应基于：

- （一） 科学原则；
- （二） 现有的关于人类健康危险的科学证据，或者此类证据不足时，现有信息，包括来自世界卫生组织和其他相关政府间组织和国际机构的信息；以及
- （三） 世界卫生组织的任何现有特定指导或建议。

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。

**新增三之二、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界卫生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世界卫生组织说明理由。**

四、**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过当或过度**，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。**

(……)

六、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自建议发布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 天内与世界卫生组织联系，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。

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。这种协商的目的是澄清有关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，并就协商的举行方式提出建议；
- (二) 审查各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，并酌情就共同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的举行情况和结果，特别是协商所揭示的一般挑战和问题。

(……)

#### 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，应承诺尽可能根据请求在以下方面相互合作和援助：

新(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；

- (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；
- (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；



(三)(新) 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；

(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；

(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，并与世界卫生组织以及医疗界、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；

(九)(四) 为履行本条例制订法律草案和其他法律和行政规定。

(六)(新增) 促进提供公平获得医疗对策的机会。

新增(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，特别是发展中国家，合作并迅速向其提供援助：

(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)(新) 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基因序列数据；

(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) 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 和附件 6 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；

(七)(新增) 支持缔约国按照本条例的要求提高报告能力，包括简化和统一缔约国的报告程序；

(八)(新增) 通过制订、传播和更新政策文件和技术指导、培训材料、数据和科学促进制订国家公共卫生应急计划，从而支持应对工作；

(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) 确保世界卫生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。

新增(四) 为履行本条例制订法律和其他法律和行政规定；

新增(五) 培训卫生和辅助工作人员来实施本条例；

新增(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发设施。

新增(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进行报告。

新增四、世界卫生组织应开发一个评估矩阵，用于评估缔约国在就突发卫生事件开展国际协调的公共卫生防范和应对方面作出的贡献，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。

新增四、 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。

#### 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，以拨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。

#### 第四十五条 个人资料的处理

(……)

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。

(……)

**新增四、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。**

#### 第四十八条 职责和组成

一、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、第二条和第十二条第四款**，某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件；
- (二) 国际关注的突发公共卫生事件的结束；以及
- (三) 建议发布、修改、延续或撤消临时建议。

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**无利益冲突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**年龄、性别和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**，而且需要在其参加之前提供关于本条例的培训。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**包括由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。

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**无利益冲突**的技术专家担任该委员会的顾问。

#### 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。

(……)

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。但有关在本国领土上发生事件的缔约国不可为陈述意见而要求推迟突发事件委员会会议。

(……)

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，包括此类建议背后的理由。

七、在本国领土上发生事件受影响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）建议撤消临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。

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，以解决世界卫生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。

#### 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；以及

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；以及

(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。

#### 第五十四条 报告和审查

一、缔约国和总干事应该根据卫生大会的决定向卫生大会报告本条例的执行情况。

二、卫生大会应该定期审查本条例的实施情况。为此目的，卫生大会可通过总干事要求审查委员会提出意见。第一次审查应不迟于本条例生效后五年进行。

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。

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。

### 新增第五十四条之二 实施<sup>1</sup>

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，缔约国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国提出的建议；

(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；

---

<sup>1</sup> 来自提交该提案的缔约国的说明：对第五十四条之二的提案不影响关于《大流行协定》治理结构的讨论。这些体制要素需要以互补方式得到审议。



(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。

#### 第五十六条 争端的解决

(……)

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 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

(一) 缔约国为识别公共卫生风险的目的应该根据原则二之二，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中设想的国际金融机制。

(……)

(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。

新(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。

(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。

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：

1. 确认所报告事件的状况并支持或采取额外控制措施；以及
2. 立即评估报告的事件，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。
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。

新（五）与有关会员国协商后建设缔约国（社区层面/中间层面）的能力

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. 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。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。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。
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。
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；
3. 提供需要的现场援助，以补充当地的调查；

4. 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；
5. 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。
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。
7. 支持及时与世界卫生组织、世界卫生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；
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。
6. 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；
7. 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；以及
8. 全天 24 小时执行上述措施。
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的医疗卫生机构、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，使卫生产品的生产多样化并增加产量；
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。

新增(七) 卫生系统能力：根据原则二之二，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就诊时段、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，同时与中层或国家卫生应对层面协调行动；

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资料的隐私；

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。

新增（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；

### 新 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。

2. 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；
3. 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；



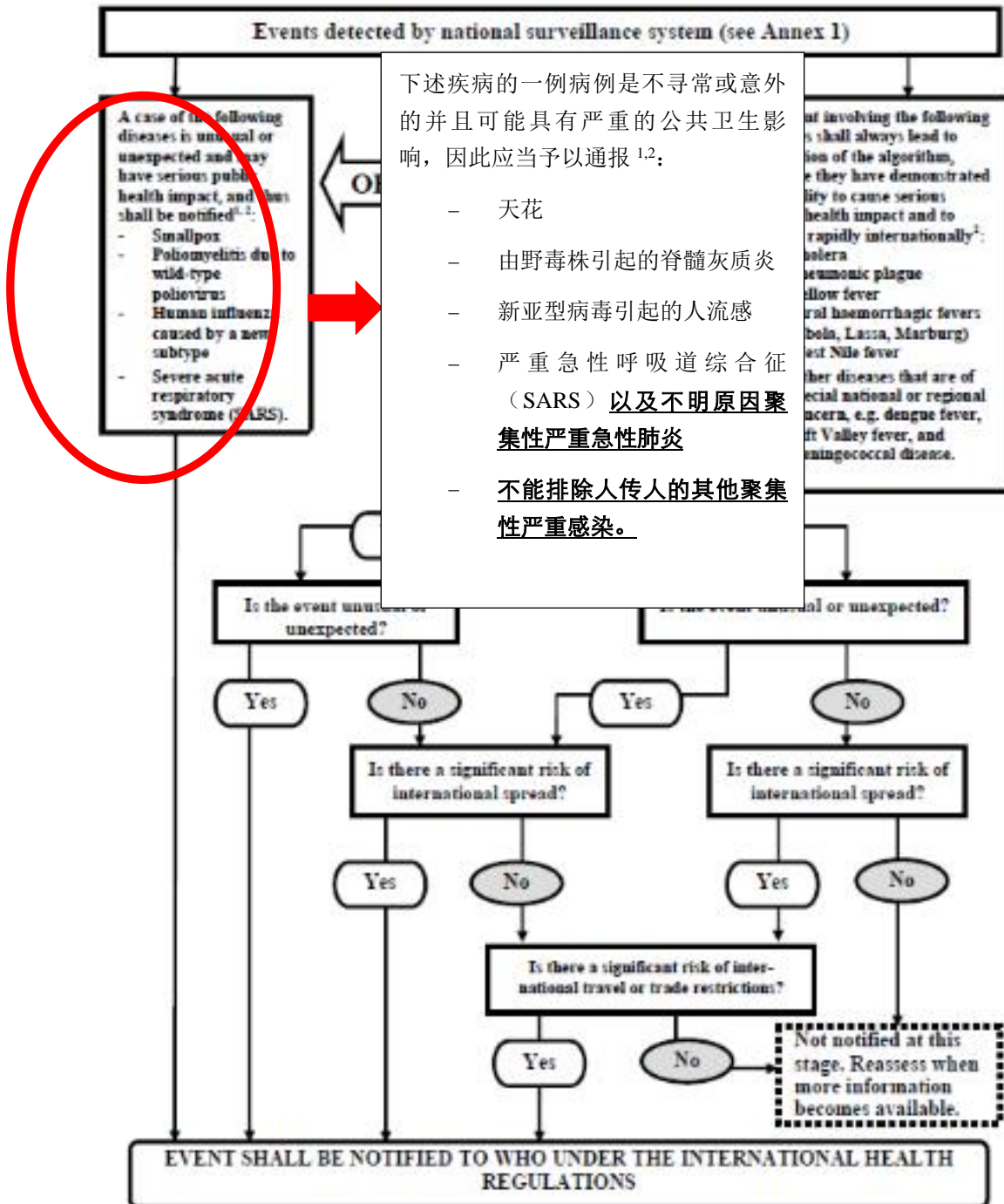
4. 对嫌疑旅行者进行评估，必要时进行检疫，检疫设施最好远离入境口岸；
5. 采取建议的措施，对行李、货物、集装箱、交通工具、物品或邮包进行除虫、灭鼠、消毒、除污，或进行其他处理，包括适当时在为此目的特别指定和装备的场所采取这些措施；
6. 对到达和离港的旅行者采取出入境控制措施；以及
7. 调动专用设备和穿戴合适个人防护装备的受过培训的人员，以便运送可能携带感染或污染的旅行者。

**新增 9. 培养入境口岸人员队伍，以便在入境口岸开展监测工作并采取应对措施。**

**新增 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。**

**新增 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。**

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



## 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

[提交提案的缔约国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如下范本以供取代附件2]

由国家监测系统发现的事件：

在决定、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 事件是否意外或不寻常？
  - 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是否严重？
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显著增加？
  - 3.3 事件是否影响到医疗专业人员？
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 事件是否影响到社交互动?
- 4.4 事件是否影响到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，1分表示“是”，0分表示“否”。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答复的得分总和为依据。

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

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4

对交通工具和交通工具运营者的技术要求

(……)

(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。

## 附件6

## 疫苗接种、预防措施和相关证书

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<sup>1</sup>

(……)

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”）。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，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。

<sup>1</sup> 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

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规范和要求以数字方式进行签名和加盖数字印章。

四之二、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。

(……)

八、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当事人的画押。数字形式的疫苗接种证书上不应要求此类签名。

(……)

#### 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）.....。

为适当验证真实性，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

(……)

新增(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

纳入“根据附件7接种疫苗的情况”一栏

## 新增附件10

### 合作的具体义务

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，以促进本地生产诊断工具、疗法和疫苗，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，开发和维持为应对各种突发卫生事件所需的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必要的技术和设备；
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。