



世界卫生组织

参考文件：拟议修正案和技术建议

下表提供根据 WHA75(9)号决定提交的《国际卫生条例（2005）》拟议修正案以及关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会（“审查委员会”）就拟议修正案提出的技术建议的概览。本文件系根据 2023 年 2 月 20-24 日举行的《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组第二次会议期间一些会员国提出的要求编制（见文件 A/WGIHR/2/10 所载第二次会议的报告）。

左栏显示逐条汇编（文件 A/WGIHR/2/7）中的拟议修正案文本。右栏显示审查委员会报告（文件 A/WGIHR/2/5）所载的拟议修正案概述和审查委员会的技术建议。

此概览表无意取代最初提交的《国际卫生条例》拟议修正案。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
第一编 一 定义、目的和范围、原则及负责当局	
第一条 定义	
<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><u>“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。</u></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><u>“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。</u></p> <p>(……)</p> <p>“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</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>两项拟议修正案针对“卫生产品”这一新术语提出了较类似的定义。一项拟议修正案提出了另一新术语“卫生技术和专门知识”的定义。</p> <p>“卫生产品”的一个拟议定义包括“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”。“卫生产品”的这一定义是与“卫生技术和专门技能”的拟议定义一并提出的。“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。”</p> <p>“卫生产品”的另一拟议定义包括“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”。“卫生产品”的这两个定义在范围上相似，但后一个定义具有灵活性和简洁性，而且涉及上述“卫生技术和专门技能”定义的各方面内容。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。</p> <p>“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。</p>	<p>最后，有两项修正案提议从“长期建议”和“临时建议”的定义中删除“非约束性”一词。</p> <p>技术建议</p> <p>关于在第一条中引入新术语的拟议修正案，委员会指出，新术语的拟议定义是针对第二、第十三条、第十五条、第十六条、第四十三条和第四十四条以及两个新的第十三 A 条和新附件 10 的相关修正案提出的。</p> <p>如果对《条例》进行修订以解决与拟议定义相关的问题，委员会强调必须在这方面确定标准的、一致的和审慎的定义。对《条例》其他条款的拟议修正案提到类似的概念，但使用了不同术语，例如“医疗对策”、“技术和专门技能”、“卫生保健产品”等。</p> <p>关于在“临时建议”和“长期建议”的定义中删除“非约束性”一词的两项拟议修正案，委员会指出，拟议修正案表面上并不影响目前对长期建议或临时建议的定义的理解，即这些建议仅是非强制性的咨询意见。然而，鉴于会员国在其他相关条款中就世卫组织的建议提出了实质性修正，对这些定义的拟议修正可以被理解为旨在将这些建议的性质从非约束性改为约束性，使其他条款中提到的世卫组织的建议和请求具有约束力。如果作出这一修正，将需要从根本上重新考虑建议的性质及其通过和落实建议的程序。委员会还指出，在国际关注的突发公共卫生事件期间，</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>如果建议不是强制性的，可能效果会更好，委员会因此建议不要改变建议的性质。</p> <p>除了对第一条的拟议修正外，对其他条款的一些拟议修正案还使用了新的术语，因此，可能也需要在第一条中定义这些术语。委员会在关于相应条款的相关技术建议中列明了这些新术语。</p> <p>委员会指出，必须确保在世卫组织主持订立的相关全球卫生文书中，特别是在世卫组织大流行文书中，确定清晰的定义。在这方面，《条例》修正问题工作组和政府间谈判机构应适当考虑制定定义。</p>
第一编 一 定义、目的和范围、原则及负责当局	
第二条 目的和范围	
<p>本条例的目的和范围是以针对公共卫生风险<u>可能影响公共卫</u> <u>生的所有风险</u>，同时又避免对国际交通和、贸易、<u>生计、人权以</u> <u>及公平获取卫生产品和卫生保健技术及专门技能</u>造成不必要干扰 的适当方式，预防、抵御、<u>防范</u>和控制<u>各种</u>疾病的国际传播，并 提供公共卫生应对措施，<u>包括通过加强卫生系统的准备和抵御能</u> <u>力</u>。</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>四项修正案建议通过以下方式扩展《条例》的目的和范围：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在目的中加上“防范”； ● 将“卫生系统的准备和抵御能力”作为抵御和控制疾病并提供公共卫生应对措施的具体重点；

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<ul style="list-style-type: none"> ● 将范围从“公共卫生风险”扩大到“可能影响公共卫生的所有风险”；以及 ● 除了要求避免对交通和贸易造成不必要干扰外，还要求避免对“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。 <p>技术建议</p> <p>将防范工作纳入《条例》范围可以加强在所谓的“平时期”（即在无疫情或事件的情况下）持续建设核心能力方面的《条例》职能。</p> <p>拟议增加的“包括通过加强卫生系统的准备和抵御能力”是指应达到核心能力要求。审查委员会注意到附件 1 第（一）款规定：“缔约国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。”</p> <p>此外，第五条第三款和第十三条第三款要求世卫组织应缔约国的要求帮助增强核心能力。这很可能会造成一种印象，认为拟议修正案强化了《条例》的现有范围，而不会进一步扩大或限制范围。委员会注意到，在关于其他条款的拟议修正案中，包括在附件 1 和新增附件 10 的拟议修正案中，都使用了卫生系统抵御能力概念。如果在第二条中使用“卫生系统的准备和抵御能力”，</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>可能需要在第一条中加以定义，或者需要使用具有类似含义的其他措辞。</p> <p>委员会认为，拟议修正案提出将“公共卫生风险”改为“可能影响公共卫生的所有风险”可能不会增加该条的清晰度。第一条已对公共卫生风险做出定义，该定义充分反映了缔约国在《条例》2005年修订本中表达的“处理所有危害”的愿望。</p> <p>关于避免不必要干预人权的提案加强了并可能扩大了现有范围。委员会一些成员指出，这与《条例》的其他条款（例如现行第三条、第三十二条和第四十二条等）的规定保持一致。为控制疫情而实施的一些干预措施，如隔离、检疫、保持社交距离或关闭学校等，限制了人权和/或基本自由。这些措施只能根据合法性、必要性和相称性原则加以实施，这意味着它们具有临时性，并仅在必要情况下实施。</p> <p>关于避免对生计造成不必要干预的提案可能会扩大《条例》的现有范围，但上文关于人权的提法可能已涵盖这方面内容。</p> <p>委员会一些成员认为，避免对“公平获取卫生产品和卫生保健技术及专门技能”造成不必要干扰的提法扩大了《条例》的范围。也有一些成员指出，不必如此明确地提及产品，因为现有的“国际交通和贸易”措词可能已隐含这一层意思。此外，对其他条款的拟议修正可能取决于对范围的拟议修正。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>如果对本条的修正案含有下列任何术语，也应在第一条中加以定义：卫生系统的准备；卫生系统的抵御能力；公平获取；卫生产品；卫生保健技术；生计；专门技能。</p>
第一编 一 定义、目的和范围、原则及负责当局	
第三条 原则	
<p>一、本条例的执行应充分尊重人的尊严、人权和基本自由<u>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。</u></p> <p>(……)</p> <p><u>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。</u></p> <p>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。<u>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。</u></p> <p>(……)</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>拟议修正案概述</p> <p>六项修正案建议以下列方式扩展第三条：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 增加公平性、包容性、一致性和团结原则，以取代尊严、人权和基本自由的提法，或作为一个新款； ● 为补充第一款或作为一个新款，引入共同但有区别的责任和各自的能力概念原则，同时考虑到现有的资金和技术； ● 引入预防原则；以及 ● 增加一新款，规定信息交流应仅用于和平目的。 <p>技术建议</p> <p>委员会强烈建议保留第一款中“充分尊重人的尊严、人权和基本自由”这一首要原则。它指出，在《条例》许多缔约国加入的条约的框架内，人权、尊严和基本自由概念得到明确界定。在</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>新增六、<u>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>现行《国际卫生条例（2005）》第三条中纳入人权是对以前《国际卫生条例（1969）》的重大改进¹。“尊重人的尊严、人权和自由”不仅是第三条的一项首要原则，而且也是实施有关公共卫生对策、应对措施、补充卫生措施和建议的所有条款的具体参照原则。</p> <p>应深入分析并认真考虑在第一和第二款以及新增的第五款中列明共同但有区别的责任和各自的能力。委员会指出，根据第三条第三款，所有缔约国都有责任实施《条例》的各项规定。委员会确认，这一概念源于环境法，特别是源于关于气候变化的国际法律制度。委员会支持该提案的精神，认为应考虑到缔约国各自资源和能力之间的巨大差异并在法规中反映其意义和影响。</p> <p>同时，委员会一些成员质疑关于共同但有区别的责任和各自能力的概念在事实上和概念上是否可以适用于可能构成国际关注的突发公共卫生事件的公共卫生风险和事件，以及是否可以通过其他方式反映这一概念的目的。除了拒绝（第六十一条）、保留（第六十二条）和延长期（第五条和第十三条）外，《条例》没有明确规定缔约国有区别的责任。</p> <p>委员会认为，实施《条例》符合所有缔约国的共同利益。委员会承认，缔约国之间在社会和经济发展水平等方面存在差异（例如小岛屿发展中国家），这在某些情况下可能影响《条例》</p>

¹《国际卫生条例（1969）》，第三版，世界卫生组织，1983年；（可参见：<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96616/9241580070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2023年1月18日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>的实施水平。委员会指出，为克服这些能力差异，需要所有缔约国相互合作。</p> <p>委员会还指出，如对第一款的拟议修正案和新的第五款所述，包容性、一致性，特别是公平性和团结是《条例》的重要基本原则，这也是 COVID-19 大流行疫情带来的重大教训¹。这些概念可被理解为本条第二款所述的《联合国宪章》第九章和世卫组织《组织法》的基本原则。“一致性”概念需要一个定义。委员会认为，纳入公平性、包容性、一致性和团结等措词的拟议修正案将对《条例》框架作出贡献，并有助于更好地开展实施工作。</p> <p>对其他条款提出的许多修正案特别反映了公平概念，但其目标和后果并不相同：有些修正案调整或改变了现有义务；另一些修正案则为缔约国和/或世卫组织规定了新的义务。为确保可行性和便于理解，有必要进行协调和做出明确的定义。</p> <p>应深入分析并认真考虑关于在第三款中增列预防措施提案。《条例》所列的措施应基于证据，这可能会排除或至少限制预防措施的应用；然而，鉴于疫情应对期间的不确定性，可能需要在没有证据或证据不足的情况下采取行动。这一概念似乎没有一个获得普遍接受的定义（除了在某种程度上环境法规中的</p>

¹ 见文件 A75/20，关于加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构的报告，2022 年 5 月。可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_20-ch.pdf，2023 年 1 月 18 日访问。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>定义¹)。委员会指出，世贸组织《实施卫生与植物卫生措施协定》²第5条第7款可能有助于澄清情况。</p> <p>新的第六款提出，信息交流必须仅用于和平目的。只能在符合《条例》目的的范围内根据《条例》进行信息交流，即目的是防止疾病的国际传播。因此，这一修正是不必要的。这项拟议修正案提出的要求也已隐含在《联合国宪章》中。如果缔约国希望通过这一修正案，最好作为一般性声明将其放在第二款中，或作为《条例》第二编的导言。</p>
第一编 一 定义、目的和范围、原则及负责当局	
第四条 负责当局	
<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。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。</p> <p>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</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>对本条有两组拟议修正案。一组修正案旨在澄清《国际卫生条例》国家归口单位是一个实体，而不是某个人这一事实，并要求缔约国颁布或修改法律，以支持《国际卫生条例》国家归口单位的运作和提供资源。</p> <p>另一组修正案则规定缔约国有义务建立一个实体负责全面实施《条例》，而不仅仅是要求“主管当局”采取“卫生措施”。该</p>

¹ 见下列有用资料：《关于〈公民及政治权利国际公约〉的各项限制条款和可克减条款的锡拉库扎原则》（<https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>, 2023年1月18日访问）；预防原则，联合国教科文组织，2005年（<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578>, 2023年1月25日访问）；以及联合国环境与发展会议的报告，《关于环境与发展的里约宣言》，联合国大会，1992年。A/CONF.151/26号文件（第1卷）（https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf, 2023年1月25日访问）。

² 可参见：https://www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsagr_e.htm, 2023年1月18日访问。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(……)</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》国家归口单位和<u>《国际卫生条例》国家负责当局</u>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>当局的体制定位、组织和运作事关主权问题，应由每个缔约国按照其认为合适的方式加以设计。正如分享和定期更新《国际卫生条例》国家归口单位的详细联系方式一样，将与世卫组织分享联系细节。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会支持关于《国际卫生条例》国家归口单位的拟议修正案，认为这些修正案进一步明确了国家归口单位的作用，并进一步强化了其运作。</p> <p>关于设立“《国际卫生条例》国家主管当局”的拟议修正案要求确立可由一个新实体履行的一项新职能。第四条将涵盖三项职能：《国际卫生条例》国家归口单位；第一条所界定的主管当局，第二十二条详述了主管当局的具体职能；以及按照《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会的建议设立的负责实施和报告缔约国根据《条例》承担的所有义务履行情况的“《国际卫生条例》国家主管当局”。</p> <p>委员会指出，第一条中“主管当局”的定义与第二十二条概述的职能之间可能存在内在不一致问题。第一条中“主管当局”的定义是“根据本条例负责执行和采取卫生措施的当局”，这似乎隐含该当局具有较广泛的作用。而第二十二条概述的职能似乎将“主管当局”的作用缩小到负责入境点的措施和与交通工具及其运营者有关的措施。</p>

<p>根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p>关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
	<p>为明确区分，不妨将该条分为三款：一款关于《国际卫生条例》国家归口单位，其中汇总各项澄清国家归口单位作用的提案；一款关于第一条所定义的、第二十二條所详述的主管当局；一款关于“《国际卫生条例》国家主管当局”。</p> <p>为避免与第一条中已界定的“主管当局”混淆，委员会建议将“《国际卫生条例》国家主管当局”改为“国家当局”。此外，为确保明确性和一致性，可以参照关于《国际卫生条例》国家归口单位的修正案，增添类似的案文，规定进行必要的立法，以进一步支持“国家当局”，并规定有义务与世卫组织分享联系方式和通报更新信息。最后，委员会建议在一之二中，在“负责全面实施《国际卫生条例》的国家负责当局的设立情况”之后删除最后一部分内容，因为不清楚“国家当局”将对谁负责，而且并非所有缔约国均能确保权责归属。</p> <p>如果修正该条，可能还需要对第一条做出如下修正：修订《国际卫生条例》国家归口单位的定义，以进一步澄清这是一个实体而不是个人；修订“主管当局”的定义；并增加“国家当局”的定义。</p>
<p style="text-align: center;">第二编 — 信息和公共卫生应对</p>	
<p style="text-align: center;">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</p>	<p>A. 能力审查机制（普遍卫生定期审查）</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。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。</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，<u>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。</u>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，<u>发达国家缔约方</u>和世界卫生组织应该帮助<u>任何</u>缔约国发展、加强和保持本条第一款所述的能力。</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>第一款的一项拟议修正案提出了一项规定，即通过一个称为“普遍卫生定期审查”的机制定期审查监测能力，以取代一些缔约国自 2016 年以来在自愿基础上采用的联合外部评价。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会的以下考虑是基于这样一种理解，即拟议修正案提及的“普遍卫生定期审查”实际上是指“普遍卫生与防范审查”，这是世卫组织于 2021 年发起的一项倡议，是一个自愿、透明、由会员国牵头的同行审查机制，目的是在会员国之间就各自国家的突发卫生事件防范能力建立定期的政府间对话¹。</p> <p>委员会理解这一规定的精神，即加强《条例》实施工作的相互问责和透明度。第五十四条第一款规定，应由卫生大会决定《条例》的报告和实施，委员会理解这种报告可能包括监测和评价机制。</p> <p>WHA61.2 号决议²决定向缔约国和总干事提交单一的《条例》实施情况年度报告，根据该决议，秘书处开发了缔约国年度报告工具（SPAR），这是目前缔约国唯一的强制性报告机制³。</p>

¹ 见：<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health---preparedness-review#:~:text=Universal%20Health%20%26%20Preparedness%20Review&text=The%20Universal%20Health%20and%20Preparedness,capacities%20for%20health%20emergency%20preparedness>，2023 年 1 月 23 日访问。

² 可参见：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-ch.pdf，2023 年 1 月 23 日访问。

³ 可参见：缔约国自评年度报告（who.int），2023 年 1 月 23 日访问。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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 <u>（非与外界，而是与会员国）</u>。</p> <p><u>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：</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>作为更广泛的世卫组织《国际卫生条例》监测和评价框架的一部分，联合外部评价一直是并将继续是自愿办法之一¹。</p> <p>在撰写本报告时，普遍卫生与防范审查尚未得到会员国的批准，仍在进行试点测试。世卫组织成立了一个关于该事项的技术咨询小组²，并支持在四个国家进行试点测试³。引入一个新的强制性审查机制，并用一个如今仍处于试点阶段的强制性机制取代联合外部评价等自愿机制，会使未来的报告缺乏灵活性（原因包括作为一个委员会，我们无法预测各国将来会如何参与和接受普遍卫生与防范审查）。委员会注意到，虽然拟议的机制力图促进透明度和问责制，但在一项具有法律约束力的文书中纳入一个目前处于试点阶段的同行审查机制为时过早。此外，委员会不清楚为什么只在第五条中引入一个能力评估范围广的报告机制，如目前在普遍卫生与防范审查中提议的机制，而第五条只涉及监测能力。</p> <p>与此同时，委员会注意到，有人提议也修正第五十四条，并提议增加关于合规和问责的新条款，这些条款为缔约国确保问责和合规提供了更大的灵活性和更广泛的方法（见对第九编中相关条款的分析）。</p>

¹ 可参见：<https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation>，2023年1月23日访问。

² 普遍卫生与防范审查技术咨询小组网站：<https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-for-universal-health-and-preparedness-review#cms>，2023年1月23日访问。

³ 普遍卫生与防范审查技术咨询小组会议报告第4号，2022年7月；（<https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-preparedness-review-technical-advisory-group-meeting-report-18-July-2022>，2023年1月19日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>总之，与报告《条例》实施情况有关的进一步机制按理可通过第五十四条加以解决，利用该条的灵活性。如果卫生大会决定批准报告普遍卫生定期审查，那么这些关于定期审查的拟议修正案可能会被考虑。</p> <p>B. 协助监测能力建设</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>与该条第一款最后部分相关的提案对世卫组织（包括区域办事处）规定了提供或促进提供技术援助的义务，包括发展、加强和保持核心能力的财政资源。这些提案将上文 A 节讨论的拟议审查机制的结论与世卫组织及其区域办事处提供技术和财政援助的义务联系起来。此外，修正第三款的建议对“发达”缔约国和世卫组织都规定了帮助“任何”缔约国加强和保持核心能力的义务。</p> <p>技术建议</p> <p>为了精简《条例》的案文，关于合作、协作和援助的任何提案按理最好放在第四十四条之下，并应与对第四十四条提出的其他拟议修正案保持一致。</p> <p>提出这些修正案的理由是通过合作和协作确保所有国家能够并确实发展、加强和保持核心能力，这与《条例》的范围和世卫</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>组织《组织法》中规定的世卫组织的作用是一致的¹。</p> <p>尽管提议对第三条进行修正（例如提及共同但有区别的责任），但引入高收入国家的援助义务可能会与第三条规定的现有普遍适用原则产生矛盾，不过这可能与第四十四条相一致。</p> <p>最后，作为一个结构性问题，委员会注意到，相对于已被接受/确定的“应请求”的提法，主动提供援助可能需要《国际卫生条例》修正问题工作组和缔约国进一步讨论，以符合世卫组织《组织法》第二条，该条要求世卫组织“遇有各政府请求，协助其加强卫生机构。”</p> <p>委员会注意到，《条例》目前没有给“发达”和“发展中”国家下定义，缔约国必须进一步考虑这种措辞是否经得起未来的考验。</p> <p>C. 卫生大会关于延长能力限期的决定</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>修正第二款的提案规定总干事有义务将该问题提交卫生大会作出决定，从而延长了该款规定的时限，使履行第一款义务的最后期限得以延长。</p>

¹ 《基本文件》，第 49 版，2020 年；（https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf#page=6，2023 年 1 月 19 日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>技术建议</p> <p>第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会¹（第二次延期审查委员会）的任务是就该条款的实施进展向总干事提出建议，特别是就缔约国关于确立《条例》附件 1 规定的核心能力的第二次延期（2014-2016 年）的请求提出建议。因此，可以说该段所设想的最后期限已经过去。然而，拟议的修正案将适用于任何新缔约国，如果照此通过，将使《条例》的任何新缔约国面临与以前缔约国不同的决策标准。</p> <p>委员会注意到，有许多关于修改《条例》附件 1 中要求缔约国具备的能力的提案。附件 1 详细说明了第五条和第十三条中规定的监测和应对核心能力（这两条本身也是拟议修正案的主体）；以及第十九条规定的指定入境口岸（这本身也是拟议修正案的主体）。第五条、第十三条和第十九条还规定了缔约国必须发展、加强和保持这些核心能力的时限——五年内，有可能延长两年，在特殊情况下，可再延长两年。</p> <p>附件 1 的一些拟议修正案意味着义务的性质和范围有可能大幅扩大。有鉴于此，委员会建议，如果要对附件 1 中的实质性义务进行修正，缔约国还应考虑是否应对任何修正规定时间框架。委员会注意到，第二次延期审查委员会的结论是“根据《条例》</p>

¹ 文件 EB136/22 Add.1；2015 年（可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ch.pdf，2023 年 1 月 19 日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>发展、加强和维持核心能力的工作应当被视为所有国家的一种持续过程。”¹</p> <p>D. 预警标准和风险评估标准</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>在第四和第五款，拟议修正案要求世卫组织收集有关事件的信息，并“根据风险评估标准”评估这些事件，这些标准将定期更新并与缔约国商定。一项提案提出了一项具体要求，要求世卫组织“非与外界”，而只与会员国一起处理根据本款收到的信息，除非此类信息已经根据第十一条公开。</p> <p>技术建议</p> <p>这些提案为世卫组织提出了有关公共卫生风险预警的管理和操作问题。委员会注意到，虽然多个缔约国提议要求世卫组织制定评估风险的预警标准，但在不同情况下保持灵活性至关重要。</p> <p>委员会注意到，缔约国已经可以在安全的世卫组织事件信息网站平台上获得定期更新的信息。事件信息网站平台上与一系列标准相关的公告构成了一种风险评估和警报形式。</p>

¹ 第二次延期审查委员会（2014年）；报告（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ch.pdf，2023年1月19日访问）；在WHA68.5号决议（2015年）中通过（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-ch.pdf#page=35，2023年1月19日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>委员会还注意到，世卫组织编写了《紧急公共卫生事件快速风险评估》手册，以指导国家当局和世卫组织工作人员对任何类型的危害进行快速风险评估，并正在使用类似的方法对有可能成为国际关注的突发公共卫生事件的事件进行风险评估¹。委员会建议缔约国参考相关的现有系统和手册，例如上文提到的系统和手册，以便为关于拟议修正案的讨论提供信息。</p> <p>需要进一步澄清拟议术语及其与附件 2 的关系。《条例》中目前没有“风险评估”或“预警”的定义，如果通过包含这一组修正案的某种形式的修正案，按理可能需要第一条下这方面的新定义。</p> <p>与此同时，一个基本问题是，制定风险评估定义的细节达到何种程度才适合纳入《条例》。委员会指出，任何纳入标准或其他定义问题的做法都有可能形成一个不灵活和不考虑具体情况的框架，这可能会产生意想不到的负面影响。</p> <p>最后，关于“预警”概念的这一组修正案需要与关于建立“中间警戒级别或区域警戒级别”的修正第十二条的提案一起审议。</p>

¹ 世卫组织《紧急公共卫生事件快速风险评估》手册，2012 年（<https://www.who.int/publications/i/item/rapid-risk-assessment-of-acute-public-health-events>，2023 年 1 月 19 日访问）。

<p>根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p>关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
	<p>E. 卫生部门在监测和应对方面的中央协调职权</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>新增第五款提议明确强调和巩固卫生部门（即卫生主管部门）的中心地位，将其作为与监测和应对相关的跨部门活动的主要协调部门。</p> <p>技术建议</p> <p>这一拟议修正案是建设性的，因为其目的是通过将卫生部门置于协调的中心来促进监测和应对活动的协调。然而，这一规定对各国来说可能过于规范，可能没有反映出它们不同的内部政府结构、责任分工和资源水平。如果缔约国希望坚持这一条款，将其与第四条中的提案放在一起可能更好，该提案要求指定一个 "国家主管部门" 负责履行缔约国在《条例》下的所有义务。</p>
<p>第二编 — 信息和公共卫生应对</p>	
<p>第六条 通报</p>	
<p>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</p>	<p>A. 附件 2 的适用和与世卫组织沟通</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>对第一款的这一组拟议修正案是指确定缔约国必须利用附件 2 中的决策文件评估在其境内发生的事件的时间间隔。一组修正案建议在短语的开头明确指出该延迟，而另一组修正案在第一个</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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、联合国环境规划署或其他相关联合国实体</u>的权限，世界卫生组织应立刻通报国际原子能机构<u>各国和联合国的相关实体</u>。</p> <p>二、通报后，缔约国应该<u>以现有最有效的通讯方式</u>，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<u>基因序列数据</u>、病例定义、实验室检测结果、<u>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</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<u>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</u>；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，<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>短语的末尾引入该延迟：在《国际卫生条例》国家归口单位收到事件信息 48 小时内/在国家归口单位收到有关信息后 48 小时内。此外，另一组拟议修正案在第 2 段第一行中增加了“以现有最有效的通讯方式”的措辞，作为缔约国在通报后继续与世卫组织沟通的义务的限定语。</p> <p>技术建议</p> <p>这些拟议修正案有效地重申了附件 1 第一部分第（六）节下 1 项中已经规定的义务，即缔约国有能力“在 48 小时内评估所有紧急事件的报告”。然而，应当指出，事件评估的义务在于缔约国，《国际卫生条例》国家归口单位只是与世卫组织沟通的渠道。因此，一个缔约国对一个事件的评估，包括在一个确定的时间框架内的评估，不一定以《国际卫生条例》国家归口单位收到与事件相关的信息为条件。这一组修正案提高了对《条例》警报功能至关重要的一项关键义务的清晰度，可能需要稍微修改措辞，以澄清其位置以及是使用“48 小时内”还是“48 小时后”。</p> <p>第二款第一行中增加的内容似乎没有必要，因为已经在第一款提及。尽管有这个时间表，但应该明确的是，那些不能这样做的国家，或超过这个 48 小时窗口的国家，应该在之后尽快这样做。</p> <p>B. 世卫组织向相关国际机构通报</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <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>拟议修正案概述</p> <p>对第一款后半部分的这一组拟议修正案旨在扩大世卫组织应根据从缔约国收到的通报向其通报事件的政府间组织名单，除了已经列出的国际原子能机构（原子能机构）之外，增加“粮食及农业组织（粮农组织）、世界动物卫生组织¹、联合国环境规划署（环境署）或其他相关联合国实体”。</p> <p>技术建议</p> <p>这一组修正案的意图是可以理解的，因为其目的似乎是支持可能属于其他组织权限范围/涉及其他组织权限并且可能与适用“同一健康方针”特别相关的事件的信息共享²。</p> <p>值得注意的是，除了粮农组织、世界动物卫生组织（前国际兽疫局）、环境署和世卫组织于 2022 年 4 月签署的四方谅解备忘录之外³，2006 年建立了三个组织之间的协调与合作机制——粮农组织-国际兽疫局（世界动物卫生组织）-世卫组织为应对人类-动物-生态系统交界面的卫生威胁和新兴风险而联合建立的全局预警系统（GLEWS+）⁴，该机制已经规定了联合风险评估并制定了风险管理方案。</p>

¹ 2022 年 5 月 28 日，国际兽疫局（OIE）更名为世界动物卫生组织（WOAH）（<https://www.woah.org/en/the-world-organisation-for-animal-health-launches-its-refreshed-brand-identity/#:~:text=From%20today%2C%20the%20Organisation%20previously,OMSA%20in%20French%20and%20Spanish,> 2023 年 1 月 20 日访问）。

² 可参见（[https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health,](https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health) 2023 年 1 月 20 日访问）。

³ 可参见（[https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadrupartite-memorandum-of-understanding-\(mou\)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration,](https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadrupartite-memorandum-of-understanding-(mou)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration) 2023 年 1 月 20 日访问）。

⁴ 可参见（<http://www.glews.net/>，2023 年 1 月 20 日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>关于“各国和联合国的相关实体”的提法，委员会认为不够明确，因为不清楚这项规定涉及哪些其他联合国实体。此外，委员会认为，谨慎的做法是，与将在该条的未来修正案中提及的任何政府间组织和国际机构进行磋商。作为另一个一致性问题，不需要增加立即通报“各国的相关实体”这一内容，因为这已经在第十一条中作了规定。</p> <p>C. 共享基因序列数据</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>几个缔约国在第二款中提出的一大组修正案规定，缔约国有义务与世卫组织共享基因序列数据（尽管不同提案中使用了不同的措辞），并在某些情况下也共享其他数据。一项拟议修正案进一步限定了这一义务，将其与缔约国的能力和现行国家立法联系起来。另一项新增第三款提案指出，不应要求基因序列数据，并以存在缔约国商定的获取和惠益分享的运作机制为条件分享基因序列数据。最后，第二款末尾的一项提案规定，世卫组织有义务在研究范围内和为风险评估目的与所有缔约国共享根据本款收到的信息。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会承认快速获取基因序列数据的重要性和理由，因为在当今世界，此类数据对病原体的快速识别和定性以及应对措施的制定越来越重要。委员会还注意到，正如在几项修正提案中提到</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>的，所有国家都需要公平地获得在公共卫生事件期间制定的应对措施。因此，委员会建议缔约国为基因序列数据和惠益分享制定一个一致、有原则、高效和务实的多边机制。在这方面，应考虑与《生物多样性公约》下的《名古屋议定书》保持一致，许多《国际卫生条例（2005）》的缔约国也是该议定书的缔约国。委员会还讨论了作为这一领域多边合作范例的《大流行性流感防范框架》¹。此外，术语的标准化可能是必要的（例如，基因组与基因测序数据；委员会建议使用“基因序列数据”）。</p> <p>规定缔约国共享基因序列数据的这一组修正案总的来说是恰当的，而“已获得的基因组序列数据”的提法似乎最为清楚。然而，委员会注意到，基因序列数据的共享目前是通过公共数据库进行的，这些数据库不由世卫组织管理，但世卫组织可以访问。此外，基因序列数据通过这些数据库进行的共享与缔约国（国家主管部门）本身没有直接联系。</p> <p>关于增加额外信息的拟议修正案，特别是“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”，委员会认为，这种额外信息要求可能会给报告带来额外负担，从而妨碍可行性。</p>

¹ 可参见（https://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/pandemic-influenza-preparedness-en.pdf，2023年1月20日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>以可得性和现行国家法律框架为共享义务的条件 的提案可能会在谈判期间给缔约国带来挑战，因此缔约国必须决定共享基因序列数据的义务是否只受可得性和国家法律的限制。</p> <p>最后，提案规定世卫组织有义务根据卫生大会通过的方式，与所有缔约国分享根据第六条收到的信息，目的是促进与事件相关的研究，这引起了与《条例》的范围和宗旨是否一致的问题。这是因为该提案将信息共享限制在第十一条规定的公共健康风险的应对、评估和研究范围内。委员会指出，目前，《国际卫生条例（2005）》是一项涉及疾病国际传播的文书，主要涉及疾病对旅行和贸易的潜在影响。然而，拟议案文似乎在促进研究的同时强加了一项程序性要求，该要求可能会推迟、拖延或干脆使这一修正案过时。</p> <p>D. 世卫组织不向冲突各方披露通报的信息</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>新增第三款中的提案防止世卫组织向参与冲突的各方披露根据第六条通报的信息。</p> <p>技术建议</p> <p>该提案不够明确，因为不清楚这一条款打算针对哪种情况，而且还引起了可行性问题。在更根本的层面上，这一规定与第三条概述的《条例》原则不一致，特别是关于《条例》“广泛适</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>用”的原则，不论缔约国在其他国际领域的作用如何。此外，根据第十一条的规定，不可能将一些缔约国排除在世卫组织交流的信息之外。</p> <p>E. 第四十五条对第六条的适用</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>另一个新增第三款提议，第四十五条的规定适用于根据第六条发出的通报。</p> <p>技术建议</p> <p>虽然拟议的修正案与《条例》一致，但没有必要，因为第四十五条已经适用于缔约国与世卫组织之间以及仅缔约国之间的所有信息流动。</p>
第二编 — 信息和公共卫生应对	
第七条 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享	
<p>(……)</p> <p><u>(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。</u>（注：对第七条的修订建议不妨碍进一步讨</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议修正案规定，缔约国有义务酌情向世卫组织提供与所通报事件有关的“微生物和基因材料及样本”，并建议及时提供。提出这一修正案的缔约国指出，拟议修正案“不妨碍进一步讨论和思考如何在《条例》和大流行协定之间分配这一问题”。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。))</p>	<p>技术建议</p> <p>拟议修正案引入了“样本”的提法，这是修正第 6 条的类似提案中没有的。委员会指出，基因材料和样本对于可能构成国际关注的突发公共卫生事件的事件很重要。然而，要求分享样本和向世卫组织转移基因材料可能会引起世卫组织的授权、能力和责任问题。与此同时，需要根据《生物多样性公约》及其《名古屋议定书》的规定处理惠益分享问题。</p> <p>委员会认为，鉴于法律要求和后勤工作，要求“不得迟于在获得此类材料和样本之后（……）个小时”分享材料和样本的提案不切实际，可能不可行。如果保留这项提案，委员会建议，更实用的措辞可能是“尽快”进行这种共享。</p> <p>鉴于这一拟议修正案的大部分效力是在第六条中规定的，而第七条已经提到了这一点，因此它在很大程度上是重复的，因而很是多余。如果要进行这项拟议的修正，就应该对第六和第七条款中所列的所有信息类型使用一致的术语，包括与获取和惠益分享问题有关的术语。</p>

第二编 — 信息和公共卫生应对

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。

拟议修正案概述

拟议修正案具体规定了必须进行磋商的情况，并为信息交流提供了时间框架。

技术建议

委员会注意到，实际上，第八条很少得到明确适用。拟议修正案将第八条中的关键措辞“可”变成了“应”。这样，该条款可以通过明确规定法律义务来提高清晰度。然而，委员会认为，这一变化将目前非正式磋商的基础转变为强制性磋商，但只是在信息不足的某些有限情况下，从而从根本上改变了第八条的性质，并可能导致缔约国没有提请世卫组织注意本来应该向世卫组织通报的事件。

委员会意识到，在有些情况下，一个缔约国考虑对有足够信息完成决策文件的事件适用第八条，但结果是三个回答为“否”，一个回答为“是”。这意味着，根据第六条，这一事件不应通报，但缔约国依然享有灵活性，可自行决定是否根据第八条向世卫组织通报该事件。这种灵活性可能有利于进行咨询的缔约国和世卫组织了解情况。

总之，委员会认识到存在一个灰色地带，即缔约国可能作出结论不确定的评估，但仍需要在该阶段提供及时、准确的信息。

<p>根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p>关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
	<p>缔约国可以避免限制导致协商的信息的一种方法是“应”改为“应该”，并省略对本条提出的其余修正案。</p>
<p>第二编 — 信息和公共卫生应对</p>	
<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>(……)</p> <p><u>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：</u></p> <p><u>（一） 遵循世界卫生组织关于处理卫生信息标准和类似模式的指南</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>对该条第一款的一项拟议修正案取消了世卫组织与据称事件发生在其境内的缔约国磋商和核实信息的义务。</p> <p>对新增第三款的第二项拟议修正案提供了世卫组织就处理卫生信息标准和模式向缔约国提供建议的可能性。</p> <p>技术建议</p> <p>本条和拟议修正案需要结合第十条和第十一条以及相关的拟议修正案阅读。</p> <p>第一款拟议修正案的推定意图是加快世卫组织的风险评估。然而，世卫组织仍然需要准确的信息，以便进行风险评估。如果不再要求世界卫生组织向据称发生事件的缔约国核实从其他报告中获得的信息，可能会减少可供世卫组织考虑的相关可用信息，也可能影响世卫组织与该缔约国之间的关系。还可能存在可行性问题，因为不与缔约国接触就不可能获得关于该事件的权威信息。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>取消与缔约国的磋商后出现的另一个问题是如何防止虚假信息 and 错误信息的负面影响。修正案的一个可能的软化方法是只删除关于“……在采取任何行动之前，”的案文，从而让世卫组织能够在情况紧急并需要立即采取行动时根据其他报告采取行动。现有案文或修正案中没有解决的另一个问题涉及要求世卫组织采取合理步骤保护消息来源的机密性。</p> <p>第二项修正案所提议的具体内容不够明确，例如，建议的性质不清楚，估计它适用于与第二款有关的资料，而不是第一款下的核查。此外，提及世卫组织使用卫生信息处理指南是可行的，但可能没有必要，因为世卫组织将视情况酌情参考这些指南。</p>
第二编 — 信息和公共卫生应对	
第十条 核实	
<p>一、<u>在收到信息后 24 小时内</u>，根据第九条的规定，世界卫生组织应该<u>尽早或在特定时限内</u>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>拟议修正案概述</p> <p>11 项拟议修正案具体规定了世卫组织要求缔约国核实某一事件的时限，并提议修改世卫组织和缔约国在建议合作方面的义务，特别是缔约国接受或拒绝这种合作建议并说明拒绝合作的理由的义务。</p> <p>技术建议</p> <p>拟议修正案的意图似乎是为事件核实进程设置进一步的参数，尤其是要鼓励世卫组织和缔约国之间更及时地交流有关事件</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>(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>(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。</p> <p>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。</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，世界卫生组织可应该立即与其他缔约国</p>	<p>核实的信息。然而，有些修正案提出了过于具体和硬性的规定，对缔约国和世卫组织来说都意味着会不必要地增加工作量。</p> <p>世卫组织收到许多报告，并会同时监测众多事件和公共卫生风险。规定世卫组织有义务在 24 小时内就每一种情况与缔约国合作，这可能是不现实的，也不符合第二款第（一）项和第（二）项规定的缔约国向世卫组织作出回应的时限。替换为“尽快”可能更为可取。另一方面，许多事件和公共卫生风险都在缔约国自行处理的能力范围内，可能根本不需要合作。</p> <p>在第二款中，不应删除提及的第九条，因为该条款也支持核实程序。</p> <p>在新增第三款之二中，24/48 小时的时间框架可能不切实际，因为在许多情况下，缔约国可能需要经过若干步骤才能由适当级别的政府考虑、签署和对合作建议作出回应。包括亚国家级的治理和部门间问题在内的各种因素，以及事件不断演变的性质和关于应对优先事项的新信息，也可能会使较短的时间框架变得不切实际。</p> <p>对第四款的拟议修正案之一，虽然仍然规定“……当公共卫生风险的规模证实有必要时”，但取消了世卫组织与其他缔约国分享信息的酌处权（将“可”改为“应该”），这样做减少了世卫组织考虑更广泛情况的灵活性。一项修正案取消了世卫组织考虑</p>

<p align="center">根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p align="center">关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
<p>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>在其领土内发生事件的缔约国意见的要求，可能会加快核实进程，但也可能会损害世卫组织与缔约国之间的长期信任。</p> <p>总体而言，修正案是明确的，旨在促进透明度和及时的信息交流，并协助对构成国际关注的突发公共卫生事件采取行动。但是，可能会产生意想不到的负面后果，例如阻碍真诚的合作和信任，从而使许多修正案变得不可行。这包括以下提案：为提出和考虑提供援助的建议规定强制性时限，不接受合作建议的后果，以及取消考虑在其领土内发生事件的缔约国意见的要求。</p> <p>核实是一个技术过程，在考虑合作建议时，不应当要求“要么接受，要么放弃”。许多修正案的净效果是使本条具有惩罚性，而不是真正的合作性，因此可能会适得其反。</p>
<p align="center">第二编 — 信息和公共卫生应对</p>	
<p align="center">第十一条 世界卫生组织提供信息</p>	
<p align="center"><i>第十一条</i> 世界卫生组织提供信息 信息交流</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</p>	<p align="center">拟议修正案概述</p> <p>对第十一条标题的拟议修正强调信息的交流，而不仅仅是提供信息。</p> <p>对第一和第二款的拟议修正将扩大要求世卫组织与缔约国分享的事件相关信息的范围，并将包括公共领域可获得的信息，其“有效性”应由世卫组织“适当评估”。一些拟议修正案旨在加强缔约国之间的信息交流，包括要求世卫组织通过事件信息网站</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></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，<u>在以下情况下</u>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、<u>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</u>；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> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>平台促进这种交流；对第二款的修正规定，世卫组织有责任确定是否有必要分享信息以支持缔约国的风险评估。</p> <p>第一款中的一项修正案提议用“国际和区域”组织取代目前提及的有关“政府间”组织作为世卫组织信息接收者，而且一项修正案提议增加“联合国”各组织。</p> <p>新增第三款提议确保信息只为和平目的交换和使用，并限定只有未参与冲突的实体才能处理信息。</p> <p>关于新增第五款的两项提案提出了类似的修正，要求具体报告根据本条开展的活动。</p> <p>技术建议</p> <p>关于取代现有标题的提案，委员会认为，如果拟议修正案被接受，目前的标题足以涵盖本条和拟议修正案的内容。</p> <p>各项拟议修正案大体上符合第十一条的既定目标，因为它们主要旨在增加世卫组织向缔约国和缔约国之间的信息流动。第二款第一句话中将世卫组织的义务从限制变为促进，尤其表明默认立场是分享信息，而不是保密；第三款中以仅有义务通知有关缔约国取代了与缔约国协商的义务，从而加强了这一点。委员会注意到第一款中的一项修正案提出的限定词语，即世卫组织将在分</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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、世界卫生组织应该与<u>向</u>在其领土内发生事件的缔约国就<u>通报</u>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。</u></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<u>应该</u>向公众公开上述信息。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>享现有信息之前评估其有效性；考虑到通过互联网和社交媒体提供的未经核实的信息量，这似乎是一个重要的保障措施。</p> <p>关于新增第五款中的两个重叠提案，拟议的措词大体上是明确的。委员会认为，必须根据第五十四条制定世卫组织向卫生大会提交报告的要求，而不应将其适用范围局限于可能发生突发公共卫生事件的情况，因为这可能会使世卫组织的评估复杂化。委员会还认为，最好避免过于具体的提法，因为将来可能会过时。在这种情况下，关于在第一款中提及事件信息网站，委员会建议使用以下表述：“为此目的，世卫组织应促进缔约国之间的信息交流，并确保一个安全可靠的平台（……）”，但不用提及当前平台的名称，因为该名称将来可能会改变。</p> <p>一些拟议修正案与第十条的拟议修正案挂钩，目的是要加强缔约国核实、评估和通报事件的义务，以及世卫组织向缔约国通报需要采取公共卫生措施的情况的职能。新增第五款还始终与第五十三条和第五十四条拟议修正案所揭示的加强问责制的目标相联系。第二款第（一）项中提及的区域关注的突发公共卫生事件和中级公共卫生警报只有在第十二条的相关拟议修正案被接受的情况下才有意义。</p> <p>拟议的新增第五款要求世卫组织向卫生大会报告“根据本条开展的所有活动”，就所涉资源和信息量而言，将是一项不切实</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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信息的情况。</p>	<p>际的要求。委员会认为，世卫组织在评估根据本款报告的信息的重要性方面应享有一定的灵活性。</p> <p>第二款修正案中提及“与相关数据信息系统进行互操作”，提出了一个跨领域问题，即根据不断演化的技术发展确保《条例》的相关性，以及根据对许多缔约国的资源影响提出具体要求的可行性。其他拟议修正案中也有类似的提法（例如对第三十五条和第三十六条以及附件 6 的修正案），包括数字化数据。缔约国关于世卫组织在统一数据共享方面作用的一般性讨论将提供帮助。</p> <p>总体而言，拟议修正案追求的重要目标是提高和加强世卫组织作为公共卫生信息提供者的作用，增加透明度，包括对公众的透明度，并鼓励和促进缔约国之间直接交流此类信息。修正案还将加强世卫组织通过向卫生大会报告来履行核实信息义务的责任。</p>
<h2>第二编 — 信息和公共卫生应对</h2>	
<h3>第十二条 国际关注的突发公共卫生事件的确定</h3>	
<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</p>	<p>A. 潜在的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警报</p> <p>拟议修正案概述</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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<u>通报所有缔约国</u>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>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，<u>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>对标题的拟议修正案引入了“区域关注”和“中级卫生警报”等突发公共卫生事件概念。</p> <p>对第二款的拟议修正案引入了“潜在或实际存在的”国际关注的突发公共卫生事件的概念。</p> <p>关于新增第六款的若干提案提出的规定涉及总干事可以确定区域关注的突发公共卫生事件或中级警报（一项提案具体提到《国际卫生条例（2005）》在应对 COVID-19 疫情期间实施情况审查委员会关于发出全球警报和反应通知的建议），或区域一级的警报，并规定总干事应向卫生大会报告在确定国际关注的突发公共卫生事件后采取的行动。</p> <p>关于新增第七款的若干提案提出区域主任可以“在事件通知之前或之后”确定某一事件是否构成区域关注的突发公共卫生事件，为该区域提供相关指导，并提出总干事有义务通知所有缔约国。</p> <p>技术建议</p> <p>关于“潜在的国际关注的突发公共卫生事件”，委员会了解改进警报的动机，但不清楚什么标准将能为评估这种潜在的国际关注的突发公共卫生事件提供信息。委员会注意到，根据第一条，国际关注的突发公共卫生事件的定义是“根据本条例规定所确定的不同寻常的事件”：</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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><u>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。</u></p> <p>五、如果总干事经与<u>突发事件委员会及有关</u>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。<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>(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</p> <p>(二) 可能需要采取协调一致的国际应对措施。”</p> <p>因此，这种潜在性已经包含在国际关注的突发公共卫生事件的定义中。</p> <p>委员会还注意到，总干事事先通知缔约国，告知他就此类事件召开突发事件委员会会议，可以有效地达到同样的目的。</p> <p>关于“中级警报”或“中级卫生警报”或“中级国际关注的突发公共卫生事件”，委员会认为，中级警报可为总干事提供更多工具，提请缔约国注意紧急事件。然而，来自其他中级应急警报机制或其他领域应急治理的标量警报机制的证据有限或混杂，不能说明引入此类概念会改善缔约国的参与和响应¹。鉴于世卫组织已经通过事件信息网站就“公共卫生风险”和事件提供了持续/最新的建议，这实际上履行了中级警报的功能。</p> <p>此外，把情况确定为比公共卫生风险或事件多一点但比国际关注的突发公共卫生事件少一点（尽管可能会成为国际关注的突发公共卫生事件），可能难以公开通报。如果要采用“中级警报”的概念，委员会注意到《国际卫生条例（2005）》在应对</p>

¹ Wenham, C., Kavanagh, M., Phelan, A., Rushton, S., Voss, M., Halabi, S.等。用红绿灯方式处理国际关注的突发公共卫生事件的问题。《柳叶刀》，2021年；397（10287），1856-1858。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <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建议采取的措施。</u></p> <p><u>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。</u></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><u>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</u></p>	<p>COVID-19 疫情期间实施情况审查委员会提出的全球警报和应对通知（WARN）的术语，并建议无论如何必须在第一条中为这种警报定义明确的术语。</p> <p>关于“区域突发公共卫生事件”的提案，委员会注意到，世卫组织各区域在地理上与其他国际组织和实体使用的区域不一致，因此可能与事件管理没有直接关系。一项提案采用与确定国际关注的突发公共卫生事件相同的程序来确定区域突发公共卫生事件，而另一项提案则没有规定任何标准或程序。除了发布指导意见外，这两项提案都没有提出这种区域突发事件的任何后果。</p> <p>委员会注意到，世卫组织通过其《组织法》已经有权就其职权范围内的任何事项发布指导意见，因此该提案几乎没有增加目前的授权。由于关于国际关注的突发公共卫生事件的现有第十二条的规定可以而且已经被用于具有区域重大影响的事件（埃博拉病毒病和寨卡病毒），目前尚不清楚这些提案会提供哪些额外的好处（如有），但可能会导致应对机制更加分散。委员会了解其他机构内宣布区域突发卫生事件的举措，《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组应考虑这些机制如何更广泛地补充或挑战国际关注的突发公共卫生事件的运作¹。</p> <p>B. 与缔约国协商并召集突发事件委员会</p>

¹ 一个例子是欧洲议会和理事会关于 2022 年严重跨境健康威胁的条例（EU）2022/2371；（可查阅：<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj>，2023 年 1 月 23 日访问）

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>对第二款的拟议修正案取消了总干事与在其领土内发生事件的缔约国协商的义务和召集突发事件委员会的义务。删除第三款的提议进一步取消了总干事在召开突发事件委员会会议之前与在其领土内发生事件的缔约国在 48 小时内就国际关注的突发公共卫生事件状态达成共识的条件。</p> <p>对第四款的一项拟议修正案规定，总干事有义务考虑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等补充信息。</p> <p>技术建议</p> <p>第二款的拟议修正案取消了总干事召集突发事件委员会的义务，并取消了总干事与有关缔约国之间达成一致意见的要求，从而淡化了与在其领土内发生事件的缔约国的磋商要求。目前尚不清楚拟议修正案取消与在其领土内发生事件的缔约国磋商的目的，因为根据第四十八条的规定，这些缔约国必须在突发事件委员会成员中配备一名代表。排除这一协商步骤可能会导致在其领土内发生事件的缔约国对主权表示关切。</p> <p>第四款中关于在审议某一事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时将“其他缔约国”纳入与总干事的磋商过程的建议，产生了哪些缔约国可算作“其他”的问题。在大多数国际关注的突发公共卫生事件之前，若干国家可能会接触风险。此外，与多</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>个缔约国进行磋商需要资源和时间，并可能延误确定国际关注的突发公共卫生事件的进程和应对措施。</p> <p>关于受影响缔约国是否同意总干事关于某一事件构成国际关注的突发公共卫生事件的初步评估，有一组拟议修正案消除了区别。这可能会加快这一进程，并加强总干事作出这种决定的权力。</p> <p>对这一拟议修正的一种解释是，这也可能会取消突发事件委员会就该活动是否构成国际关注的突发公共卫生事件向总干事提出建议（以及就拟议的临时建议提供建议）的机会。目前，突发事件委员会在这一方面的作用可由在其领土内发生事件的缔约国通过本条第三款启动。此外，世卫组织只需“寻求与本国领土上发生事件的缔约国进行磋商”，会产生一个较弱但可能更快的过程，这意味着如果受影响缔约国没有做出回应，世卫组织不会拖延。</p> <p>删除这一段可能被视为使突发事件委员会只能发挥就“适宜的临时建议”向总干事提出建议的作用。这样，删除第三款不应削弱突发事件委员会的作用。委员会认为，无论是否提议删除第三款，第四款仍然适用，因为第四款具体规定了总干事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必须考虑的要素，而这些要素也包括突发事件委员会的意见。因此，委员会认为现行规定及其适用情况变化不大，因为即使该提案获得批准，</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>突发事件委员会仍将在确定国际关注的突发公共卫生事件方面发挥重要作用。然而，委员会建议，没有必要删除第三款。</p> <p>C. 国际关注的突发公共卫生事件的结束</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>与国际关注的突发公共卫生事件结束有关的第五款的拟议修正案引入了与“相关缔约国”磋商步骤，另一项拟议修正案引入了总干事召集审查委员会的可能性，以便就国际关注的突发公共卫生事件结束后发布长期建议提出意见。</p> <p>技术建议</p> <p>该提案似乎令人困惑，因为总干事目前有义务召集突发事件委员会，就国际关注的突发公共卫生事件的结束征求其意见。此外，取消仅与起始缔约国协商的要求并代之以“有关缔约国”这一更广泛的措词，可能会使更多的缔约国参与进来，从而混淆和拖延程序。“有关”的含义也不清楚，因为它可能指有病例的所有其他缔约国和（或）邻近缔约国和（或）有直飞航班来往的缔约国和（或）任何其他范围的相关考虑。</p> <p>委员会认为，对于仍需要协调应对但可能不符合国际关注的突发公共卫生事件其余标准的事件，召集审查委员会就可能的长期建议进行磋商，可能是一种选择。对于涉及脊髓灰质炎和</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>COVID-19 的国际关注的突发公共卫生事件，已经考虑了此类问题，但尚未采取行动。</p> <p>D. 国际关注的突发公共卫生事件作为筹集资金的触发因素</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>拟议新增第四款之二具体规定，确定国际关注的突发公共卫生事件并不是为了筹集资金，并建议总干事为此目的使用另一种机制。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会的理解是，国际关注的突发公共卫生事件的确定或延续应以第一条在国际关注的突发公共卫生事件定义中概述的标准以及本条第四款概述的内容为基础。因此，筹集资金的必要性似乎并不构成确定国际关注的突发公共卫生事件的标准，所以拟议的修正似乎没有必要。然而，由于国际关注的突发公共卫生事件的确定本应是加强警戒和应对的呼吁，因此全球卫生架构内的相关筹资机制应更充分地参与其确定过程，以便在最需要的时候充分支持世卫组织协调的国际应对措施。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>E. 报告以及与非国家行为者的接触</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>关于新增第六款的两项类似提案规定总干事有义务报告世卫组织开展的与国际关注的突发公共卫生事件有关的所有活动，而其中一项提案还建议世卫组织与国际关注的突发公共卫生事件有关的活动必须符合《国际卫生条例（2005）》的规定。另一个拟议的新增第七款规定世卫组织有义务遵守《与非国家行为者交往的框架》的规定。</p> <p>技术建议</p> <p>关于世卫组织活动符合本《条例》规定的建议是同义重复的，因为这无论如何都适用。要求总干事根据第五十四条报告“……世界卫生组织开展的所有活动”是不可行的，因为这会造成沉重的报告负担，并需要世卫组织的额外资源。要求世卫组织遵守《与非国家行为者交往的框架》条款的建议是可以理解的，但也是同义重复的，因为世卫组织无论如何都必须使用这一框架。</p>

第二编 — 信息和公共卫生应对

第十三条 公共卫生应对

第一款、第二款和第二款之二

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。

拟议修正案概述

对第一款的一项拟议修正案规定，发达缔约国和世卫组织有义务根据第四十四条向发展中缔约国提供援助，以充分实施本条。在第二款中，一项建议将总干事就建立核心能力方面不超过两年的延长期作出决定的义务改为将这一问题提交卫生大会作出决定的义务。新增第二款之二提议世卫组织有义务向缔约国提供“标准化表格”，以支持第四十四条第一款第（一）项规定的合作。

技术建议

第一款中的提案将规定发达缔约国有提供援助的新义务。尽管提到要“视……的可用情况”，高收入国家或甚至中等收入国家也可能对这种开放式的义务感到关切，因为可能意味着所有发达缔约国必须向所有发展中缔约国提供援助。

关于第二款中的提案，这将减少总干事的自主权，并使任何未来要求第二次延期的缔约国进入与最初提出请求的群体不同的决策过程。这还可能对提出请求的缔约国的程序造成拖延并使之复杂化。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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¹。</u></p>	<p>世卫组织制定标准化表格以支持根据第四十四条第一款第(一)项在诊断和共享生物样本、监测、接触者追踪和交通工具等领域开展合作，既可行又具有建设性。但是，对于其他更复杂的协作形式，这可能不太可行。委员会注意到，对于更复杂的事项，使用示范谅解备忘录可能是更合适的替代办法。委员会建议缔约国与对第四十四条的其他拟议修正案一起审议新增第二款之二和其他旨在加强合作的提案。</p>
<p>第三款</p>	
<p>三、在缔约国的要求下，世界卫生组织应该进行合作，<u>建议</u>通过提供技术指导、<u>卫生产品、技术、专门技能、民事医务人员的部署</u>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>协助缔约国清楚地表明可向缔约国提供哪些明确界定的援助</u>，以应对公共卫生风险和其他事件。<u>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</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>在世卫组织合作应对公共卫生风险方面，一项提案取消了关于“在缔约国的要求下”的条件；两项提案试图用不同的措辞取代世卫组织的“合作”义务——要么是“清楚地表明提供援助”，要么是向缔约国“提供援助”。一项提案明确指出，除了提供技术指导外，世卫组织还必须提供“卫生产品、技术、专门技能、民事医务人员的部署”。另一项提案增加了世卫组织的一项义务，即在必要时合作“寻求支持和国际财政援助，以促进从源头上遏制风险”。一项提案规定，缔约国有义务在 48 小时内接受或拒绝世卫组织的援助提议，如果提议被拒绝，缔约国有义务向</p>

¹ 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。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p>	<p>世卫组织提供拒绝的理由。最后一项提案规定，世卫组织有义务分享世卫组织无法满足的援助请求，但没有具体说明与谁分享。</p> <p>技术建议</p> <p>缔约国有义务接受或提出正当理由拒绝世卫组织的援助提议，这可能会损害有关缔约国的主权，并有可能破坏真正合作与援助的目的和精神。缔约国有权请求或接受援助，而不是成为未经索求的援助的接受者，同时也有义务为拒绝和不切实际的答复时间提供理由。此外，关于世卫组织分享拒绝理由的建议虽然旨在提高透明度，但可能不利于营造促进合作的气氛。这可能会被解释为对拒绝援助提议的缔约国不信任的默认做法。</p> <p>对许多缔约国来说，可能很难在 48 小时内收悉、审议并决定是否接受或拒绝援助提议（包括提出拒绝的理由），尤其是对于这种重大提议。要求世卫组织针对频繁出现的所有公共卫生风险提出这种援助提议，将给世卫组织带来巨大和不可预测的额外工作量。在许多情况下，缔约国不一定需要世卫组织的援助。此外，删除“合作”一词并代之以“援助”或援助提议，就消除了合作的概念提供的灵活性，因为合作是一个范围更广的术语，可能包括，也可能不包括援助。</p> <p>世卫组织应合作寻求财政援助（如果缔约国提出请求）的提案，似乎是可行和建设性的，但仅限于从源头上控制风险的行</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	动，这样将排除出于可能与当前事件有关的其他原因提供这种援助。
第四款和第五款	
<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，它还再<u>应该</u>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。<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>五、在世界卫生组织的要求下，缔约国<u>应该应</u>尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持，<u>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</u></p>	<p>拟议修正案摘要</p> <p>对第四款的一项拟议修正案重申了第三款中提议的修改，即将世卫组织在国际关注的突发公共卫生事件期间目前仅作为一种可能性开展合作的情况改变为一项义务（将“可”一词改为“应该”）。另一项提案重复了第三款中提出的关于缔约国有义务接受或拒绝世卫组织援助提议的相同修正案。此外，另一项拟议修正案规定缔约国有义务“为短期进入提供便利”（据推测是指世卫组织），以便开展现场风险评估；如果拒绝进入，则有义务提供拒绝的理由。</p> <p>第五款载有与第三款类似的提案，将目前的可能性改为缔约国有义务为世卫组织协调的应对活动提供支持，即将“应该”改为“应”。另一项提案进一步明确指出，对世卫组织的支持应包括在另一缔约国管辖范围内为国际关注的突发公共卫生事件提供卫生产品、个人防护装备、疫苗和治疗药物，以及事件管理系统和快速反应小组的能力建设。如果缔约国无法提供这种支持，他们有义务通知世卫组织并说明理由；这一理由将列入根据第五十四条提交的执行情况年度报告。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p>(……)</p>	<p>技术建议</p> <p>关于第四款中提议将“世卫组织可……提供进一步的援助”修改为“应该提供”，委员会认为有理由保留世卫组织提供这种援助的酌处权。即使发生国际关注的突发公共卫生事件，缔约国也可能不会自动要求进一步提供援助。随后的修正案重申要求缔约国在 48 小时内接受或拒绝援助提议，包括拒绝的理由，并由世卫组织与其他缔约国分享该理由。与第三款中相同的评论也适用于该修正案。</p> <p>关于现场评估的提案将支持透明度和风险评估。委员会大多数成员认为这一修正是明确和可行的，尤其是因为现场评估的要求必须符合缔约国的国内法。然而，委员会的有些成员也认为，这项修正对缔约国的主权构成挑战。委员会建议考虑采用替代措词，将“应”改为“应该”。</p> <p>关于将缔约国“[在世界卫生组织的要求下]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”的现有要求改为“应”的建议，可以说提高了期望的清晰度，实际上消除了任何酌处权的暗示，使之成为强制性的。有两项修正案添加了这种支持可能包括的一份非详尽的卫生产品清单，这也提高了清晰度，但可能会使该条款朝着过于具体的方向发展。其中一项修正案只限于在另一缔约国管辖范围内发生的国际关注的突发公共卫生事件，这可能会限制其适用性，而且其理由并非不言自明。另一项可以说是两者中更可行的，因为没有这样的限制。关于缔约国</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>“无法满足此类要求”的修正案可能会鼓励提供支持和相关的透明度，但反过来也可能使世卫组织不太可能请求这种支持，因为考虑到对被要求提供援助的缔约国可能产生的不利后果。</p>
<p>第七款</p>	
<p><u>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。</u></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>拟议修正案概述</p> <p>一项拟议的新增第七款补充说，缔约国针对国际关注的突发公共卫生事件实施的应对措施不得损害其他缔约国的应对能力，而且如果确有损害，受影响缔约国可与有关缔约国协商以找到解决办法。另一个新增第七款重申了第十二条中关于世卫组织有义务在应对国际关注的突发公共卫生事件时遵循《与非国家行为者交往的框架》各项规定的提案。</p> <p>技术建议</p> <p>关于为受到另一缔约国应对措施不利影响的缔约国提供正式途径的拟议段落既明确又可行——它只创造了一种协商权。如果援引，但“协商”不成功，则可能是援引第五十六条（争端的解决）的前提。委员会认为，这项提案最好放在第四十三条中，因为它涉及额外的措施。此外，可以修改第五十六条，与本条相互参照和（或）反之亦然。</p> <p>另一个新增第七款提案可以说是不必要的，因为无论本《条例》如何规定，世卫组织都必须使用《与非国家行为者交往的框</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	架》。此外，如果《与非国家行为者交往的框架》随后被修订或被新政策取代，通过这样提及《框架》的方式将其包括在内缺乏灵活性。
新增第十三 A 条：世界卫生组织领导国际公共卫生应对	
参见下面拟议条款的案文	<p>拟议修正案概述</p> <p>除其他事项外，拟议的新条款旨在（再次）申明世卫组织在公共卫生应对中的领导作用（按标题所示）。然而，该条更进一步地赋予世卫组织在《国际卫生条例（2005）》下目前没有的若干项义务，包括：对“卫生产品”的可得性和可负担性进行评估；在评估显示供应短缺的情况下制定分配和优先次序计划；并指示缔约国在个别国家内增加卫生产品的生产和分配职能并使之多样化。</p> <p>该条进一步授权世卫组织建立一个数据库，“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卫生产品生产所需的任何其他信息”，用于应对潜在的国际关注的突发公共卫生事件，并维护过去所有国际关注的突发公共卫生事件以及《国际卫生条例（1969）》中所规定疾病的数据库。最后一款强调了遵守世卫组织《与非国家行为者交往的框架》的重要性。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>技术建议</p> <p>首先，委员会注意到，这一拟议新增条款的大部分内容与另一个拟议新增第十三 A 条中拟议修正案的精神相一致。</p> <p>本提案涵盖多个不同的主题/专题，可以在单独的条款中更明确和适当地处理。强调世卫组织在公共卫生应对中的领导作用虽然适当，但可能没有必要，因为这种理解已经被纳入本《条例》和世卫组织《组织法》。提案还规定第十五条和第十六条所述的临时和长期建议具有强制性。提出这项提案的缔约国也提出了相应的提案，以改变第一条下临时和长期建议的定义，使其与新增第十三 A 条第一款中的新提案保持一致。</p> <p>更主要的是，目前尚不清楚世卫组织如何履行这项拟议修正案赋予它的与卫生产品和专门技能有关的前所未有的新职责，因为这些职责可能超出了其法定授权。为了做到法律上可行，这一修正案需要与缔约国的相关国内法和其他国际义务保持一致。进一步澄清如下所述的行动机制和缔约国在世卫组织新义务方面的责任，可能有助于加强这一拟议修正案。为使义务更加明确，缔约国不妨考虑修正案的时限范围，该范围在确定国际关注的突发公共卫生事件后生效。</p>
标题和第一款 — 世卫组织在国际公共卫生应对中的领导作用	
<u>新增第十三 A 条：世界卫生组织领导国际公共卫生应对</u>	本修正案的拟议标题“世界卫生组织领导国际公共卫生应对”可能并不反映本条所附其他各款的内容，其中涉及其他拟议

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p>	<p>修正案中出现的一系列卫生产品分发和生产事宜。关于新增第十三 A 条的另一项提案的标题（“获取卫生产品、技术和专门技能”）更为恰当，也符合随后各款的精神。</p> <p>第一款的主题在某种程度上重复了其他文书/决议中的现有规定（例如，强调世卫组织在国际公共卫生应对中的作用，除其他外，借鉴了根据第二条和 WHA58.3 号决议规定的世卫组织法定授权）。因此，可能是不必要的。</p> <p>最后，不清楚本款中提到的“世卫组织的建议”是指世卫组织根据第十五条和第十六条发布非约束性建议的权力，还是设想其他形式的建议。如果第十五条和第十六条下的建议确实是第一款中添加部分的目标，那么添加的部分将与现行《条例》不一致，因为会使这些建议具有强制性，而这些建议的本意是不具约束力的。委员会注意到，提出这一新增条款的同一缔约国也对临时和长期建议的定义提出了修正案，建议删除这些定义中关于“非约束性”的提法。如果结合提议的这一新增条款来理解，关于删除“非约束性”的拟议修正案可被视为希望使临时和长期建议具有约束力，从而在法律上与第十三 A 条第一款保持一致。</p> <p>与本提案类似，关于新增第十三 A 条的另一项提案中的第一款也明确提及第十五条和第十六条，而且第二款规定各国有强制性的义务根据第十五条和第十六条进行合作。但是，关于新增第</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>十三 A 条的这另一项提案似乎与改变第一条临时或长期建议定义的相应提案没有联系。</p> <p>无论法律上是否保持一致，将临时和长期建议改为具有约束力的义务都可能会引起可行性方面的问题。目前尚不清楚如何评估国际关注的突发公共卫生事件期间发布的临时建议的“遵守情况”，因为这些建议被定义为非约束性的建议。从未根据本《条例》发布过长期建议。为减轻这一可行性方面的关切，缔约国似宜采用拟议的备选措词，即“尽最大努力”，或保留原措词，即“承诺采纳”。</p>
第二至五款 一 卫生产品和技术	
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>委员会注意到，这一组拟议修正案是对第二条和第三条的一揽子拟议修正案的一部分，旨在加强本款与《条例》其余部分之间的一致性。此外，对第四十四条的其他拟议修正案和增加新的第四十四 A 条也符合本提案的精神。若干缔约国提议在第一条中列入“卫生产品”或“专门技能”的定义。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	
<p>第六款 一 卫生产品的配料、专门技能等的数据库</p>	
<p><u>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。</u></p>	<p>为世卫组织拟议的任务是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”，这可能会有所帮助，但需要缔约国向世卫组织提供额外资源。从这一款中仍不清楚哪些实体将帮助世卫组织充实这一数据库，因为该数据库中所要求的大部分信息不属于公共领域，而是由在缔约国内运作的实体私人持有。</p> <p>据推测，世卫组织需要缔约国的帮助才能使这一数据库投入运作，但缔约国没有相应的义务在这方面帮助世卫组织。同样，这种数据库的有效性将受到管辖专有商业数据和专利的各种法律和协定的限制，包括世贸组织《与贸易有关的知识产权协定》和各国的国内知识产权法。对这一修正的可能软化或许是将这一规定限制在“缔约国的相关国内法和国际法规定的义务”所允许的</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>范围内。目前尚不清楚这种数据库将是可公开查阅的，还是仅供缔约国使用。</p>
<p>第七款 — 非国家行为者</p>	
<p><u>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。</u></p>	<p>第七款中提到《与非国家行为者交往的框架》也有些多余，因为世卫组织在任何情况下都必须遵守其中的规定。需要澄清的一点是，本款第一句缺少“主语”（即世卫组织、缔约国或两者兼而有之，或其他人？）。对监督非国家行为者的关切也出现在对第四十二条拟议修正案的最后一款中。后一项修正案可以更有效地体现第七款的精神和意图，同时避免因提及《与非国家行为者交往的框架》而产生的重复，该框架是一份政策文书，需要卫生大会更频繁地定期修订（并可能被替换）。</p> <p>总之，关于新增第十三 A 条的两项提案是相似的，但规定之间的区别在于，一项提案在确定国际关注的突发公共卫生事件后要明确予以实施，从而限制了世卫组织权威可能产生作用的情况。这两项提案都不可避免地存在可行性和适当性方面的问题，因为它们给世卫组织带来了前所未有的义务和权力，以指导国家和非国家行为者。例如，世卫组织“评估可得性和可负担性”的新功能可能不切实际。由于“可负担性”是一个相对且比“成本”复杂得多的概念，因此这些提案实际上授权世卫组织指示各国“承诺扩大生产”卫生产品，并根据“分配计划”提供必要的</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>卫生产品。各国是否能够在不改变对在其领土内活动的私营行为者的国内管制的情况下这样做，并不十分明显。</p> <p>委员会注意到，这些条款的精神可能受到世卫组织最近在“获取 COVID-19 工具（ACT）加速计划”（更具体地说是 COVID-19 疫苗全球获取（COVAX）机制）中发挥协调作用的经验的推动，世卫组织根据该机制与其他政府间和国际机构协同行动，按照一套优先标准分配疫苗、诊断工具和治疗药物。尽管如此，COVAX 机制仍然是一个自愿机制，该机制汇集了各国的资金，使其能够向非国家行为者采购卫生产品，而不是迫使各国指示其管辖范围内的非国家行为者扩大生产规模。</p>
<p>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</p>	
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>这一拟议的新条款涉及与卫生产品、技术和专门技能的可得性和可负担性有关的一系列考虑因素。它比另一项新增条款提案（即第十三 A 条 — 世界卫生组织领导国际公共卫生应对）更进一步，因为它对缔约国和世卫组织都规定了义务，而且提出的最后一款更有力，其中涉及非国家行为者的作用和监管。</p> <p>技术建议</p> <p>这一拟议的新增条款将受益于在使用涉及卫生产品和专门技能的术语方面的明确性和一致性。如目前按第十五条和第十六条</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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：</u></p> <p><u>(一) 制定并公布所需卫生产品的清单；</u></p>	<p>所述，世卫组织的建议不是为了建立药品分配机制或以其他方式指导缔约国提高卫生产品可及性。如果考虑为临时和（或）长期建议确立这种职能，则需要对第一、第十五和第十六条中为这些建议规定的定义作出额外的修正。对世卫组织和缔约国在加强卫生产品和技术的可得性和可及性以及此类产品的监管方面所赋予的职能具有高度的特异性，需要谨慎考虑可行性和适当性，以及与本《条例》范畴及其他国际和国内法律框架的一致性。</p> <p>关于第一款，委员会认识到，确保卫生产品在每个缔约国都能负担得起和获得是极端重要的。然而，第一款要求总干事“立即对所需卫生产品的可得性和可负担性进行评估”可能是不可行的，因为拟议修正案所隐含的此类清单的规模很大，在确定国际关注的突发公共卫生事件的初始阶段会给世卫组织造成很大的工作量。</p> <p>与拟议的另一个新增第十三 A 条一样，需要进一步澄清这一条款，以便充分理解“可得性和可负担性”的含义。这些术语在国际法中是相对的和复杂的，值得进一步审议。委员会注意到关于在第一条下增加“卫生产品”和“卫生技术和专门技能”定义的提案，但在这一新增条款中，使用了略有不同的术语变体：“卫生产品和技术”、“卫生产品”、“卫生产品或技术”、“技术、专门技能”等。为提高清晰度和一致性，委员会建议在第一条中明确界定一两个用语，并在修正案获得通过时通篇使用。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(二) 制定并公布生产所需卫生产品的规范；</u></p> <p><u>(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）；</u></p> <p><u>(四) 建立原材料及其潜在供应商的数据库；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(七) 为本条款目的需要采取的任何其他措施。</u></p> <p><u>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：</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(二) 应世界卫生组织的请求捐赠一定比例的产品；</u></p> <p><u>(三) 透明地公布定价政策；</u></p>	<p>委员会对第一款中关于使用第十五条（临时建议）建立一个“分配机制”的提议表示关切。第一条所界定的临时建议是“非约束性”的建议，并不授权世卫组织指导各国。临时建议也可以是“针对特定风险的”，即针对具有特定风险状况的地区或国家。建立分配机制可能需要不同的权力模式。委员会注意到，对第十七条的拟议修正可能更为可行，因为它要求世卫组织在发布、修改或终止临时或长期建议时考虑到“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”。在拟议的新增第十三 A 条（世界卫生组织领导国际公共卫生应对）的技术建议中，更详细地阐述了针对第一和第二款所设想的目的而提议的临时建议的强制性性质。</p> <p>第二至六款涉及缔约国必须采取的一系列措施，目的是使卫生产品能够获得和负担得起。委员会注意到，本条的许多拟议修正案都载有多种多样的措施，因此建议进一步具体化，以澄清其意图。第二款要求缔约国相互合作并与世卫组织合作，遵守第十五条或第十六条的任何建议，以确保国际关注的突发公共卫生事件应对措施所需的卫生产品的可得性和可负担性。委员会不清楚根据第十五条或第十六条遵守不具约束力的建议意味着什么。</p> <p>第四款可能有所帮助，因为它要求各国简单地“采取措施”，确保可负担性和可得性。然而，委员会质疑在国际关注的突发公共卫生事件早期阶段，当信息有限、不完整或不确定时，这项义务的可行性。委员会注意到，如果所要求的信息是私人当</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(四) 分享技术和专门技能，以实现生产多样化；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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。</u></p>	<p>事方的财产，则可能需要制定额外的国内法规。意图是好的，但在实践中由于信息很少可能不可行。</p> <p>委员会承认第三款的重要性的精神，该款要求缔约国对知识产权持有方的专有权施加免除和限制，以便利卫生产品的生产和进出口。一些免除和限制可能与世贸组织《与贸易有关的知识产权协定》¹和世贸组织成员国作出的决定（如《关于与贸易有关的知识产权协定与公共卫生的多哈宣言》²）中的现有灵活性并非不一致，但证明这种灵活性的合理性是一个复杂的问题，可能须视具体情况而定。一个先决问题是，知识产权事项应在本《条例》的案文中处理，还是应留由世贸组织讨论或其他文书处理。类似的关切也适用于第四款，尽管该款可能也要求从公共资金资助的卫生产品的研究管道开始就达成标准化协议，以促进拟议的安排。</p> <p>第五款提出了与公布生产商监管档案有关的重大挑战，因为档案的内容几乎总是保密的专有公司数据。需要进一步澄清，以加强对如何实施这项规定的理解。</p> <p>第六款规定世卫组织有义务“采取措施”，“通过本地化生产”“所需卫生产品”确保可得性和可及性。然而，在初步层面上，尚不清楚必须为哪些方面使用这些卫生产品。据推测，它们是针对国际关注的突发公共卫生事件，但这一点可以说得更清楚</p>

¹ 世贸组织网站（https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm，2023年1月20日访问）。

² 世贸组织网站（https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm，2023年1月20日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>些。同样的评论也适用于第六款第（一）项。然而，更根本的是，第六款第（二）项中生产这些所需卫生产品的“规范”或第六款第（三）项中“制定适当的监管指南，以快速审批优质卫生产品”的含义并不明确。从法律角度来看，要求世卫组织制定这种监管指南可能是不可取的，因为如果产品上市后出现重大安全缺陷，责任将主要由本组织承担。</p> <p>要求世卫组织开发一个原材料和供应商数据库（第六款第（四）项）引起了可行性问题，因为原材料和供应商清单可能是无穷无尽的，而且不清楚世卫组织将为谁制定这样一份清单。对第六款第（六）项也出现了类似的关切。最后，鉴于世卫组织在任何情况下都会定期审查世卫组织列名机构¹以便利监管审批，目前尚不清楚是否需要新增第六款第（六）项。此外，作为一项政策举措，世卫组织列名机构中的名称和其他变化可能会比本《条例》未来可能的修正案更为频繁。</p> <p>对第七款的可行性和适当性，也有与上文相同的关切。在其他地方，委员会注意到，也许可以要求缔约国采取措施监管非国家行为者（例如，关于修正第四十二条的提案）。然而，尚不肯定是否能够在个别缔约国的国内背景下切实可行地按本拟议修正案的细节对非国家行为者进行监管。</p>

¹ 可参见：<https://www.who.int/initiatives/who-listed-authority-reg-authorities>，2023年1月20日访问。

第三编 一 建议

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：

拟议修正案概述

除其他外，六项拟议修正案包括：

- 第一款中的提案扩大了可以发布临时建议的情况，以包括有可能成为国际关注的突发公共卫生事件的事件；
- 第二款和新增第二款之二中的提案，即纳入关于临时建议的质量和内容的更多细节和规定。这包括拟议新增的文字，以鼓励临时建议以证据为基础，具有可操作性，以实时风险评估为基础，并参考现有指南和国际技术标准；
- 在临时建议中列入部署专家的可能性（第二和第二款之二），关于“获取和提供卫生产品、技术和专门技能，包括促进公正和公平获取的分配机制”的建议（第二款），以及“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、资金以及其他必要卫生措施或者避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的禁止性临时建议”提供支持（第二款之二）。

技术建议

在发布临时建议之前，世卫组织通过事件信息网站平台和疾病暴发新闻以及关于防范和应对措施的指导，向缔约国提供关于

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(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</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p>(……)</p>	<p>风险评估的非正式和正式通报以及流行病学情况信息。正如委员会在涉及第十二条时所指出的，没有明确界定把潜在的国际关注的突发公共卫生事件作为发布临时建议依据的概念，因此在实践中可能会产生问题。此外，没有为事件之间的清晰度和一致性提供门槛或标准；大多数事件有可能成为国际关注的突发公共卫生事件，从而淡化了国际关注的突发公共卫生事件中临时建议的规范性影响。实际上，事件信息网站平台的功能类似于关于中级或潜在的国际关注的突发公共卫生事件的提案。委员会认为，拟议的变动不会有任何增值作用。</p> <p>关于以证据为基础进行决策的提案，委员会注意到，第十七条明确阐述了证据在拟订临时建议方面的作用。</p> <p>部署专家是公共卫生应对措施的一部分，第十三条中已经进行了处理。这里的目的是在关于临时建议的规定中专门提出该问题。然而，由于专家的部署涉及业务问题（由第十三条处理），这项提案似乎与第十五条的内容不一致，并且超出了该条规定的范围，因为后者只涉及与发布临时建议有关的规定，并不涉及其内容。</p> <p>委员会认为，卫生产品、技术和专门技能对于本《条例》所界定的卫生措施至关重要。公正、公平的获取和分配机制很重要，需要结合其他拟议修正案提出的更广泛的公正性要素进行讨论。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>第一条没有界定“禁止性建议”，因此这一添加并没有使第十五条更加明确。但是，关于这一点与对旅行和贸易的可能干扰之间达成平衡是非常重要的，委员会注意到对向世卫组织报告被称为奥密克戎的严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV2）新变异株的国家实施了与临时建议不一致的边境限制。本提案应当与第十八条和发布临时建议的标准一并审议。</p>
第三编 一 建议	
第十六条 长期建议	
<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。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。</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议修正案具体规定，长期建议还应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。</p> <p>技术建议</p> <p>第十六条从未被使用过，但曾被考虑用于关于脊灰病毒和 COVID-19 大流行的国际关注的突发公共卫生事件。</p> <p>委员会注意到，关于卫生产品、技术和专门技能可得性提出的建议是公共卫生应对措施的重要组成部分。公正和公平获取的分配机制很重要，需要结合其他拟议修正案提出的更广泛的公正性要素进行讨论。</p>

第三编 一 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。

拟议修正案概述

拟议修正案扩大了总干事在发布临时和长期建议时可以考虑的标准清单，使之包括公平获得和分配医疗对策，以实现最佳公共卫生应对。

技术建议

这项拟议修正案与涉及公平获得对策的问题的其他条款的类似提案一致，并且可能与第十五条和第十六条中提出的类似修正案相关联。委员会认为，列出对策类型的词语中的后一部分（“疫苗、疗法和诊断工具”）具有更进一步的限制性，并建议保持其宽泛性，即提及医疗对策，包括但不限于疫苗、疗法和诊断工具，还要包括所有潜在的未来对策需求和创新。在第一条中对“医疗对策”进行定义，也将有助于这一修正案。

第三编 一 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

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；
- 审查在感染地区的旅行史；
- 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；
- 对感染者实行隔离并进行必要的治疗；
- 追踪与疑似者或感染者接触的人员；
- 不准疑似者或感染者入境；

拟议修正案概述

修正案包括对第二款增加的一项内容、关于新增第三款的四项提案和关于新增第四款的两项提案。这些提案涵盖了若干问题，包括：

- 收集旅行者信息以进行接触者追踪；
- 考虑在拟订建议时应征求哪些组织的意见，以避免对国际旅行和贸易造成不必要的干扰；
- 支持卫生工作者和基本医疗产品的自由流动；
- 解决旅行者的遣返问题。

技术建议

关于乘客信息提案的第一部分不够清楚。如果拟议的机制仅涉及第一条所定义的感染人员，则可以使用第三十、三十七和三十八条以及附件 8 和 9 中描述的机制。如果要覆盖所有乘客，这将对可行性的挑战。

其他修正案的最终目的类似：避免对国际旅行和贸易的不必要干扰；并且反过来，促进必要的旅行和贸易或建议缔约国在国际关注的突发公共卫生事件期间免除对此类旅行和贸易的限制。因此，这些提案涉及本《条例》中没有充分阐明的一个重要问

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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 	<p>题。为此目的与有关国际组织协商的要求也很重要，但可能需要更多时间。因此，这些提案是相关的、建设性的和趋同的，甚至可以建议合并为一个单一的案文。</p> <p>关于总干事与有关组织协商的拟议新增条款中的“应”应当改为“可以”。这不应是强制性的，因为可能会拖延提出建议的进程，从而可能对应对工作产生反作用。此外，不应规定具体的组织；相反，文本应当如下：“酌情与其他国际组织/机构”。这项修正案将支持范围更广泛的行动者的参与。</p> <p>便利卫生工作者和基本医疗产品流动的意图至关重要。委员会指出，多项提案涉及这一问题。应适当考虑改进措辞，并在必要时在第一条中制定定义。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<ul style="list-style-type: none"> - 不准离境或入境。 - <u>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。</u> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <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。</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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：</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生产和运输供应链；以及</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>	
第四编 一 入境口岸	
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：	拟议修正案概述

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>(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；</p> <p>(二) 确定负责本国领土上各指定入境口岸的主管当局；并</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>	<p>一项拟议修正案在这些要求之外增加了拥有共同边界的缔约国在发生国际关注的突发公共卫生事件时制定“两国”应急计划的义务。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会注意到，该提案是相关的，但也是多余的，因为另外两项条款已经涉及该问题。第二十一条第二款第（一）项述及拥有共同边界的缔约国可以考虑“根据第五十七条就预防或控制疾病在陆路口岸的国际传播达成双边或多边协定或安排”。第五十七条第二款规定，《条例》的任何规定均不得妨碍缔约国缔结特别条约或协议，以促进本条例的实施，其中涉及“在不同国家毗邻领土的共同边境拟采取的卫生措施”。</p>
第五编 一 公共卫生措施	
第二十三条 到达和离开时的卫生措施	
<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<u>采用纸质或数字格式</u>，要求在到达或离境时：</p> <p>(一) 对旅行者：</p> <p>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；</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>对第一款的一项拟议修正案具体规定了旅行者可能需要提供的信息的格式，增加了“采用纸质或数字格式”。同一款的另一组拟议修正案中，旅行者的健康文件还可以包括以数字或纸质格式提供的实验室检测信息和（或）预防某一疾病的疫苗接种信息。</p> <p>拟议新增的第六款具体提及乘客定位表，作为可能需要的文件的一部分，并倾向于采用数字格式。同一提案还提出了卫生大会可以与国</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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；</u>和（或）</p> <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>（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。</p> <p>（……）</p> <p><u>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</u></p>	<p>际民航组织和其他相关组织合作，要求以电子格式发布的文件实现互操作性。这些要求应考虑到区域级或国际上广泛使用的现有文件签发和核查制度。最后，该提案规定了根据第四十四条协助低收入和中低收入国家执行这一规定的义务。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会承认使本《条例》与现代技术接轨的重要性，但认为与健康文件格式（纸质或数字）有关的第一项拟议修正案最好放在其他地方，要么放在第一款第（一）项中，要么放在与健康文件有关的其他条款中（例如第三十五条）。</p> <p>关于健康文件可以包括与实验室检测有关的信息的提案，委员会注意到，这是 COVID-19 大流行期间在国际关注的突发公共卫生事件和相关临时建议的背景下采取的做法。然而，鉴于第二十三条适用于所有情况，而不仅仅是国际关注的突发公共卫生事件，委员会感到关切的是，这一要求可能会使旅行者负担过重，甚至可能会引起伦理和歧视方面的问题。</p> <p>关于新增第六款的提案，委员会考虑到以下几点：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 乘客定位表的规格和要求是一个实际问题，委员会建议将“应”改为“应该”； • 该款在提到接触者追踪的目的时过于具体，因为即使没有直接提及：“以确认到达前是否在受染地区或其附近进

<p align="center">根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p align="center">关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
<p><u>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。</u></p>	<p>行过旅行或可能接触传染病或污染物”，第二十三条第一款第（一）项第 2 目也已经包括了用于实际追踪接触者的信息；</p> <ul style="list-style-type: none"> • 目前尚不清楚卫生大会是否是确定数字健康文件要求的最适当机构，或者是否应将这一责任委托给总干事； • 该款似乎引入了一种开放式义务，即“低收入和中等偏下收入国家……应根据第四十四条获得援助”，而且措辞不明确。需要结合缔约国合作和提供援助的义务来审议对第四十四条的若干拟议修正案。会员国应考虑使发展中国家和发达国家与低收入和中低收入国家之间的术语一致。 <p>总的来说，拟议的新增第六款过于具体，无法在所有缔约国中切实实现。因此，委员会建议精简这一拟议的新增款，例如：“缔约国应尽可能以准确和安全的数字格式提供信息”。</p> <p>最后，委员会建议结合第三十一、三十二、三十五、三十六、附件 6 和 7 以及相关的拟议修正案审查这些修正提案。如果保留这些修正案中的任何一项，应在第一条中为术语“信息”、“数字”和“报告”提供定义。</p>
<p align="center">第五编 — 公共卫生措施</p>	
<p align="center">第二十四条 交通工具运营者</p>	
<p>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：</p>	<p>拟议修正案概述</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>(一) 遵守世界卫生组织建议并经缔约国采纳的卫生措施；</p> <p>(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</p> <p>(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；</p> <p><u>(四) 有必要迅速在交通工具上实施检疫。</u></p> <p>(……)</p>	<p>拟议的修订增加了交通工具运营者有必要在交通工具上实施检疫的义务。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会同意，拟议的修订涉及一个重要问题，即交通工具运营者在有必要时在交通工具上实施检疫的能力。然而，拟议修正案的精神似乎已经包含在第二十四条第二款中，该款提到附件4，其中规定了对交通工具和交通工具运营者的具体技术要求。附件4第一节第(一)款第3项规定，交通工具运营者“应提供便利，根据本条例采取其他卫生措施”。此外，根据第一条的定义，“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序，“检疫”是指旨在防止疾病或污染传播的行动。最后，当涉及对交通工具运营者的监管，缔约国还需要考虑国际法管辖范围的局限性。</p> <p>如果要保留该修正案，委员会建议应笼统地提及卫生措施，而不仅仅是检疫，因为这更为全面，交通工具运营者需要有能力的实施各种卫生措施，而不仅仅是检疫。因此，委员会提出了另一种措辞：“在必要时及时实施以证据为基础的卫生措施，包括隔离和检疫。”</p>

第五编 — 公共卫生措施

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。

拟议修正案概述

第一款的一项拟议修正案给主管当局添加了一项行动，即“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”。

技术建议

委员会认为拟议修正案是多余的，因为第二十七条第一款已经提到主管当局可执行补充卫生措施，因此没有必要具体规定主管当局必须“要求”交通工具运营者“采取切实可行的措施”。也不清楚“切实可行的措施”所指为何。

委员会指出，缔约国的监管能力受制于国际管辖权法。视交通工具所在位置而定，缔约国可能有也可能没有法律权力来履行新提议的义务。

委员会注意到对第二十四条提出了类似的修正案，涉及缔约国有义务确保交通工具运营者“有必要迅速在交通工具上实施检疫”。这两项拟议修正案似乎是为了解决同一个关切，即没有具体提到检疫是在受染交通工具上实施的一项可取措施。

<p>根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p>关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
	<p>如果要保留拟议修正案，委员会建议考虑在第二十七条第一款中加入“检疫”一词，内容如下：“主管当局可执行补充卫生措施，包括必要时对交通工具进行隔离和检疫，以预防疾病传播。”</p>
<p>第五编 — 公共卫生措施</p>	
<p>第二十八条 入境口岸的船舶和航空器</p>	
<p>(……)</p> <p>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。</p> <p>(……)</p> <p>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。</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>对第二款的两项拟议修正在第一条中所定义的<i>无疫通行</i>的现有概念之外，提出了“受控检疫通行”的概念。第四款的一项拟议修正提出了主管当局在必要时可告知适用于船舶或航空器的卫生措施。</p> <p>技术建议</p> <p>本《条例》没有对“受控检疫通行”一词进行定义。这可能会造成混乱，因为第二十八条第二款已经规定，可在授予<i>无疫通行</i>前进行检查或采取其他措施，以防止感染或污染传播。</p> <p>第四款的拟议修正案需要进一步澄清术语。“主管当局”一词在第一条中被定义为“根据本条例负责执行和采取卫生措施的当局”。同时，第二十二条例出了主管当局的义务，除其他外，包括了第一款第（九）项规定“就根据本条例采取的相关公共卫生措施同《国际卫生条例》国家归口单位沟通”的义务。</p>

<p align="center">根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p align="center">关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
	<p>拟议修正案提出了港口或机场的主管当局可根据船长或机长提供的信息，向他们通报适用于船舶或航空器的卫生措施。然而，这个规定已经出现在第二十八条第四款以及第五款的第（一）项和第（二）项中。此外，第二十七条第一款还含有一项规定，即主管当局可对受染交通工具执行补充卫生措施。</p>
<p align="center">第五编 — 公共卫生措施</p>	
<p align="center">第三十一条 与旅行者入境有关的卫生措施</p>	
<p>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<u>纸质或数字格式的</u>疫苗接种或其他预防措施的证明：</p> <p>(一) 对确定是否存在公共卫生风险有必要；</p> <p>(二) 作为申请临时或长期居留的旅行者入境的条件；</p> <p>(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</p> <p>(四) 根据第二十三条可予以实行。</p> <p>(……)</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>第一款的拟议修正案明确了疫苗接种或其他预防措施的证明可以是纸质的，也可以是数字格式的。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会认同这项提案的总体意图，即鼓励随着技术进步对本条例进行更新，同时认识到并非所有缔约国都有能力以数字格式提供信息。虽然委员会承认《条例》应包括其他可能的格式，以经得起未来考验，但委员会也认为，无论采用何种格式，所提供的信息都应该准确和安全。委员会建议考虑将拟议修正案内容重新表述为“无论是纸质、数字还是其他可能的格式”。</p>

第六编 — 卫生文件

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。

拟议修正案概述

一项拟议修正案是在本条下的单款中添加了一项要求，即数字文件必须包含验证其真实性的方法。

另一项拟议修正案添加了新增第二款，包含与卫生文件相关的详细规定。在第二十三条中有类似的提案，并且在第三十六条和附件 6 中也有相关的提案。

新增第二款（与第二十三条的拟议修正案类似）提议由卫生大会批准在实现信息技术平台互操作性方面数字格式卫生文件必须符合的要求。卫生大会还应批准减少滥用风险和确保个人数据安全的保障措施。该提案随后提议缔约国有义务认可满足这些要求的卫生文件。

虽然拟议新增款的第一部分授权卫生大会来决定数字格式卫生文件应满足的要求，但提出了数字格式的“证明”（非卫生文件）的规格和要求有义务考虑“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”。最后，新增第二款重复了第二十三条新增第六款中相同的提案，即“低收入和中等偏下收入国家”应在执行这一条款时根据第四十四条获得援助。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>技术建议</p> <p>关于对原始条款的拟议修正案（现行第三十五条下仅包含一款），委员会认识到确保卫生文件所含信息准确和安全的重要性。然而，委员会也认识到，这种规定在既缺乏开发数字文件的技术又缺乏在这种文件中纳入验证方法的技术的缔约国可能难以执行。</p> <p>新增第二款（部分内容与第二十三条的拟议修正案相重）涉及对各式各样的国家证明可能干扰国际旅行的合理关切，正如在 COVID-19 大流行期间所经历的那样。提案旨在确保对符合特定标准的卫生文件的协调和互认。</p> <p>委员会认识到，应鼓励和支持对国际旅行所需文件进行协调和全球互认旅行证件的目标，以确保此类卫生文件的一致性及对其有效性的信任。附件 6 通过疫苗接种和预防措施国际证书示范格式提供了这样一个标准化范例，自 2007 年《条例》生效以来一直在使用。</p> <p>然而，这些提案的有些方面似乎缺乏自洽性，因为一方面，新增第二款重申卫生大会会有权决定数字格式卫生文件必须符合的技术规格，而另一方面，又提出此类规格和要求有义务必须遵循已确立的系统。</p> <p>规定缔约国有义务认可其他缔约国的卫生文件可能存在许多实际困难，特别是考虑到各缔约国关于隐私和个人信息保护的国</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>内立法不同。取决于修正案如何执行，另一个关切是要根据适用的区域和国际文书给予个人数据适当的保护程度。</p> <p>关于“低收入和中等偏下收入国家”应在执行本条款时获得援助的提案类似于第二十三条新增第六款中的提案，因此也适用同样的建议。</p> <p>总之，虽然实现缔约国之间信息技术平台的互操作性是十分理想的，但目前无法实现。委员会指出，缔约国通过卫生大会或总干事通过技术指南有权批准互认文件的要求。</p> <p>这些提案必须与关于疫苗接种和预防措施证书的第三十六条的拟议修正案结合起来阅读。除其他外，还需要确保与第五条监测和第四十五条个人资料的处理保持一致。</p> <p>作为一般性意见，委员会建议将与卫生信息数字化有关的多项提案都放在一个法条中处理，并与附件 6 和附件 7 的规定相协调。</p>
第六编 — 卫生文件	
第三十六条 疫苗接种或其他预防措施证书	
<p>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。</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>新增第三款规定缔约国可使用“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</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>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”。提案还主张，此类证书可包括检测证明和康复证明，并且此类证书“可由卫生大会设计和批准”。</p> <p>技术建议</p> <p>不清楚此类“其他类型的证据和证书”的规格和要求将如何制定以及由谁制定，因为该提案仅提到可由卫生大会设计和批准此类证书。也不清楚“替代”或“补充”是否可以互换使用。这一点很重要，因为其含义不同。关于此类证书可包括检测证明或康复证明的提案应结合第二十三条第一款第（一）项的拟议修正案一并阅读，后者提出了将实验室检测和/或关于疫苗接种的信息纳入可能要求旅行者提供的信息中。</p>
第八编 — 一般条款	
第四十二条 卫生措施的执行	
<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>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议修正案以三种方式扩大了第四十二条的范围：具体提及第十五条和第十六条下的建议（临时和长期建议）；在采取卫生措施的方式中添加“公平的方式”；并添加了缔约国有义务确保非国家行为者也遵守这些措施的内容。</p>

<p align="center">根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案</p>	<p align="center">关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议</p>
	<p>技术建议</p> <p>拟议修正案提到了临时和长期建议，这似乎使这些建议的实施成为强制性的，而现行第四十二条只提到必须以透明和无歧视的方式实施卫生措施。临时或长期建议可包括卫生措施以外的其他建议，在第一条中被定义为“非约束性建议”。</p> <p>将公平原则纳入卫生措施的实施以及确保非国家行为者履约的义务加强了本条的精神。然而，非国家行为者不是《条例》的缔约方。委员会担心，修正案暗示缔约国必须通过立法或其他监管措施迫使非国家行为者遵守《条例》规定的措施，这有些过分。虽然提及使非国家行为者履约加强了第四十二条的精神，但由于国内法和国际法规定的国家监管权力的情况，可能存在可行性方面的限制。</p>
<p align="center">第八编 — 一般条款</p>	
<p align="center">第四十三条 额外的卫生措施</p>	
<p>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：</p> <p>(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</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议修正案有三个大的目标：加强卫生措施必须以风险评估为基础并且这些措施不会造成不必要的妨碍或限制的要求；强化程序以确保这些要求能得到满足；以及规定一个协商程序，以便在出现与所执行的措施相关的问题时找到能共同接受的解决方案。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>(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，</p> <p>但这些措施须符合本条例。</p> <p>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<u>达到最高可实现的健康保护水平</u>的其他合理的可行措施。</p> <p>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：</p> <p>(一) 科学原则；</p> <p>(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</p> <p>(三) 世界卫生组织的任何现有特定指导或建议。</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</p>	<p>有几项修正案提出了关于采取国家卫生措施的一系列新条件，如“风险评估”和“对特定公共卫生风险做出适当应对”，并要求此类措施避免对其他缔约国获得“卫生产品、技术和专门技能”造成任何阻碍。还有几项拟议修正案对缔约国说明其所采取措施的理由提出了更高的要求，强调“达到最高可实现的”健康保护水平的目标，而不是现行第四十三条所述的“适度保护健康”。</p> <p>一些缔约国还提出了确保更好遵守本条规定的途径，例如通过双边、多边或区域协商，或由突发事件委员会进行有约束力的审查，这明显背离了第四十三条的现有实施方式。</p> <p>技术建议</p> <p>拟议修正案总体上反映了一种合理的关切，即在国家一级执行卫生措施与避免对其他缔约国造成过度和不必要的影响之间取得更好的平衡。第四款和第六款的提案确立了一个准司法程序，有严格的最后期限，建议有约束力，突发事件委员会有决定卫生措施是否适当的最终权力。委员会担心，这些提案可能会不适当地侵犯缔约国的主权，并使所谓的建议具有约束力。此外，尚不清楚这一拟议修正案考虑的是哪种类型的建议，因为《条例》第一条仅定义了临时建议和长期建议。</p> <p>第七款中关于在有关缔约国之间建立一个协商机制并由世卫组织进行支持的提案，是针对有必要务实和迅速解决因执行严重</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>四、<u>在两周内</u>对本条第三款、<u>第三款之二</u>和第五款提供的信息和<u>公共卫生依据</u>以及其他相关信息进行评估后，<u>如果发现额外卫生措施过当或过度</u>，世界卫生组织可要求<u>应向</u>有关缔约国<u>建议</u>重新考虑<u>修改或取消此类措施</u>的执行。<u>总干事应为本款目的召集一个突发事件委员会。</u></p> <p>(……)</p> <p>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。<u>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</u></p>	<p>干扰国际交通的国家卫生措施而引起的问题的回应。当多个其他缔约国可能正在采取多种相互不一致的措施时，确保一国的措施与其他缔约国的措施相一致的提案就可能不切实际。委员会指出，第五十六条的拟议修正案也包括有这方面的机制。委员会还指出，这一拟议修正案会给世卫组织区域主任制造目前不包括在《条例》中的义务。</p> <p>委员会认为，有一些提案缺乏明确性。委员会不清楚第一款和第七款中提到的“达到最高可实现的”健康保护水平将如何实现，因为这种提法似乎既十分主观又可能无法实现。第三款之二中提到的世卫组织“分配机制”可与新增第十三 A 条中的提案和第十六条的一个相关修正案前后参照阅读。只有与这些其他条款的提案结合在一起才能评估第三款的拟议修正案的相关性。</p> <p>关于引入“风险评估”的提案，委员会重申在第五条的拟议修正案的 D 部分中提出的技术建议，以及缺乏对“风险评估”的定义，包括对其进行定义是否可取。如果第四款和第六款中提及突发事件委员会的内容被接受，就需要修订第四十八条规定的突发事件委员会的职责。</p> <p>第六款关于取消对缔约国未提出质疑的措施进行定期自我复查的修正提案，可能会导致额外措施的不必要延续，即使别的缔约国未提出质疑。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。</p> <p>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。<u>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：</u></p> <p><u>(一) 为这些协商提供便利，并就协商的举行方式提出建议；</u></p> <p><u>(二) 审查各方提供的证据和资料；</u></p> <p><u>(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；</u></p>	<p>拟议修正案，特别是第四款和第六款的修正案，旨在使采取国家措施的缔约国更加注意这些措施的必要性和相称性。委员会支持拟议修正案的意图，但认为其中设想的程序可能规定性过强。</p> <p>修正案还对世卫组织和缔约国产生资源方面的影响，例如，在紧迫的期限内为其措施提供证据的要求更加严格，以及如第七款所提议的，要求世卫组织支持所设想的协商程序，并向卫生大会报告协商的举行情况和结果。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(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。</u></p> <p>(……)</p>	
第八编 — 一般条款	
第四十四条 合作和援助	
<p>一、缔约国，<u>特别是发展中国家缔约方</u>，应承诺尽可能<u>根据请求</u>在以下方面相互合作<u>和援助</u>：</p> <p><u>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；</u></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，<u>尤其是附件 1 中规定的公共卫生能力</u>；</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，<u>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</u>；</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>提出了多项修正案，有时候有重叠的情况，其中一些修正案与其他条款中的类似提案相联系，如第四条、第五条、第六条、附件 1 和新增第十三 A 条。总的意图是使世卫组织和缔约国的合作和援助义务更加明确、广泛和详细，以实现公平，加强国家核心能力，并分享信息和其他资源，如病原体、基因序列和惠益。一些修正案还旨在提高透明度和问责，例如，由世卫组织创建一个评估矩阵并向卫生大会报告。</p> <p>技术建议</p> <p>在第一款中，拟议修正案加入了“援助”作为一个关键词，特别是针对发展中缔约国。除标题外，第四十四条的原始案文中没有这个动词。委员会支持切实援助这一积极理念，而且强调这种援助应被视为履行本条的共同责任行为。在这方面，可以考虑采用其他方式来表达这种伙伴关系和共同责任感。鉴于第一款起首段通过添加动词“援助”并删除限定词“承诺”来突出对</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></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；</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>援助的强调，缔约国不妨考虑是否应保留本款结尾处“尽可能”的现有措辞。</p> <p>关于根据第一款第（三）项提出的建立一个新的金融机制的拟议修正案，委员会提及其在第四十四 A 条下的评论。</p> <p>新增第一款第五项和第二款第三项提出了病原体样本和基因序列数据交换这种具体合作形式。虽然在这些提案中没有具体提到从使用共享病原体中获得惠益的问题，但委员会指出，共享病原体和惠益这一更广泛的问题在几项修正案中反复出现，特别是在第六条。委员会承认信息共享（包括生物标本和基因序列数据）和获取使用共享病原体带来的惠益的重要性。这两个原则都很重要，但不必以交易性的方式实现。在《条例》中用强有力的言辞支持每个理念，会推进缔约国改善信息交流和更公平地分享这种交流带来的惠益的目标。</p> <p>此外，提案提出了与《生物多样性公约》、相关的《名古屋议定书》和《大流行性流感防范框架》相一致的问题。正如在对第六条的分析中所提及，《大流行性流感防范框架》尚未在实践中使用，并且不包括与分享基因序列数据相关的规定（仅为生物材料，如具有大流行潜力的流感病毒）；因此，它与获取和惠益共享问题的相关性主要涉及《标准材料转让协定》提供的惠益共享模式。然而，拟议修正案已经提到了“国家和国际相关法律、</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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；</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><u>(六)(新增) 促进提供公平获得医疗对策的机会。</u></p> <p><u>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。</u></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，<u>特别是发展中国家，合作并迅速向其提供援助：</u></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>(二) 向缔约国提供技术合作和后勤支持或给予方便；并</p> <p><u>(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</u></p>	<p>承诺和原则”，为使《条例》经得起未来考验，缔约国不妨保留这一提法，省略对上述其他文书的明确提及。</p> <p>新增第一款第（五）项和第一款第（六）项要求缔约国促进或提供公平获得医疗对策的机会。这一点在新增第二款第（四）项中关于世卫组织的内容里也有提及。委员会总体上支持公平获取的原则。关键问题是公平获取是否属于《条例》的范围，如果是，应将其置于《条例》的什么位置，以及应如何实施和评估。在这方面，委员会指出，新增第十三 A 条的两个版本都详细考虑了公平获得卫生产品的问题。</p> <p>第二款和第三款的众多拟议修正案提出了许多需要世卫组织履行的新职能，这会在人力、财力和其他资源方面对世卫组织产生严重影响。</p> <p>第二款第（四）项提出了数字技术和开发互操作机制以交换卫生信息的问题。委员会支持这一提案的精神，它反映了考虑技术发展的必要性，但这一提案需要与第二十三条、第三十五条和第三十六条中的类似提案结合起来阅读并协调。</p> <p>新增第二款第（九）项中提出的加强《国际卫生条例》国家归口单位能力的建议也已在第四条中提出，为避免重复，在第四条中处理可能更合适。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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；</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><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p>	<p>新增第二款第（六）项要求世卫组织促进卫生产品的“可及性和可负担性”，这种笼统的表述似乎很难执行。</p> <p>新增第四款中提出的世卫组织的作用需要进一步澄清，即它应当是谈判方还是合作的促进者，还是仅仅旨在对合作进行协调。</p> <p>委员会指出，第四十四条的许多拟议修正案涉及的问题或许也值得在政府间谈判机构的程序中进行审议。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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。</u></p> <p><u>新增(四) 为履行本条例制订法律和其他法律和行政规定；</u></p> <p><u>新增(五) 培训卫生和辅助工作人员来实施本条例；</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</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 and 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>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	
第八编 — 一般条款	
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	
<p><u>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：</u></p> <p><u>(一) 建设、发展、加强和维持附件 1 所述核心能力；</u></p> <p><u>(二) 加强卫生系统，包括其运作能力和抵御能力；</u></p> <p><u>(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。</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>新增第四十四 A 条提议建立一个财务机制，以支持发展中国家加强核心能力和卫生系统，建设研究和开发能力，并解决卫生不公平问题。这一拟议的新增法条还规定了建立该机制的最后期限，并由卫生大会审查这一机制。</p> <p>技术建议</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(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；</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>委员会认为，为发展核心能力和公平执行《条例》提供可持续筹资是一个非常重要的问题。</p> <p>委员会注意到，世界银行最近设立了金融中介基金，现称大流行基金，以加强对大流行预防、防范和应对工作的筹资，世卫组织担任该基金技术咨询委员会的牵头机构，并在更广泛的秘书处内发挥作用。在编写本文时，大流行基金尚未发起建议书征集工作，无论是从总体供资需求来看，还是从已交付资源与承诺资源对比来看，该基金都仍然存在资本不足的问题。</p> <p>委员会指出，在世卫组织是否具有筹资职能的问题上存在意见分歧。世卫组织组织法第二条第四款规定，世卫组织的法定职能之一是：“遇有各政府请求，或愿接受援助时，予以适当之技术协助，并于紧急状况下，予以必需之援助”，其第二十八条第九款将这一职能赋予执行委员会：“于本组织职掌及财力范围内，采取紧急措施，以应付必须立即采取行动之事态。于特殊情况下，执行委员会得授权秘书长采取必要步骤，以消灭流行疫症，参加救济灾民之卫生组织；并研究任何执委会委员或总干事提请执行委员会注意之紧急问题”。</p> <p>委员会指出，根据第四十四条，世卫组织已经要在与缔约国合作调动财务资源方面发挥作用，并告诫不要为世卫组织设立明确的筹资职能。</p>

第八编 — 一般条款

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。

拟议修正案概述

第二款的拟议修正案提出了关于可以向谁披露数据的具体规定/限制，并提出了获得提供资料的缔约国同意披露此类信息的观点。新增第四款规定，世卫组织有义务只有在获得提供资料的缔约国的许可的情况下才能处理和存储资料。

技术建议

委员会理解确保个人资料得到保护和不被用于与遏制疾病传播无关的目的的重要性。与此同时，委员会认为，本条例的目的是鼓励披露和交流遏制疾病国际传播所必需的信息，同时根据现代数据保护原则和人权原则维护个人隐私。委员会认为，修正案的精神已经在本条的原始案文中得到体现，并且，出于同样的原因，第二款的拟议修正案和拟议的新增第四款可能不符合《条例》的范围和宗旨。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
第九编 — 《国际卫生条例》专家名册、突发事件委员会和审查委员会	
第四十八条 职责和组成（突发事件委员会）	
<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(二) 国际关注的突发公共卫生事件的结束；以及</p> <p>(三) 建议发布、修改、延续或撤消临时建议。</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</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>第二款和第三款的拟议修正案具体提及了在组建突发事件委员会时需要考虑的要素：确保专家无利益冲突；明确包括任何受影响区域的区域主任；适当考虑所选专家的年龄公平代表性和性别平衡原则；在专家作为突发事件委员会成员开始工作之前对他们进行培训；明确包括在其领土内发生事件的缔约国的专家和其他受影响缔约国的专家。一项提案为第四十八条和第四十九条的目的提出了“受影响的缔约国”的定义。</p> <p>技术建议</p> <p>如第四十七条所述，《国际卫生条例》专家名册是突发事件委员会的专业知识来源，根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》确立¹，其中第 4.2 项明确提及了设立专家委员会的几项原则，包括地域公平代表性和性别平衡。此外，第 4.6 项具体规定，被任命为这些委员会成员的专家有义务披露可能引起潜在利益冲突的一切情况。因此，有关地域公平代表性、性别平衡和利益冲突的拟议修正案似乎显得多余。</p>

¹ 《基本文件》：第四十九版（包括截至 2019 年 5 月 31 日通过的修正案）。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf#page=154，2023 年 1 月 24 日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></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>关于让受影响区域的区域主任参加突发事件委员会的拟议修正案，委员会指出，实际上，所有区域主任或其代表都会作为世卫组织秘书处的一部分（而不是作为成员）出席突发事件委员会的所有会议。突发事件委员会成员均为不在世卫组织工作的独立专家，意在向总干事提供独立建议。区域主任是世卫组织的工作人员。</p> <p>突发事件委员会几乎都是在时间紧迫的情况下组建的，并且预计会高速运转。因此，在突发事件委员会任命新成员时确保进行培训可能不切实际。成员的提名基于他们的技术能力和专业知识，同时尊重上述多样性要求。为所有参与者提供关于《条例》的培训可能有益，但这应在专家名册编纂阶段进行，而不是在突发事件委员会处于时间压力的时候进行。此外，鉴于将来可能有组织上的变动，提及此类培训的提供者（即世卫组织学院）不符合使《条例》经得起未来考验的精神。</p> <p>“受影响的缔约国”的拟议定义，以地理上临近的或因其他原因受到事件影响为标准，似乎与突发事件委员会成员的地域公平代表性的现有标准相冲突。此外，根据所面临的问题或事件，“因其他原因受到影响”可以有许多不同的解读方式，并可能包括许多缔约国。</p> <p>第四十八条的总体目的必须仍然是主要通过《国际卫生条例》专家名册、根据可获得的内容方面的专业知识和经验、并且在无利益冲突的条件下建立起高速运转、独立的突发事件委员会。</p>

第九编 — 《国际卫生条例》专家名册、突发事件委员会和审查委员会

第四十九条 程序（突发事件委员会）

(……)

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。

(……)

拟议修正案概述

第二款的一项拟议修正案提及总干事必须向突发事件委员会提供详细议程，其中应包括确保所提供咨询意见完整性、明确性和连贯性的要素。

新增的一款提出突发事件委员会任何成员都有权表达不同意见，并要求突发事件委员会向总干事提交的报告包含对此类不同意见的解释。

新增第三款之三提出了与缔约国分享突发事件委员会的组成及其完整报告的具体义务。

第四款的拟议修正案提出了“受影响的缔约国”的概念，必须邀请这些缔约国向突发事件委员会陈述意见，另一项提案将“有关”缔约国的表述改为“在本国领土上发生事件”的缔约国。在第七款中以类似方式提及“受影响的缔约国”，用以取代“在本国领土上发生事件”这一更宽泛的表述。

第六款的一项拟议修正案要求，总干事在向公众传达建议时，还应包括此类建议背后的理由。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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、延续或撤销。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。</p> <p>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）建议撤销临时建议，并可就此向突发事件委员会陈述意见。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>最后，拟议的新增第八款要求突发事件委员会将其建议提交给“负责突发卫生事件预防、防范和应对工作的世卫组织相关机构”，并提及突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会¹。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会指出，总的来说，一些拟议修正案是基于《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会提出的相关建议，特别是关于确保更透明地分享文件和召集突发事件委员会的理由、以及每次会议后标准化的信息分享。</p> <p>关于涉及标准化议程的第二款的拟议修正案，应该指出，根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》，默认由世卫组织秘书处向突发事件委员会提供议程。议程包括：世卫组织秘书处的程序性介绍；在本国领土上发生事件的缔约国和世卫组织的陈述；以及突发事件委员会成员的非公开审议会议，他们将就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件向总干事提出咨询意见，如果构成，则提出适当的临时建议。确保“明确性、完整性和连贯性”的目标似乎有助于确保突发事件委员会历次会议之间更大的一致性，这对委员会程序的规范权威很重要。然而，卫生事件性质不同可能导致议程项目不同。为方便起见，可将“应”改为“可”。</p>

¹ 更多信息请见突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会网页（<https://apps.who.int/gb/scheppr/>，2023年1月24日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>关于新增第三款之二，应当指出，《条例》没有要求突发事件委员会提交“报告”，而是要求该委员会向总干事提交“其意见”，尽管在实践中根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》的指导，会出具报告。</p> <p>允许表达不同意见的提案符合世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》第 4.12 条及其附件第六条的规定。委员会另外指出，为了保护以个人专业知识和经验参加突发事件委员会的成员，报告中以匿名方式列出意见和陈述极为重要。</p> <p>有关会议程序的文件记录和信息共享的拟议修正案是多余的。当前的做法根植于世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》，即突发事件委员会的组成和委员会每次会议提交总干事的报告都会按部就班地与缔约国、《国际卫生条例》国家归口单位和其他联合国系统有关实体分享，然后才在世卫组织网站上公布。为临时建议提供理由似乎是合理的，但应该明确的是，对临时建议作出最后决定仍然是总干事的责任。</p> <p>提出“受影响的缔约国”概念的提案已经在对第四十八条的评论中进行了讨论。</p> <p>新增第八款中的提案与第十二条、第十五条和第四十九条的条款不一致，这些条款规定，确定国际关注的突发公共卫生事件和发布临时建议的最终责任在于总干事，而不是仅具有咨询职能的突发事件委员会。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	委员会指出，第五十条具体提及世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》。为了使与突发事件委员会和审查委员会职能运行有关的条款保持一致，本委员会提议缔约国考虑在第四十九条中也同样提及，从而使这两个法条协调一致。
新增第五十三 A 条 — 设立实施委员会	
新增第四章 — 履约委员会及新增第五十三条之二 — 职责和组成、 新增第五十三条之三 — 会议进程的掌握和新增第五十三条之四 — 报告	
新增第五十四条之二 — 实施	
<p style="text-align: center;"><u>新增第五十三 A 条 设立实施委员会</u></p> <p><u>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：</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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：</u></p> <p><u>(一) 发展和维持《国际卫生条例》的核心能力；</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>关于设立《条例》实施或履约委员会的三组提案一并审议。这些部分重叠的提案旨在提升本条例的形象，加强缔约国的参与，并强化《条例》的执行。这些提案试图填补《条例》现行案文中的治理空白，涉及三个职能问题：审查进度；调动支持；和评估履约情况。</p> <p>新增第五十三 A 条提议设立一个由所有缔约国作为成员组成的实施委员会。该委员会将负责根据来自《条例》监测和评估框架的现有信息评估执行情况，并负责监测、咨询和促进提供技术、后勤和资金支持，以发展核心能力和应对卫生事件。实施委员会将有能力指出不履约的国家，并向卫生大会提交报告。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(二) 与世卫组织和缔约国合作应对疫情或事件；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>四、向每届卫生大会提交年度报告。</u></p> <p><u>新增第四章（第五十三条之二、之三和之四）：履约委员会</u></p> <p><u>第五十三条之二 职责和组成</u></p> <p><u>一、履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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(四) 向每届卫生大会提交年度报告，说明：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. 履约委员会在报告所述期间的工作；</u> <u>2. 报告所述期间对不履约问题的关切；以及</u> 	<p>新增第四章（第五十三条之二、之三、之四）提议设立一个新的履约委员会，由每个世卫组织区域的六名政府专家组成，他们将在协商一致的基础上开展工作，并在相关时邀请其他机构参加。该委员会将负责审议世卫组织和缔约国提供的与遵守本条例规定的义务有关的信息，就履约事项进行监测、提供咨询意见和/或便利援助，并促进履约。该委员会将有权要求提供进一步的信息，自己着手收集信息，审议向其提交的所有信息，必要时寻求专业知识，并就如何改善履约情况（包括通过技术和资金支持）向缔约国和世卫组织提出建议。该委员会将通过总干事向所有缔约国和卫生大会提交年度报告。</p> <p>新增第五十四条之二涉及执行问题，并提议由卫生大会负责监督和促进《条例》的有效执行，并赋予其做出决定和必要时提出建议的权力。除其他外，卫生大会还将定期评估缔约国执行本条例的情况，并为此建立一个审查机制。将每两年在卫生大会期间举行一次专门会议，并将成立一个特别专家委员会，以支持卫生大会执行拟议修正案中的新规定。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会指出，现行第五十三条涉及长期建议的程序，而现行第五十四条涉及报告和审查。委员会认为，从整体上看，这三组相互交叉的提案放在第五十四条会更好。然而，拟议的各项机制是对第五十四条中与报告有关的条款的补充，还是与执行第五十四条的方式有关，需要澄清。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>3. 委员会的任何结论和建议。</u></p> <p><u>二、 履约委员会应该有权：</u></p> <p><u>(一) 要求就其审议的事项提供进一步信息；</u></p> <p><u>(二) 在任何有关缔约国同意下，在该缔约国领土内收集信息；</u></p> <p><u>(三) 审议提交给它的任何相关信息；</u></p> <p><u>(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</u></p> <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 style="text-align: center;"><u>第五十三条之三 会议进程的掌握</u></p>	<p>全部三组提案都旨在加强缔约国履行和遵守《条例》规定的义务。委员会指出，三组拟议修正案强调了推动改进执行和履约的重要性，包括为缔约国进行审议和收集补充信息创造空间。然而，这三组提案使用不同的机制来改进执行和履约情况，且每个机制都产生重要的业务挑战和法律挑战。</p> <p>关于新增第五十三 A 条所设想的、所有缔约国都是成员的“实施委员会”，不清楚它将是卫生大会的一个委员会（在这种情况下，它应根据相关的卫生大会议事规则运作），还是其他类型的委员会，如果是其他类型的委员会，不清楚该“委员会”的建立基础是什么。</p> <p>同样的考虑也适用于新增第五十四条之二的提案，不清楚其中的“特别委员会”将根据何种规则运作。此外，第二款第（六）项似乎为卫生大会规定了额外的职能（酌情要求[……]主管和相关组织[……]提供服务 and 配合），而且尚不清楚这项配合请求是否会涉及已列入世卫组织《基本文件》所附协议之外的组织²。这一新增法条的第二款第（三）项提议建立一个“审查机制”来评估《条例》的执行情况，但不清楚这一机制将如何运作。第二款第（三）项似乎还暗示，只有低收入和中等偏下收入国家才有资格请求技术援助，这似乎与规定所有国家都有权请求并获得世卫组织技术支持的世卫组织《组织法》不相符。</p>

² 《基本文件》：第四十九版（包括截至 2019 年 5 月 31 日通过的修正案）。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf#page=154，2023 年 1 月 24 日访问）。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<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 style="text-align: center;"><u>第五十三条之四 报告</u></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> <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 style="text-align: center;"><u>新增第五十四条之二 实施</u></p>	<p>对新增第五十三条之二、之三、之四也有类似的考虑，其中设立“履约委员会”的提案似乎赋予被任命的 36 名政府专家很大的权力，但没有明确解释该委员会将根据何种规则运作，是作为世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》下的专家委员会，还是作为卫生大会的附属机构。此外，委员会指出，第五十三条之二、之三、之四中提议的赋予“履约委员会”自由收集和使用信息的潜在权力意义深远；一些委员会成员指出，（除了拟议的第二款第（二）项之外），没有像例如第九条的规定一样，要求拟议的履约委员会与有关缔约国核实从其他来源收到的信息。</p> <p>委员会认为加强《条例》在遵守和执行方面的规定具有价值。实现这些规定可以采取多种形式。委员会建议缔约国就《条例》的哪些方面需要监测（例如职能运行、核心能力和其他义务的落实）以及通过何种方式能够最好地实现这一目标寻求共识。此外，这三组提案将受益于对实施/履约委员会的职能和运作的进一步澄清，以及对可能需要纳入第一条的相关术语的定义。</p> <p>这些提案还将需要根据执行委员会通过 EB151(2)号决定于 2022 年设立的突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会³来加以考虑。</p> <p>虽然委员会承认有必要改进执行和履约监督机制，但所有三个拟议机制都可能使缔约国和世卫组织产生行政费用。</p>

¹ 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。

³ 参见文件 EB151/2022/REC/1 和 EB151(2)号决定。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>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：</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	
第十编 — 最终条款	
第五十四条 报告和审查	
<p>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。</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议修正案提出世卫组织有义务维护一个网页，用来介绍根据《条例》某些条款的具体规定所开展的相关活动。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。</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>技术建议</p> <p>委员会承认透明度的重要性，并指出世卫组织已经实时或通过向卫生大会提交《条例》执行情况年度报告，汇报或公布了与特定条款有关的活动信息。维护网页虽然可能是提高透明度的一个好机制，但取决于报告的预期详细程度，可能具有很大的可行性和资源方面的影响。网页似乎更像是一种运作机制，也许最好不要放在国际法文书中。具体提及第四十三条引起特别关切，因为世卫组织根据本条进行报告和第四十三条有关世卫组织作用的拟议修正案存在模糊性。如果世卫组织要公布关于不回应世卫组织撤销措施的缔约国的信息，这样一个详细的看板可能会导致第四十三条下的报告变成点名羞辱。《国际卫生条例》修正问题工作组不妨考虑这样做是否可取。</p>
第十编 — 最终条款	
第五十六条 争端的解决	
<p>(……)</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议的新增第六款、第七款和第八款提出了三项义务：世卫组织要通报缔约国针对未报告的额外措施的投诉；缔约国要及时向世卫组织通报额外的卫生措施，并提供这些措施的科学理由；卫生大会要研读审查委员会关于这些措施的相关性和存续时间的评估并提出建议。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p>	<p>技术建议</p> <p>提案中的“额外措施”一词缺乏明确性。在第一条中，“卫生措施”被定义为“为预防疾病或污染传播实行的程序[……]”。第四十三条第一款定义额外卫生措施为可获得与世界卫生组织的建议（包括临时建议）相同或更大程度的健康保护的措施，或尽管根据第二十五条、第二十六条、第二十八条第一款和第二款、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仍然采取的措施。</p> <p>拟议的修正案提出了一系列已经以类似形式存在于第四十三条第三款和第五款的义务。这些义务包括缔约国向世卫组织提供有关额外卫生措施的公共卫生理由和相关科学信息的具体义务，还包括缔约国有义务向世卫组织通报此类措施的时限。</p> <p>这些提案需要结合第四十三条第七款中的相关提案进行研读，即为根据第四十三条第一款和第二款采取的额外卫生措施提供一个协商论坛，以及可能在提交卫生大会的报告中公布这些措施/协商情况。这表明，在需要一个平台来解决特别是与第四十三条有关的分歧方面，缔约国之间存在着一些共识。</p> <p>委员会认为，这些拟议修正案侧重于建立一个平台，以讨论因适用或遵守第四十三条而产生的一系列具体问题，但与解决争端关系不大。虽然委员会鼓励缔约国如第五十六条所预见的那样</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
	<p>加强对话，但建议进一步考虑这些拟议修正案的位置，因为它们似乎与第四十三条的适用存在更为密切的关系。</p>
<p>附件 1</p> <p>一、监测和应对的核心能力要求</p> <p>二、指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求</p>	
<p>一、<u>疾病发现、监测和突发卫生事件</u>应对方面的核心能力要求</p> <p style="text-align: center;">求</p> <p>(一) 缔约国<u>为识别公共卫生风险的目的应该根据原则二之二</u>，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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p><u>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。</u></p> <p>(……)</p>	<p>A. 监测以外的能力</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>一些提案将把对缔约国的能力要求扩大到监测之外，例如包括：基础设施；人员；技术和卫生保健产品的获取；卫生信息系统；协调机制；流行病学情报；研究；医疗对策的制造和部署；以及可持续筹资。能力要求涉及当地、中间层面和国家层面。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会认识到，加强监测和更广泛的防范工作是《条例》的基本目标，而这些提案旨在实现这些目标。虽然这些提案反映了从 COVID-19 大流行中得到的重要经验教训，但它们合在一起将对《条例》的范围和详细程度造成重大改变。</p> <p>附件 1 涵盖了缔约国的法律义务，仅限于核心公共卫生能力，而不是全部卫生系统能力。委员会指出，将拟议的要求纳入附件 1 可能会带来可行性挑战。例如，并非所有缔约国都能承担</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>(三) 缔约国和世界卫生组织应<u>根据第四十四条</u>，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。<u>缔约国和世界卫生组织的支持应符合附件 10 的规定。</u></p> <p>新（四）<u>缔约国现有和（或）加强的国家机构和资源无法在第二（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。</u></p> <p>(四) 当地社区层面和（或）基层公共卫生应对层面的能力要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>“供应负担得起的卫生保健产品”的责任。鉴于一些缔约国的发展水平，它们将难以在第五条和第十三条规定的时间范围内进行报告和审查。委员会还指出，提案要求其他缔约国和世卫组织协助建设这些能力。缔约国应当在《国际卫生条例》修正问题工作组讨论这一问题，以提高这些要求的可行性。</p> <p>此外，有些要求对缔约国来说在国家层面是可行的，但在资源可能不足的次国家层面是不可行的。</p> <p>鉴于一些拟议修正案的抱负，委员会建议缔约国考虑是否可以修正附件 1 第一部分的起首段，以反映在发展和维持核心能力方面的资源可得性的限制。</p> <p>B. 公共卫生应对所需的卫生产品、技术、专门技能和材料</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>一些提案要求缔约国在进行公共卫生应对时，提供卫生产品、技术、专门技能、材料等。</p> <p>技术建议</p> <p>鉴于这些提案与第十三条的相关拟议修正案相对应，委员会提及其对第十三条的分析。</p> <p>C. 基因组序列数据和其他数据</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>7. 实施预防措施，利用现有资源减少或控制疾病暴发。</u></p> <p>(五) 中层公共卫生应对能力要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>发现和查明致病病原体，调查病因，并评估初步风险；</u> 4. <u>向当地社区层面或初级卫生保健应对层面提供支持，包括</u> 	<p>拟议修正案概述</p> <p>这一组拟议修正案要求缔约国在国家、中间和地方层面具备对病原体进行分离、鉴定、测序和特征描述的能力，以及报告基因序列数据和微生物、流行病学与临床数据的能力。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会认识到有必要随着技术进步更新《条例》，为报告目的分析基因序列数据的能力很重要。然而，对于一些缔约国来说，在特定的时间范围内满足这一要求可能存在可行性挑战，特别是在次国家层面。</p> <p>D. 缔约国提供的援助</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>这一组拟议修正案要求缔约国，特别是发达国家，通过提供资金、技术、卫生产品等，援助不能达到附件 1 所列要求的缔约国。</p> <p>技术建议</p> <p>这些建议应与第三条、第五条、第十三条、第四十四条和新增附件 10 的拟议修正案一起阅读。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(1) 在发现、诊断和流行病学调查方面提供实验室支持；</u></p> <p><u>(2) 临床指导和治疗指南；</u></p> <p><u>(3) 如有必要，促进实地一级的公共卫生干预措施；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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；</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>这些提案旨在通过提供某种程度的细节安排，实现能力建设/维持等方面的公平。这些提案如果被采纳，将改变附件 1 的性质和功能，现行附件 1 具体规定了履行第五条、第十三条和第十九条规定的义务的要求，从而提供了评估《条例》遵守和执行情况所需的具体内容。相比之下，拟议的修正案是为了在一个缔约国不能履行第五条、第十三条和第十九条规定的义务时发挥作用，并向相关缔约国提供援助。因此，附件 1 规定的激励机制发生了变化，不能达到附件 1 要求的缔约国可能从援助中受益。虽然委员会完全支持缔约国之间进行援助，但这个问题在第四十四条已经解决。因此，应仔细考虑是否将其列入附件 1。</p> <p>E. 世卫组织提供的援助</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>这组拟议修正案责成世卫组织对缺乏监测、报告、通报、验证和应对等关键能力的缔约国进行支持。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会指出，针对第四十四条第二款提出了类似的修正案，并对第五条和第十三条做出了相关提案。委员会认为这些提案是对扩大世卫组织能力的呼吁。世卫组织可能需要极大增加资源来履行这一义务。因此，这些提案在第五条和第十三条规定的时间内不可行。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>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；</u> <u>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；</u> <u>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；</u> <u>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；</u> <u>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；</u> <u>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。</u> 	<p>其他提案要求世卫组织加强自身能力。由于附件 1 的内容与相应条款中的义务相关，做出这些提案就需要相应对第五条提出修正提案。委员会指出，第五条第四款要求世卫组织收集和评估信息，但附件 1 没有具体说明这一要求。此外，可以改进语言以描述得更加详细。</p> <p>F. 卫生系统能力</p> <p>拟议修正案概述</p> <p>一些提案要求缔约国发展和维持卫生系统的能力，以获得与下列内容相关的抵御突发卫生事件的能力，例如，基础设施、卫生人力、卫生工作者的工作条件、卫生信息系统、获得卫生产品、筹资、领导力和治理。</p> <p>技术建议</p> <p>有些提案不够明确。义务可能提供激励作用，但委员会认为，对缔约国进行激励并不是主要问题。卫生系统能力建设涉及一系列复杂的因素，例如，缔约国可用的资源和缔约国对私人行为者的监管。委员会希望提醒各缔约国，如果要让这些提案发挥作用，有效表达这些关切的机制至关重要。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>7. 充分利用沟通渠道宣传风险，抵制错误信息和虚假信息。</u></p> <p>(六) 国家层面评估和通报的能力要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p><u>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。</u></p> <p>国家层面公共卫生<u>防范和</u>应对的能力要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>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。</u> 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、<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； 3. 提供需要的现场援助，以补充当地的调查； 	<p>虽然委员会一些成员认为，更广泛的卫生系统能力属于第二条规定的《条例》的现行范围，但另一些成员认为要采纳这些提案可能需要对第二条做出相应修正。</p> <p>委员会认为，卫生系统的抵御能力是一个非常重要的问题，应该在国际卫生法中得到更好的解决。委员会指出，《条例》没有详细涉及卫生系统的抵御能力问题。与此同时，政府间谈判机构正在审议这一重要问题，努力制定一项关于大流行的具有约束力的法律文书。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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；</p> <p>5. <u>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。</u></p> <p>4. <u>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。</u></p> <p>5. <u>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；</u></p> <p>6. <u>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。</u></p> <p>7. <u>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。</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>11. 支持可持续筹资，以发展核心能力和应对突发卫生事件。</u></p> <p>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；</p> <p>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</p> <p>8. 全天 24 小时执行上述措施。</p> <p><u>9. 提供负担得起的卫生产品和任何其他应对材料；</u></p> <p><u>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；</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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：</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>3. <u>为卫生工作者提供公平和体面的工作条件；</u></p> <p>4. <u>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；</u></p> <p>5. <u>改善分配，并将仿制药用于治疗；</u></p> <p>6. <u>使信息系统尊重国家对数据的主权和个人资料的隐私权；</u></p> <p>7. <u>实施避免家庭灾难性负担的融资方案；</u></p> <p>8. <u>国家制定计划和提供领导；</u></p> <p>9. <u>在入境口岸提供基础设施，包括适当的通信和交通设施。</u></p> <p><u>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：</u></p> <p>1. <u>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；</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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%；</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>新增（七） 在全球层面，世界卫生组织应加强以下能力：</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>5. 抵制错误信息和虚假信息；</u></p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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；</u></p> <p><u>7. 确保为突发卫生事件管理工作进行可持续筹资。</u></p>	
G. 入境口岸能力	
<p>二、指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求</p> <p>(一) 随时具备以下能力：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>拟议修正案概述</p> <p>这些拟议修正案涉及：监测和获得快速诊断；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；利用数字技术；以及为所有入境口岸制定标准操作程序。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会指出，一些提案可能面临可行性挑战，例如，有关数字技术使用的提案。有些提议的要求，例如，建立入境口岸人员队伍，已经在《条例》中作了规定。对附件 1 的许多拟议修正案将产生重大的新的能力要求。有鉴于此，缔约国不妨考虑是否重新启用第五条和第十三条中规定的发展、加强和维护这些能力的时间范围。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>(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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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； <u>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。</u> 2. 评估和诊治感染的旅行者或动物，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，以便对嫌疑感染或感染的人员进行访视； 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 	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	
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	
<p>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}：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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）<u>以及不明原因聚集性严重急性肺炎</u> - <u>不能排除人传人的其他聚集性严重感染。</u> 	<p>拟议修正案概述</p> <p>一项拟议修正案在决策文件的左侧栏中，除了要求立即通报的四种疾病（天花、由野毒株引起的脊髓灰质炎、新亚型引起的人流感和严重急性呼吸道综合征）之外，还为后一种疾病增加了“不明原因聚集性严重急性肺炎”的限定语，并提及“不能排除人传人的其他聚集性严重感染”。</p> <p>另一项拟议修正案旨在提供更详尽的实例帮助对决策文件进行应用，并制定了一个用于做出向世卫组织进行通报决定的评分系统。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>由国家监测系统发现的事件：</u></p> <p><u>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：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>地理范围/领土扩散风险</u> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 <u>事件是否已向多个国家通报？</u> 1.2 <u>事件是否已在国家卫生系统内被多个单位标记？</u> 1.3 <u>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）？</u> 1.4 <u>是否有国内或国际传播风险？</u> 2. <u>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</u> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 <u>事件是否意外或不寻常？</u> 2.2 <u>事件是先前已经消灭的疾病再次出现吗？</u> 2.3 <u>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</u> 	<p>技术建议</p> <p>委员会指出，附件 2 是在通过关于修订和更新《国际卫生条例》的 WHA48.7 号决议（1995 年）¹后，于 20 世纪 90 年代末和 21 世纪初最初制定。在 WHA58.3 号决议²通过了现行《条例》后，并在其于 2007 年 6 月生效前，对附件 2 进行了广泛的试点，之后对决策文件进行了进一步的微调。</p> <p>关于在决策文件中列出额外疾病的提案，委员会认为，考虑到最近在 COVID-19 方面的经历，提及不明原因聚集性严重急性肺炎是一个有益的补充。然而，“其他严重感染”的提法相当宽泛，似乎预判了缔约国在任何情况下都必须根据第六条和附件 2 的其余部分进行的评估的结果。</p> <p>关于另一项旨在完全重新界定评估标准的提案，委员会指出，附件 2 的目的主要是指导缔约国评估是否应就其领土内的事件通报世卫组织。同时，根据第十二条第四款，总干事在确定一个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时也需要考虑决策文件。</p> <p>委员会认为，有些提案可能会丰富和补充现行标准，而有些似乎超出了第六条和现行附件 2 的目的，并可能有拖延缔约国的</p>

¹ 参见第 WHA48.7 号决议。

² 参见第 WHA58.3 号决议。

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>限划定的区域”) 是否发生变化?</u></p> <p>2.4 <u>事件是否具有高致病性、毒性和传染性?</u></p> <p>2.5 <u>事件对公众健康的影响是否严重?</u></p> <p>3. <u>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</u></p> <p>3.1 <u>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?</u></p> <p>3.2 <u>需要治疗或住院治疗的人数是否显著增加?</u></p> <p>3.3 <u>事件是否影响到医疗专业人员?</u></p> <p>4. <u>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</u></p> <p>4.1 <u>事件是否影响到弱势群体?</u></p> <p>4.2 <u>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?</u></p> <p>4.3 <u>事件是否影响到社交互动?</u></p> <p>4.4 <u>事件是否影响到当地旅游业或具有较大经济影响?</u></p>	<p>通报和总干事对事件进行评估的风险。提案内容如此广泛却没有给出明确的理由，使委员会更难进行评估。</p> <p>委员会对取代附件 2 的提案具体审议如下：</p> <p>关于对“地理范围/领土扩散风险”的审议，委员会认为，涉及在国家层面进行事件处理的标准 1.2，可能是对缔约国必须进行的评估的有益补充。该标题下的其他标准，例如关于国家或国际传播风险的 1.4，似乎已经包括在现行附件 2 的第三部分。</p> <p>在“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”项下所列出的标准似乎已经涵盖在现行附件 2 的第一和第二部分中，而且拟议修正案的目的不明确。</p> <p>关于“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”，其中提议的一些标准，如对卫生专业人员的风险，已经在现行附件 2 中涵盖，但标准 3.2（“需要治疗或住院治疗的人数是否显著增加？”）可能是现行附件 2 第一部分的一个相关编辑修改。</p> <p>在“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”项下所列出的标准提出了关于事件的社会影响的重要考虑，特别是对风险人群的影响，这可能已经包含在现行附件 2 方框 2 的第一部分中。但是，某些与社会和经济因素有关的考虑（如 4.2、4.3</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>4.5 是否对国际旅行或贸易构成重大风险？</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>关于风险水平，分配了以下分数：</u></p> <p><u>低风险：小于或等于 5 分——保持内部监测</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>和 4.4 项下的拟议标准）超出了现有决定文件的范围，而且可能与首次通报的目的无关，也不实际。委员会指出，在进行通报时，可能后续的社会和经济影响尚属未知。此外，现行附件 2 的第四部分已经考虑到了“限制国际旅行或贸易”的重大风险。</p> <p>关于制定评分系统的提案，委员会认识到有必要用一种客观的方法来评估事件，事实上这正是附件 2 的目的。同时，用定量方法取代现行附件 2 的定性方法会取消对各个要素的定性加权，而定性加权对此类决策至关重要。</p> <p>委员会担心拟议修正案会降低决策文件的敏感度，从而对可能构成国际关注的突发公共卫生事件的卫生风险和事件的通报产生负面影响。</p> <p>委员会指出，使用拟议的附件 2 的替代版本，将使得一个(1)意外/不寻常的；(2)具有流行病学/临床特征变化的；(3)严重的；和(4)具有国际传播风险的事件将只能得到四分，因此需要持续监测，但不会达到进行通报的门槛。</p>
附件 3 船舶卫生措施证书示范格式	
<p><u>为验证真实性，请登录官方网站查看或扫描二维码。</u></p> <p><u>二维码图片或其他验证应用程序。</u></p> <p><u>尽可能在下列内容中纳入“国际河流船舶”：</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议的修正案提出可允许通过官方网站或二维码验证真实性。此外，还建议在“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；提及航海申报的条款和附件；所有出现航海</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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</u></p> <p><u>二、提及航海申报的条款和附件</u></p> <p><u>三、所有出现“航海”字样的地方</u></p>	<p>字样的地方”尽可能纳入“国际河流船舶”。</p> <p>技术建议</p> <p>委员会指出，第一条中定义的“船舶”是指国际航行中的远洋或内河航运船舶，这涵盖了修正案中提出的“国际河流船舶”的措辞。</p> <p>委员会认识到有必要跟上技术发展，并通过允许提供纸质和数字格式的船舶卫生措施证书来使《条例》经得起未来考验。然而，得到授权的港口官员可能没有足够的设施来输入可由二维码系统读取的数据或将数据上传到网站。此外，指定“网站”和“二维码”在经得起未来考验方面会存在问题，因为这些技术可能会被取代。</p> <p>委员会建议缔约国考虑在标题下面插入以下这句话：“本证书可采用纸质形式，或无纸/数字/电子形式，或任何其他可能的形式，但无纸/数字/电子或其他可能的形式在扫描/验证时能验证其真实性并呈现本附件中所列的所有信息”。</p>
附件 4 对交通工具和交通工具运营者的技术要求	
(.....)	<p>拟议修正案概述</p> <p>一项拟议修正案提出交通工具运营者有义务尽可能提前准备一份解决交通工具上公共卫生风险的计划。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>(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。</u></p>	<p>技术建议</p> <p>委员会指出，第二十四条已经提到了交通工具运营者有义务遵守缔约国采取的卫生措施。因此，缔约国有责任确保交通工具运营者能够实施这些措施。此外，第二十七条具体规定了主管当局在有证据表明交通工具上存在公共卫生风险的情况下采取的行动。因此，不清楚修正案中提出的由交通工具运营者制定的“计划”会在多大程度上干扰第二十四条和第二十七条中已经包含的规定。如果该修正案获得通过，限定词“尽可能”会使人们难以监测这一规定的遵守情况。</p>
<p>附件 6 疫苗接种、预防措施和相关证书</p>	
<p><u>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。</u></p> <p><u>数字证书需满足的条件：</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>本附件的众多修正案涉及证书的数字格式和必要的验证方法。</p> <p>技术建议</p> <p>在第三十五条下提出的意见总体上适用于附件 6，例如，关于数字证书在许多国家的可行性问题，以及不排除未来的技术发展。对于由卫生大会决定技术要求这一点是否可行也有类似的考虑，因为情况可能偶尔会快速发生变化。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p>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¹</p> <p>(……)</p> <p>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<u>数字或纸质格式或国内使用的任何数字格式</u>发给疫苗接种或预防措施国际证书（以下称“证书”）。<u>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</u></p>	

¹ 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

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p>三、只有使用经世界卫生组织<u>或（和）缔约国</u>批准的疫苗或预防措施，根据本附件<u>或以任何数字格式</u>签发的证书才有效。</p> <p>四、<u>对于纸质格式</u>，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。<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(……)</p> <p>八、儿童<u>或残疾人</u>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。<u>数字形式的疫苗接种证书上不应要求此类签名。</u></p> <p>(……)</p>	

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p style="text-align: center;">疫苗接种或预防措施国际证书示范格式</p> <p>兹证明.....出生日期..... 性别.....</p> <p>国籍.....国家身份证（如 有）.....</p> <p>签名：.....</p> <p>根据《国际卫生条例》</p> <p>在指明的日期接种了疫苗或接受了预防措施：</p> <p>（疾病或疾患名 称）.....。</p> <p style="text-align: center;">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</p>	
附件 8 航海健康申报单示范格式	
<p>(.....)</p> <p>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，</p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>拟议修正案在“卫生问题”列表中增加了一个问题，涉及是否有“未按附件 7 要求接种疫苗”的旅客在船上的情况，以及通过使用二维码验证方法来验证疫苗接种的真实性的行动。拟议修</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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。</u></p> <p><u>航海健康申报单示范格式附页</u></p> <p><u>纳入“根据附件7接种疫苗的情况”一栏</u></p>	<p>正案还要求在航海健康申报单示范格式附页中增加一栏，标题为“根据附件 7 接种疫苗的情况”。</p> <p>技术建议</p> <p>附件 7 规定，缔约国“可”要求提供黄热病或《条例》中提出具体建议的任何其他疾病的疫苗接种证明，以及预防措施的证明。此外，附件 4 要求交通工具运营者便利《条例》规定的卫生措施的实施。因此，如果交通工具到达的缔约国有要求的话，关于验证疫苗接种证明的规定就已经包括在附件 4 和附件 7 中。附件 8 的拟议修正案意味着由船长而不是缔约国对疫苗接种证明进行验证。委员会不清楚在航海申报单上添加的这个问题将如何促进《条例》的适用。</p> <p>疫苗接种卡的数字格式问题在第三十一条、第三十五条和第三十六条的其他拟议修正案中进行处理（见相关评论）。</p>
<p>新增附件 10 合作的具体义务</p>	
<p><u>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。</u></p>	<p>拟议修正案概述</p> <p>根据委员会的理解，拟议的新增附件 10 使缔约国之间有义务互相协作和合作，并使世卫组织和缔约国有义务相互协作和合作。</p> <p>技术建议</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>二、世界卫生组织和缔约国在相互给予合作和援助时应该：</u></p> <p><u>(一) 在监测能力方面：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. 定期确定、评估和更新用于监测的技术清单；</u> <u>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；</u> <u>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；</u> <u>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；</u> <u>5. 促使最佳做法适应缔约国的国家和文化背景。</u> <p><u>(二) 在应对能力方面：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>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；</u> <u>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；</u> <u>3. 为卫生产品的采购和供应提供后勤支持；</u> 	<p>委员会赞赏拟议的新增附件的精神，并认为应根据《条例》开展合作和援助。第十三条和第四十四条以及这些条款的一些拟议修正案都谈到了这种合作和援助以及如何加强协作和援助。本拟议的新增附件第一款规定的义务似乎是绝对和无条件的。</p> <p>委员会指出，世卫组织目前公布和更新了第二款第（一）项中提到的许多指南和规程，以及医疗产品清单（经过资格预审的医疗产品）和器械/技术清单（医疗器械全球示范监管框架）。委员会进一步指出，第二款的许多拟议修正案都与核心能力缺口相关，这些缺口可以通过世卫组织开发的评估工具确定。缔约国也可以利用这些工具来确定需要如何加强核心能力和应对架构。</p> <p>如果被要求提供援助，尚不清楚世卫组织或缔约国应采取哪些步骤。一些要点，如关于提供后勤支持的第二款第（二）项 3，更明确是与国际合作有关，而其他要点，如关于制定指南和规程的第二款第（二）项 1，似乎是指由各缔约国实施的措施。任何缔约国或世卫组织提供特定形式援助的能力都有明显的资源限制。总之，委员会支持世卫组织和缔约国之间充分合作和协作的意图，但拟议的新增附件 10 将难以实施。</p> <p>总的来说，委员会注意到第十三条和第四十四条（及相关的拟议修正案）以及拟议的新增附件 10 之间存在着重大的相互联系，使得这个新增附件可能是多余的。此外，在《条例》的现行结构中，附件提供了《条例》主体条款的技术部分。然而，拟议</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>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；</u></p> <p><u>9. 开展研究和建设能力，以实施条例，包括开发产品；</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>的新增附件 10 远远超出了这一支持性功能，其中的规定超出了现行第四十四条和其拟议修正案的范围。</p>

根据 WHA75(9)号决定提交的拟议修正案	关于《国际卫生条例》修正问题审查委员会的技术建议
<p><u>11. 在入境口岸建设并维持《国际卫生条例》设施及其运作。</u></p> <p><u>(三) 在法律援助方面：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. 考虑到有关缔约国的社会经济条件；</u> <u>2. 采取法律和行政安排，支持开展公共卫生应对；</u> <u>3. 就这些法律文书的实施进行培训。</u> 	