



## 加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组提交 第七十五届世界卫生大会的报告预稿

### 一、加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组（下称“工作组”） 的背景、任务和范围

1. 加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组的职权源自 WHA74.7 号决议（2021 年）和 WHA74(16)号决定（2021 年）<sup>1</sup>。工作组顺利开展工作，提交了第一份报告<sup>2</sup>，并以协商一致方式通过了该报告。2021 年 11 月 29 日至 12 月 1 日世界卫生大会第二届特别会议对该报告表示欢迎，并设立了负责起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构<sup>3</sup>。工作组还根据其职权向执行委员会第 150 届会议（2022 年 1 月 24-29 日）提交了一份临时报告<sup>4</sup>。

2. 为完成 WHA74.7 号决议赋予的任务，工作组编写了这份最终报告，“酌情向世卫组织秘书处、会员国和非国家行为者提出行动建议，供第七十五届世界卫生大会审议”，包括建议今后如何继续开展工作，处理在预防、防范和应对大流行方面不属于政府间谈判机构负责的重大遗留问题。

3. 在执行委员会第 150 届会议之后，工作组在 2022 年 2 月至 5 月期间又举行了三次会议。会员国继续重申：应在最终报告中重视公平问题，将公平作为一项目标和成果；必须加强《国际卫生条例（2005）》（下称“《国际卫生条例》”），包括实施和遵守其条款并提出可能修正款；需要为世卫组织以及更广泛的预防、防范和应对大流行工作提供可持续资金。工作组讨论了调查<sup>5</sup>结果，并认为工作组审议工作应考虑到此项调查的结果。工作组还商定不按调查结果确定各项建议的优先次序。此外，工作

<sup>1</sup> 该决定要求工作组“优先评估关于制订一项世卫组织防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的益处，并提交一份报告供卫生大会特别会议审议”。

<sup>2</sup> 文件 SSA2/3。

<sup>3</sup> 见文件 WHASS2/2021/REC/1，第四次会议摘要记录，第 2 节。

<sup>4</sup> 文件 EB150/16。

<sup>5</sup> 工作组对 COVID-19 各项建议实施情况的调查。

组还在闭会期间就公平、领导和治理、系统和工具以及资金等重点领域举行了几次非正式会议。

## 二、工作组简述流程和分析，并提出实施这些建议的各种路径

4. 为便于会员国审查和讨论，世卫组织秘书处创建了世卫组织 COVID-19 相关建议看板公共网站<sup>1</sup>。此外，工作组主席团还于 2021 年 12 月 6 日发起了一项对会员国、非国家行为者和其他相关利益攸关方的调查<sup>2</sup>，更系统地收集它们对这些建议的意见。该调查涵盖独立审查小组/委员会（世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会、大流行防范和应对独立小组、《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间运作情况审查委员会以及全球防范工作监测委员会）提出的总共 131 项建议。该项调查请会员国和各利益攸关方从优先程度、可行性、时限、资源需求、实施者和实施机制等方面就这些建议发表意见。调查重点针对 131 项建议，同时也为各方就世卫组织 COVID-19 相关建议看板以外的任何其他建议提供了评论空间。

5. 在调查期间，113 个实体（64 个会员国和 49 个利益攸关方）提交了对至少一项建议的意见<sup>3</sup>，平均答复率为 24%（33% 的会员国和 18% 的利益攸关方）（见附件 1）。此外，一些答复者就这些建议的利弊发表了意见。不同区域会员国答复总数存在差异。工作组成员认为，调查结果可靠查明了趋同领域和重点领域，但不应将调查结果作为指导他们就拟议行动提出建议的唯一依据。

6. 对这些建议进行的分析（见附件 1）结果表明，高答复数与以下因素之间存在正相关关系：高优先度；高可行性；短期和中期实施时限；实施这些建议需要以某种方式综合使用技术资源和财政资源。工作组按类别审查了调查答复并指出以下几点。

(a) 在**领导和治理**类建议中，通常重点主题包括：加强《国际卫生条例》核心能力；《国际卫生条例》国家归口单位的作用和运作；采用“整个政府参与”的做法；将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能中。

(b) 在**公平**类建议中，许多建议是在公平获得防疫工具成为 COVID-19 应对措施的一项重大挑战之前提出的，通常重点主题包括：进一步协调地方和区域对突发卫生事件研究和开发工作的支持；转让技术和技能；建立可持续机制，确保迅速制

---

<sup>1</sup> 相关建议看板是一个工具，用于查阅各审查小组关于 COVID-19 大流行问题的建议、世界卫生大会关于 COVID-19 的决议以及与之之前突发卫生事件相关建议的数据库。

<sup>2</sup> 见文件 A/WGPR/1/6（拟议相关利益攸关方参与方式）。

<sup>3</sup> 关于各类主要答复，见文件 A/WGPR/7/3，“COVID-19 各项建议实施情况调查：初步调查结果”。

订并及时、有效和公平地获得负担得起的医疗和非药物干预措施以及应对突发卫生事件的公共卫生措施和社会措施，包括检测能力，区域大规模生产和运送能力等；制定与国际旅行相关的数字技术规范 and 标准；确保实行世卫组织的公平获取和分配机制；处理供应链限制因素；世卫组织与现有多边机制合作，支持处于脆弱的、受冲突影响的或易受伤害环境中的国家。

(c) 在**系统和工具**类建议中，通常重点主题包括：将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能中；加强自动共享实时突发事件信息的能力和系统，包括基因组测序；根据“同一健康”方针，协调各个系统的工作，以应对人畜共患疾病的发生和传播风险；采用标准化的《国际卫生条例》下事件信息共享和核实表格；例行评估多部门准备情况；发挥突发事件委员会和世卫组织在信息共享方面的作用，加强预警和提高透明度；鼓励分享引起国际关注的信息，例如滥用旅行限制措施、错误信息和/或污名化等情况。

(d) **资金**类建议支持在全球、区域和国家防范及卫生安全领域进行集体投资，包括为世卫组织三个层级提供资金，以便世卫组织有效执行其任务并加强全球卫生复原力以及大流行预防、防范和应对工作。还希望建立全球卫生安全融资机制，二十国集团金融与卫生工作队正在讨论这一事项，但该问题可能超出本工作组工作范围。

7. 工作组主席团花数天时间审查了调查回复和评论。主席团与秘书处一道审查了调查结果，确定了实施建议的可行路径，并列明了通常超出工作组范围和职权的建议（见附件 2）。

8. 主席团还确定了供闭会期间讨论的一系列具体议题。在闭会期间会议上，向会员国介绍了最新情况，其中包括世卫组织为应对 COVID-19 大流行而发起的有关举措或重大项目，例如获取 COVID-19 工具加速计划（ACT 加速计划）、世卫组织生物中心系统、世卫组织大流行病和流行病情报中心以及普遍卫生与防范审查等。闭会期间会议提出的一些相关要点包括：

## 领导和治理

(a) 会员国重申需要避免以下问题：重复，重叠，分散，缺乏透明度，争夺世卫组织在全球大流行预防、防范和应对架构中的作用。需要在今后应对大流行架构和筹资工作中尽量突出世卫组织在卫生领域的领导作用，特别是世卫组织在制订规范和标准方面的作用。

(b) 会员国还重申了《国际卫生条例（2005）》的重要性，认为必须加强实施和合规工作，并努力更新这一文书。

(c) 会员国请工作组主席团提出关于如何修订《国际卫生条例》的拟议前进方向，特别是制定一项明确、全面、包容的计划，并列出具体的时间表。讨论了各种备选方案，例如：设立一个《国际卫生条例》审查委员会负责提出修正案；延长工作组任务；或采用会员国有序非正式进程，以推进修正案工作。

(d) 关于修正《国际卫生条例》，会员国重申修正案需要具有有限性和针对性。一些会员国表示愿意商定一些已有共识的修正案。但会员国重申：修正案应审慎，不得与《国际卫生条例》其他条款抵触；应尊重国家主权；《国际卫生条例》与新文书应相辅相成。

(e) 关于普遍卫生与防范审查，会员国强调需要通过包容和透明的论坛寻求解决办法，而不是建立“指名道姓的指责或羞辱”制度。会员国还强烈要求获得有关这方面试点工作的更多细节。

## 公平

(f) 会员国探讨了公平概念，认为应超越大流行的范围，以世卫组织《组织法》为基础，拓宽公平概念，并注重可行性；不仅应使人们能公平获得医疗对策，而且还应包括实行全民健康覆盖和加强国家卫生系统。

(g) 会员国讨论了如何加强 ACT 加速计划，为未来做好准备和应对疾病 X，例如增强会员国（尤其是低收入和中等收入国家）治理机制的包容性，扩大 ACT 加速计划的范围，而不是仅处理 COVID-19，并使该计划成为端到端机制。

## 系统和工具

(h) 会员国还重申，必须保证任何会员国都不会因分享国际关切的信息而受到惩罚，例如受到不加区别的旅行限制，传播错误信息，和（或）遭到污名化。

(i) 在获取和分享惠益方面，重点讨论了信息和样本分享问题。提到了一些具体事项，例如鼓励（而不是惩罚会员国）分享信息和/或样本。会员国倾向于采取多边办法，而不是采用双边办法。另外，需要与《生物多样性公约》以及《关于获取和惠益分享的名古屋议定书》等现有法律框架保持一致。

(j) 关于世卫组织生物中心系统，会员国要求就共同创建该系统事宜进行进一步磋商。它们还要求澄清该系统与世卫组织大流行病和流行病情报中心以及世卫组织学院等现有监测机构的关系。

## 资金

(k) 关于世卫组织预防、防范和应对突发卫生事件工作资金问题，会员国认识到可持续供资对世卫组织的重要性，包括应为支持世卫组织支柱2下工作和为突发事件应急基金提供资金，以加强世卫组织在预防、防范和应对大流行工作中的作用。

(l) 关于国家和全球防范和应对工作筹资问题，会员国认为，国家需要为预防、防范和应对大流行以及建立有复原力的卫生系统提供更多资源。会员国还认为，从资源配置角度来看，创建一个预防、防范和应对大流行筹资工具是有益的，可以带来增值效应，加强《国际卫生条例》核心能力，并维持世卫组织的技术专长。

(m) 会员国还讨论了采取新激励措施的必要性，例如为卫生系统和核心能力提供更多资金。国家和地方卫生系统需要有适当的预防、防范和应对大流行能力和复原力。

9. 关于这 131 项建议，在工作组开展工作的同时，秘书处启动或继续开展其中许多建议的施实工作。已在实施的大多数建议是《国际卫生条例》审查委员会、世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会提出的建议以及会员国在 WHA74.7 号决议（2021 年）中同意的建议。在这 131 项建议中：

(a) 根据秘书处的规范性职能，秘书处可以通过其常规技术工作实施 44 项建议，其中大约 66% 的建议已在实施，22% 的建议在部分实施；

(b) 可根据现有框架（如《国际卫生条例》以及卫生大会决议和决定）立即实施 19 项建议，其中大约 58% 的建议已在世卫组织技术工作中和现有框架下实施，大约 16% 的建议在部分实施；

(c) 可以通过修订或借鉴现有框架（如《国际卫生条例（2005）》和卫生大会决议和决定）实施 25 项建议，其中 48% 的建议是通过世卫组织现有框架下的技术工作实施，24% 的建议在部分实施。

10. 应指出的是，由于资源限制因素或由于会员国或秘书处内部尚未作出决定，在 131 项建议中，一些建议尚未实施。尚未实施的建议涉及：《国际卫生条例》拟议修正案涵盖的一些事项；在突发事件管理方面的明确作用和责任；为世卫组织包括为世卫组织突发事件规划提供可持续资金；公平获得突发卫生事件抗疫工具；在突发卫生事件期间监测人权状况。

11. 工作组支持世卫组织继续开展规范性工作（见附件 2）。

12. 工作组在提交世界卫生大会第二届特别会议的报告中指出，为了加强世卫组织在预防、防范和应对大流行方面的工作，政府间谈判机构可以考虑以下事项：

(a) 采取措施推动作出高级别政治承诺，采用整个政府和全社会参与办法，保持重点和促进维持势头，确保大流行防范和应对仍是世界领导人议程上的一个经常项目；

(b) 为开发创新、有效、负担得起的疫苗和疗法进行充分投资，建设地方和区域激增生产能力，包括转让技术和专门知识、广谱抗病毒药物和适当的公共卫生和社会措施，以及非药物干预措施；

(c) 考虑开展《国际卫生条例》未涉及的大流行期间的防范、准备和应对工作，例如，为监测和公共卫生应对，包括为制定有效的对策，迅速和及时分享病原体样本并提高全基因组测序能力；

(d) 在全球范围内及时和公平地获得因分享上述物品和信息而产生的惠益，需指出的是已有一些与数据和病原体共享有关的具有法律约束力的协议，但世卫组织内部并无关于分享数据/病原体或分享由此产生的惠益的全面框架；

(e) 加强卫生系统各方面能力，包括加强社区卫生系统预防、防范和应对突发卫生事件的能力，并确保继续提供基本卫生服务，实现全民健康覆盖；

(f) 快速部署世卫组织团队及早开展调查和应对；

(g) 维护全球供应链，特别是改善被视为全球公共产品的抗疫工具的获取机会；

(h) 根据“同一健康”方针进行预防和监测，包括确定四方联盟合作伙伴之间的具体责任和明确分工；

(i) 强化或改进世卫组织在 COVID-19 期间启动或发起的试点项目和倡议，如 ACT 加速计划、世卫组织生物中心系统以及普遍卫生与防范审查机制等，促进会员国充分参与和支持这些试点项目和倡议；

(j) 为世卫组织大流行预防、防范和应对工作提供可持续资金，并更广泛地商讨现有的或新的预防、防范和应对大流行金融工具；

(k) 在突发卫生事件中尊重国际人权原则（包括保护个人数据和隐私）仍具有重要意义；

(l) 处理与大流行预防、防范和应对工作有关的错误信息和虚假信息问题。

13. 工作组确定了需要会员国和秘书处继续磋商的若干问题，例如普遍卫生与防范审查试点和世卫组织生物中心系统问题，以及如何以可持续方式推进这些举措，以加强大流行预防、防范和应对工作。

14. 工作组还认为，应进一步讨论以下两项技术问题：一是加强世卫组织提供技术援助的能力，例如提高快速共享和分析数据能力，以及在适当考虑和尊重国家主权的情况下迅速和及时进入疫情暴发地点；二是要求世卫组织在发生国际关注的突发公共卫生事件后提供明确的行动指导。

15. 工作组根据 WHA74.7 号决议（2021 年），敦促会员国加强和改进努力，建设、加强和维持《国际卫生条例（2005）》所要求的能力，支持卫生大会继续推进由会员国主导的关于修订《国际卫生条例（2005）》的包容性进程，并建议第七十五届世界卫生大会以下列方式通过一项决定：

(a) 第七十五届世界卫生大会通过一项决定，其总体内容是：

- 通过任何已成熟的可以通过的《国际卫生条例》修正案（如果有的话）；
- 商定在第七十五届世界卫生大会与第七十六届世界卫生大会之间会员国进程，推进《国际卫生条例》所有拟议修正案的工作；以及
- 请总干事召开《国际卫生条例》审查委员会会议，就下文(b)项所述拟议修正案提出技术建议，以促进会员国进程的工作。

- (b) 在 2022 年 6 月 30 日前提交拟议修正案。总干事将毫不拖延地向所有缔约国分发所有这些拟议修正案。
- (c) 总干事将根据《国际卫生条例》第五十条第一款第（一）项设立一个《国际卫生条例》审查委员会，其中应特别注意遵循第五十一条第二款的措词和精神。
- (d) 鉴于《国际卫生条例》和新文书预计均将在未来大流行预防、防范和应对中发挥核心作用，最迟于 2022 年 9 月启动的会员国进程应与政府间谈判机构进程保持一致。
- (e) 《国际卫生条例》审查委员会将于 2022 年 10 月前向总干事提交报告，总干事将毫不拖延地向会员国进程转交该报告。总干事还将根据《国际卫生条例》第五十二条第三款将该报告送交执行委员会第 152 届会议。
- (f) 会员国将在 2022 年剩余时间内继续开展工作，完成一系列拟议修正案，以便在根据《国际卫生条例》第五十五条第二款确定的 2023 年 1 月最后期限之前将其提交总干事。
- (g) 总干事将根据《国际卫生条例》第五十五条第二款于 2023 年 1 月向所有缔约国通报这些拟议修正案。
- (h) 如有必要，会员国将继续开展工作，进一步推动在执行委员会第 152 届会议与第七十六届世界卫生大会之间就拟议修正案达成协议。
- (i) 会员国将考虑在第七十六届世界卫生大会上通过这些拟议修正案并考虑会员国进程的任何进一步结果。

### 三、工作组向第七十五届世界卫生大会提交的建议

#### 政治领导

16. 工作组商定，需要采取一种全政府和全社会共同参与的方法来预防、防范和应对大流行。从 COVID-19 大流行中吸取的一个教训是，在面临突发卫生事件时，政府最高层务必基于科学、证据和最佳做法参与其中。

17. 应当重申对多边体系的承诺，加强世卫组织作为公正和独立的国际组织的作用，以负责指导和协调大流行防范和应对工作。在这方面，还需要发挥政治领导作用，以



确保对加强国家、区域和全球预防、防范和应对大流行给予足够的重视和资金。各国政府还应优先考虑并投入国内备灾资源，作为国家预防、防范和应对大流行战略以及得到加强并具有抵御能力的卫生系统的一个组成部分。

18. 会员国确认需要向世卫组织提供充足和可持续的资金，以便世卫组织能够发挥其《组织法》所规定的在全球卫生领域的领导和召集作用。会员国还确认国家需要提供投资，另外，国际金融机构和全球现有卫生机构等其它行为者需要在此方面发挥领导作用。会员国对世卫组织在预防、防范和应对大流行方面的期望与为满足这些期望所提供的资源之间存在脱节。

19. 工作组认为，有必要促进就旨在保护公共卫生和确保社会保护与全球团结的科学循证措施达成共识。这些行动对于阻止国家之间和国家内部的错误信息、污名化和歧视至关重要。

20. 关于政治领导，工作组建议采取表 1 所列行动。

**表 1. 政治领导**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国任命一名具有权威和政治责任的高级协调员，负责引导整个政府和全社会的做法。</p> <p>2. 会员国更新其国家防范计划，确保落实全政府和全社会协调，并确保有适当和相关的技能、物流和资金可用于应对未来的卫生危机。</p> <p>3. 会员国定期进行多部门模拟演习，以形成并保持有效的防范态势。</p> <p>4. 会员国重申其对多边体系的承诺，加强世卫组织作为公正和独立的国际组织的作用，以负责指导和协调大流行防范和应对工作。</p> <p>5. 会员国为本国公民赋能，并加强民间社会防范突发卫生事件的能力。</p>	<p>6. 世卫组织秘书处在大流行的紧急应对行动方面发挥领导、召集和协调作用。</p> <p>7. 世卫组织秘书处提供规范、政策和技术指导，包括支持各国建设大流行预防、防范和应对能力以及建设有抵御能力的卫生系统的能力。</p> <p>8. 世卫组织秘书处所有三个层级优先支持会员国在大流行预防、防范和应对领域建立国家主管部门，并在其中适当设置《国际卫生条例》国家归口单位。世卫组织必须明确说明资源限制在哪些方面阻碍了这项有力和不断得到强调的任务的执行。</p>	<p>9. 非国家行为者与各国政府合作，以加强突发卫生事件防范工作。</p> <p>10. 非国家行为者与各国政府合作，进而与社区共享信息，打击虚假信息，建设数字能力和加强社区参与，并在相关情况下参与对防范和应对工作的独立监测。</p> <p>11. 在尊重隐私的同时，非国家行为者利用其大量数据以及各国政府、世卫组织和其它国际合作伙伴的预测能力，建立尽可能强大的预警和应对系统。</p>

## 合作与协作

21. 工作组指出，为应对全球大流行的挑战，需要使合作与协作达到新的水平，包括在联合国系统内、全球卫生机构和行为者之间以及国家之间。事实证明，联合国机构

间常设委员会和联合国 COVID-19 供应链工作队等结构以及相关区域努力对于解决 COVID-19 带来的差距和挑战至关重要。鉴于这些机构目前在持续的大流行中的作用，其对于结束大流行仍然至关重要，并且有必要在大流行结束后予以审查，以使我们的流行预防、防范和应对框架经得起未来考验。在可能的情况下，机构间常设委员会类型的合作在设计上应超越人道主义领域，将旅行、贸易和数字通信系统也包括在内。

22. 世卫组织在其研发蓝图的基础上，启动了一个协调的 COVID-19 全球研究路线图，该路线图使世界各地的科学家能够在一个共同议程下开展工作，以确定和解决在应对不断变化的 COVID-19 相关问题和挑战方面的知识差距和所需的解决方案，特别是在疫苗、诊断和治疗方面。

23. 工作组讨论了加强联合国协调机制的必要性，包括通过确保明确的联合国全系统作用和责任，加强不同国家、卫生和人道主义紧急情况下的协调。

24. 关于合作与协作，工作组建议采取表 2 所列行动。

**表 2. 合作与协作**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国支持为就大流行期间有效的公共卫生和社会措施提供参考和扩展能力而开展研究的努力，以支持防范和准备工作，包括制定应急指南和建议。</p> <p>2. 会员国参与世卫组织领导的研究和开发工作，包括根据世卫组织研发蓝图开展的工作，同时确认世卫组织的作用不是指导国家努力，而是促进更大程度的协调、协作以及加快在实现共同目标方面的进展。</p>	<p>3. 世卫组织秘书处以其研发蓝图为基础，继续协调全球研究，从而确定和解决在应对突发卫生事件方面知识差距和所需的解决方案。</p> <p>4. 世卫组织秘书处促进和支持就大流行期间公共卫生和社会措施的有效性建立证据和开展研究的努力，以支持防范和准备工作，包括制定应急指南和建议。</p> <p>5. 世卫组织秘书处加强其科学部门，以期全面规范和加强大流行预防、防范和应对研究与指南的水平和质量。</p> <p>6. 世卫组织秘书处与所有主要的联合国和/或其它国际系统行为者合作，以确定明确的作用和责任，并实现协调和持续协作，目的是改善大流行预防、防范和应对。</p>	<p>7. 包括研究人员、研究机构、研究资助者和私营部门在内的非国家行为者与各国政府和世卫组织合作，以加强对突发卫生事件研发的协调和支持。</p> <p>8. 包括国际研究资助者在内的非国家行为者继续在研发蓝图框架下开展工作，以期在优先考虑和确保公平获取研发产品方面实现全球公平。</p>

## 世卫组织的核心作用

25. 工作组重申其对《世界卫生组织组织法》规定的世卫组织作用的承诺，即“担任国际卫生工作的指导与协调主权”。它确认世卫组织的规范和标准制定职能、技术援助和支持的提供及其在全球、区域和国家各级的召集力发挥着核心作用。工作组坚定认为，世卫组织是一个由会员国领导的组织，会员国在为世卫组织履行这些职能提供必要资源和支持方面发挥着至关重要的作用。工作组建议，大流行预防、防范和应对工作的任何外部筹资机制或相关机制都应依赖于世卫组织的规范和标准来确定资源分配的优先次序和衡量成功与否。

26. 关于世卫组织的核心作用，工作组建议采取表 3 所列行动。

**表 3. 世卫组织的核心作用**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国和世卫组织秘书处根据国家、区域和全球各级开展合作，以加强大流行预防、防范和应对工作以及有抵御能力的卫生系统。</p> <p>2. 会员国向世卫组织提供充足的额外资源，使其履行作为国际卫生工作（包括大流行预防、防范和应对工作）的权威指导和协调机构的职能，并与世卫组织合作，加强对本组织的管理和监督。</p>	<p>3. 世卫组织秘书处授权国家和区域办事处在国家一级领导联合国系统内的公共卫生应对工作，同时继续优先考虑人力资源、预算和行政职能的透明度和问责制。</p> <p>4. 世卫组织秘书处为世卫组织国家办事处提供充足的资源和装备，以应对各国政府提出的旨在支持大流行预防、防范和应对的技术要求，包括支持建设有抵御能力的卫生系统、全民健康覆盖和增进民众健康。</p> <p>5. 世卫组织秘书处优先考虑世卫组织各级工作人员的质量和绩效，并坚持择优录用及相关能力标准，使招聘工作（特别是高级岗位）去政治化。</p> <p>6. 世卫组织秘书处为本组织三个层级中的每一个层级确定新的和可衡量的大流行防范和应对能力目标和基准（例如，区域目标可包括个人防护装备的相关库存）。</p>	<p>7. 非国家行为者与会员国和相关伙伴合作，以支持世卫组织加强在规范和标准制定方面的合作与协作，以及在大流行预防、防范和应对和加强卫生系统方面的技术能力。</p>

## 筹资（国家、区域和全球，包括世卫组织）

27. 工作组认同各国政府需要投入和优先使用国内资源，并将国内资源作为国家和全球安全的一个组成部分，以加强防范和应对工作以及卫生系统的抵御能力。会员国和区域政府间组织必须履行其对防范工作的政治和筹资承诺。

28. 需要继续投资的一些方面包括在疫情发生之前和期间加强研发能力、激增的生产能力（包括当地和区域生产）、《国际卫生条例》核心能力、初级卫生保健和卫生人力。

29. 会员国确认需要向世卫组织提供充足和可持续的额外资金，以便世卫组织能够发挥其《组织法》所规定的作为国际卫生工作的权威指导和协调机构的作用。会员国还认识到，需要国家投资和有效的机制以及包括国际金融机构和现有全球卫生机构在内的其它行为者的领导，以加强大流行预防、防范和应对工作，特别是支持资源匮乏的国家继续保持提供基本卫生服务。

30. 关于筹资，该工作组建议采取表 4 所列行动。

**表 4. 筹资**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国增加国家卫生和社会投资，以建设和加强突发卫生事件防范和应对能力，包括实施《国际卫生条例》的能力，以及建立有抵御力的卫生和社会保护系统的能力，以高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖以及包括公共卫生和社区卫生工作者在内的强大且得到良好支持的卫生人力为基础。</p> <p>2. 会员国为世卫组织提供充足资源，以发挥作为国际卫生工作（包括预防、防范和应对工作）的权威指导和协调机构的作用，以及可持续地为世卫组织突发事件应急基金提供资金，并使会员国的期望与世卫组织应对突发事件的财务能力相一致。</p> <p>3. 会员国考虑进一步讨论建立一个国际大流行融资机制以筹集更多可靠的资金，促进大流行防范并在发生大流行时能迅速进行全球融资，快速增援应对行动。通过这一机制及早确定供资的优先次序应侧重于《国际卫生条例》的核心能力和其它防范工作缺口。</p>	<p>4. 世卫组织秘书处与各国、世界银行和合作伙伴们合作，为提高防范能力制定一揽子重点干预措施并对这些措施进行成本核算。</p> <p>5. 世卫组织秘书处确保其在总部、区域和国家各级的所有办事处拥有充足的人力和财务资源以便有效履行世卫组织在《国际卫生条例》下的义务，包括在下述职能方面：与国家归口单位沟通；建设和评估核心能力；通报、风险评估和信息共享；突发公共卫生事件期间的协调与合作；以及《国际卫生条例》的其它相关规定。</p> <p>6. 世卫组织秘书处支持大流行预防、防范和应对方面的人道主义和发展努力以及脆弱、冲突和薄弱环境中的全民健康覆盖，包括调整其人力资源规划和加快在国家一级征聘训练有素的应急工作人员。</p> <p>7. 世卫组织秘书处重新设计突发事件应急基金的资金充实机制、拨付标准和操作流程，特别是提高其可持续性和透明度。</p>	<p>8. 非国家行为者作为国际社会的成员促进和倡导在全球大流行预防、防范和应对方面的集体投资，包括填补国家预防、防范和应对工作的资金缺口，这既是一项共同的责任，也是一项全球公益事业。</p> <p>9. 支持任何新建的国际大流行融资机制，包括提供新机制的规则允许的财政资源。</p> <p>10. 捐助者和多边机构必须确保在开发创新疫苗和疗法、激增的生产能力（包括当地和区域生产）、广谱抗病毒药物和适当的非药物干预措施方面投入足够的资金。</p>

### **COVID-19 创新机制，即获取 COVID-19 工具加速计划、mRNA 疫苗技术转让中心、世卫组织生物中心系统、世卫组织大流行病和流行病情报中心以及 COVID-19 技术获取池的可持续性**

31. 针对 COVID-19 大流行，世卫组织启动了多项倡议和试点，例如获取 COVID-19 工具加速计划、mRNA 疫苗技术转让中心、世卫组织生物中心系统、世卫组织大流行病和流行病情报中心以及 COVID-19 技术获取池。工作组表示有必要进一步讨论这些举措和试点的可持续性，并确认其中每项举措和试点都有解决长期存在的结构性不平等的

潜力，但也强调需要会员国的自主权和支持，以便其中的任何举措和试点都能实现长期可持续性。

32. 工作组确认获取 COVID-19 工具加速计划在 COVID-19 大流行期间的重要作用，特别是其对公平和应对 COVID-19 的贡献；这是对前所未有的危机局势的一种应对。工作组认识到获取 COVID-19 工具加速计划被设计成一个临时平台，仍然面临许多挑战，包括（但不限于）财政可持续性，并建议低收入和中等收入国家的会员国治理更具包容性，以及将获取 COVID-19 工具加速计划的工作重点从开发调整为交付。讨论还涉及将该计划的范围扩大到 COVID-19 以外的可能性。会员国进一步讨论了应如何加强获取 COVID-19 工具加速计划以应对这些挑战，从而为未来做好准备并应对疾病 X。工作组注意到获取 COVID-19 工具加速计划现任联合主席计划启动对该平台及其成功做法和所遇挑战的独立评价，并指出这与许多会员国对此种评价的呼吁一致，而且在适当时通过卫生大会与会员国分享这一评价的结果可能有益。

33. 工作组支持关于 mRNA 中心试点的意图，但也指出需要对 mRNA 中心概念进行更多讨论，特别是关于如何建设和扩展生物医学人力的讨论；建立、发展和塑造市场；扩展到涵盖 COVID-19 以外的其它疫苗产品，以及增加生产原材料等投入产品的途径和能力。

34. 工作组认识到迅速和广泛共享病原体对于有效监测和及时开发诊断、治疗和疫苗等医疗应对产品的重要性。它注意到目前处于试点阶段的世卫组织生物中心系统，并要求会员国就“共同创建”这一系统，特别是其与世界各地国家和区域两级的现有监测工具和正在开展的举措的关系进行磋商。

35. 关于 COVID-19 创新机制的可持续性，工作组建议采取表 5 所列行动。

表 5. COVID-19 创新机制的可持续性

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国寻求对获取 COVID-19 工具加速计划进行独立评价，以期为进一步讨论创建未来永久性结构以支持突发卫生事件医疗对策的端到端开发、生产和采购及公平获取，以及让不同收入水平的国家和地区、民间社会和私营部门的代表参与其中的更具包容性的治理结构提供参考。</p> <p>2. 会员国参与讨论 COVID-19 技术获取池、mRNA 中心和世卫组织生物中心系统等世卫组织倡议在今后的作用和可持续性。</p> <p>3. 研发和所有其它相关进程都将由实现公平和有效获取的目标和战略来驱动。</p>	<p>4. 世卫组织秘书处监督和支持对获取 COVID-19 工具加速计划的独立评价，并在适当时向卫生大会报告评价结果，供其审议如何进一步改善预防、防范和应对工作的全球卫生架构。</p> <p>5. 世卫组织秘书处定期就以下方面向会员国提供咨询和最新情况：mRNA 中心的进展情况；世卫组织生物中心系统和世卫组织大流行病和流行病情报中心的设计，包括其如何在“同一健康”界面与现有全球监测系统和工具整合。</p>	<p>6. 包括来自民间社会和私营部门的利益攸关方在内的非国家行为者参与获取 COVID-19 工具加速计划的评价。</p> <p>7. 非国家行为者与会员国和秘书处进行接触，继续讨论 COVID-19 技术获取池、mRNA 中心和世卫组织生物中心系统等世卫组织倡议在今后的作用和可持续性。</p> <p>8. 可贡献技术或资源的国家行为者考虑为这些倡议做出贡献，既是为了在抗击 COVID-19 大流行方面取得进展，也是为了防范未来大流行病建立证据基础和确定最佳做法。</p>

## 全球监测

36. 工作组对实行“同一健康”方针表现出浓厚的兴趣，这种方针会为国际社会带来重大益处，有助于减少今后新发人畜共患病的风险，同时认识到人畜共患病是未来大流行病最有可能的来源之一<sup>1</sup>。

37. 工作组认为，政府间谈判机构可以考虑讨论“同一健康”概念。这可能包括发展新的和/或加强现有平台，开展监测，推进人类、动物和环境卫生部门多部门伙伴关系，并促进实行符合“同一健康”方针的具体对策。

38. 关于全球监测，工作组建议采取表 6 所列行动。

<sup>1</sup> 世卫组织、粮农组织、世界动物卫生组织和环境署的“同一健康联合行动计划”目前正在制定中，最近在一次吹风会上提交给了各会员国，相关计划将于 2022 年 6 月最终完成并启动。更多信息可参见 [https://apps.who.int/gb/MSPI/pdf\\_files/2022/03/Item3\\_31-03.pdf](https://apps.who.int/gb/MSPI/pdf_files/2022/03/Item3_31-03.pdf)（2022 年 4 月 22 日访问）。

表 6. 全球监测

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国加强国家防范体系，根据将动物卫生与人类卫生结合起来的“同一健康”方针，识别、预测和发现具有大流行潜力的病原体的出现。</p> <p>2. 会员国建立核心公共卫生能力和监测人力，及早发现和分享有关疫情和类似事件的信息；加强基于全民健康覆盖的卫生系统，提高临床和支持服务的能力；建立社会保护制度，以保护弱势群体，不让任何一个人掉队。</p> <p>3. 会员国与世卫组织全球监测系统（例如世卫组织大流行病和流行病情报中心）合作。</p>	<p>4. 世卫组织秘书处与会员国合作，并与世界动物卫生组织、粮农组织和环境署以及其它网络和相关利益攸关方和合作伙伴携手，应对人畜共患病出现和传播的风险，对紧急事件尽早做出协调一致的快速反应并提供技术援助；这是“同一健康”方针的一部分。</p> <p>5. 世卫组织秘书处进一步利用现有的系统和网络，如研发蓝图和全球流感监测和应对系统，并与动物部门和“同一健康”伙伴建立更强有力的联系。</p> <p>6. 世卫组织秘书处在透明度和互操作性的基础上，利用数字工具连接世界各地的信息中心，加强现有系统和网络以协调全球公共卫生威胁监测，并纳入动物和环境卫生监测，同时适当保护人民权利。</p>	<p>7. 非国家行为者在各级参与促进“同一健康”方针下的可行和可持续的应对措施。尤其重要的是，在人与动物交界面和环境卫生领域开展工作的非国家行为者与四方联盟和会员国合作，找到应对这些挑战的切实可行的具体解决方案。</p>

### 加强对《国际卫生条例》的实施、遵守和可能的修订

39. 工作组重申其支持《国际卫生条例（2005）》，认为它是全球卫生架构的一个关键组成部分。许多会员国还表示支持通过实施、遵守或开展有针对性的修订工作等，加强《国际卫生条例（2005）》，而不是重启对整个文书的谈判。

40. 关于加强对《国际卫生条例（2005）》的实施、遵守和可能的修订，工作组建议采取以下行动（见表 7a–7g）。

(a) 建设和加强会员国的核心能力（表 7a）。

表 7a. 加强《国际卫生条例》

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能，包括促进将包容性和性别平等纳入《国际卫生条例》核心能力的发展和监测。</p> <p>2. 会员国加强国家和区域进行全基因组测序的实力和能力。</p>	<p>3. 世卫组织秘书处向各国提供指导和技术支持，说明如何将《国际卫生条例》核心能力评估以及随后制定国家突发事件防范、监测和应对计划纳入国家为加强基本公共卫生职能和在 COVID-19 大流行后重建有应变能力的卫生系统而作出的努力。</p> <p>4. 世卫组织秘书处制定指导意见，说明如何组织严格和全面的全政府评估和其它防范活动，并与会员国合作，让多部门利益攸关方参与其中，以确定和解决国家层面的防范工作差距。</p> <p>5. 世卫组织秘书处考虑到从当前大流行中吸取的经验教训，审查和加强其评估、监测和报告核心能力的工具和程序，包括职能评估，以便在国家和国家以下各级对能力进行准确分析和动态调整。</p> <p>6. 世卫组织秘书处与会员国和相关利益攸关方合作，制定方案，加强并酌情建立全球基因组测序基础设施，以期最大限度地利用这一关键技术，将其作为未来大流行防范和应对举措的一个组成部分。</p>	<p>7. 包括人权问题和其他弱势群体方面专家在内的非国家行为者与会员国和秘书处合作，加强突发事件防范的核心能力。</p>

(b) 加强透明度和相互问责以及加强秘书处支持会员国实施《国际卫生条例》核心能力的技术能力，包括《国际卫生条例》国家归口单位（表 7b）。

表 7b. 加强《国际卫生条例》

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>8. 会员国在相关情况下颁布或修改立法，授权国家归口单位履行职能，并确保国家归口单位是一个指定的中心，在政府内部得到适当的组织、资源和定位，有足够的级别和权力与所有相关部门进行有意义的接触。</p> <p>9. 会员国在相关情况下，设立负责全面实施《国际卫生条例》的国家主管机构并向秘书处通报有关情况，该机构将得到承认，并对国家归口单位的运作和其它《国际卫生条例》义务的履行负责。</p>	<p>11. 世卫组织秘书处就《国际卫生条例》要求的国家归口单位职能提供明确的指导，并记录和传播国家归口单位中心的指定和运作方面的最佳做法。</p> <p>12. 世卫组织秘书处支持会员国加强国家归口单位的能力，包括通过定期和有针对性的培训和讲习班，特别是在国家和区域两级。</p> <p>13. 世卫组织秘书处采用适当的标准，在完全透明的情况下评估国家归口单位的绩效和运作，并在总干事向卫生大会提交的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中相应汇报其调查结果。</p>	<p>17. 专业组织和学术机构等非国家行为者酌情与国家归口单位合作，支持《国际卫生条例》的宣传、实施和监测，以加强和促进区域和全球两级的相互支持机制和网络。</p>



10. 会员国在相关情况下明确规定国家归口单位的任务、地位、作用和资源。	<p>14. 世卫组织秘书处酌情与国家归口单位合作，与会员国共同确定能够支持《国际卫生条例》的宣传、实施和监测的其它利益攸关方，如专业组织和学术机构，以加强和促进区域和全球两级的相互支持机制和网络。</p> <p>15. 世卫组织秘书处更多地利用数字技术促进国家归口单位之间的沟通，并支持会员国加强信息技术系统，以实现国家归口单位、秘书处和其它会员国之间的快速沟通。</p> <p>16. 世卫组织秘书处与会员国协商，在相关情况下为负责实施《国际卫生条例》的主管机构制定和改进审查框架。</p>	
--------------------------------------	---	--

(c) 促进及时透明共享疫情暴发信息（表 7c）。

**表 7c. 加强《国际卫生条例》**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>18. 会员国考虑提出对《国际卫生条例》的修正案，除其他外，包括：加强及早通报和全面信息共享；突发卫生事件的中级分级；就国内和国际旅行和贸易建议的作用提出循证建议；评估《国际卫生条例》遵守情况和核心能力执行情况的机制，包括建立一个普遍、定期、客观的外部审查机制，以及相关的公平相关问题。</p> <p>19. 会员国尽快与世卫组织分享为评估已通报或已核实事件的公共卫生风险所需的相关公共卫生信息，并在通报或核实后继续与世卫组织分享信息，使世卫组织能够进行可靠的风险评估。</p> <p>20. 缔约国通过世卫组织的事件信息网站更积极主动地与其它国家和世卫组织秘书处进行沟通。</p> <p>21. 会员国继续讨论加强信息共享，包括世卫组织在据称受影响的缔约国没有回应世卫组织关于可能事件的核实要求的情况下利用公共领域信息评估某一事件是否具有重大风险。</p>	<p>22. 世卫组织秘书处继续支持会员国加强和建设在世卫组织分享评估公共卫生风险所需的相关公共卫生信息的能力。</p> <p>23. 世卫组织秘书处监测并记录会员国遵守《国际卫生条例》关于信息共享和核实要求的规定的情况，并在总干事提交卫生大会的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。</p> <p>24. 世卫组织秘书处根据《国际卫生条例》相关条款制定标准表格，要求就事件提供信息和进行核实，分发这些表格，并为国家归口单位提供如何使用这些表格的培训。</p> <p>25. 世卫组织秘书处按照《国际卫生条例》第十一条的规定，与缔约国分享关于公共卫生风险的信息，并每年向卫生大会报告其执行第十一条规定的情况。</p> <p>26. 世卫组织秘书处加强与会员国的互动，以便秘书处进行高质量的快速风险评估，包括通过在全球、区域和国家各级与合适的国家归口单位/主管机构创建的建立信心和信任的机制（例如定期会议、非正式信息分享会）。</p>	<p>27. 非国家行为者与会员国和秘书处协调，在相关系统内开展工作，支持及时透明共享疫情暴发信息。</p>

(d) 认识到需要采取国家和全球协调一致的行动，处理损害公共卫生的错误信息、虚假信息 and 污名化问题（见表 7d）。

表 7d. 加强《国际卫生条例》

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>28. 会员国加强其在信息和“信息疫情”管理、风险沟通和社区参与方面的方法和能力，以建立公众对数据、科学证据和公共卫生措施的信心，并反击不准确的信息和未经证实的传言。</p> <p>29. 会员国支持通过人们识别、了解、分析、解释和交流大流行的能力，加强地方社区作为大流行防范和应对的关键行为者和大流行知识普及的积极倡导者的参与。</p> <p>30. 会员国投资和协调风险沟通政策和战略，确保及时、透明和问责，并与边缘化社区合作，共同制定计划。</p> <p>31. 会员国与秘书处讨论使用一个替代的国际关注的突发公共卫生事件首字母缩略词。</p>	<p>32. 世卫组织秘书处与会员国合作，加强其在信息和“信息疫情”管理、风险沟通和社区参与方面的方法和能力，以建立公众对数据、科学证据和公共卫生措施的信心，并反击不准确的信息和未经证实的传言。</p> <p>33. 世卫组织秘书处进行能力建设，针对错误信息和社交媒体攻击部署积极主动的反制措施，并进一步投资于作为流行病管理一个重要组成部分的风险沟通。</p> <p>34. 世卫组织秘书处与会员国讨论使用一个替代的国际关注的突发公共卫生事件首字母缩略词，例如 PHEMIC（读作“phee-mek”，而不是 PHEIC，英文通常读作“fake”）。</p>	<p>35. 非国家行为者和社区倡导并支持个人寻求和利用准确的信息提高自己、家人和社区的认知，包括采取有利于健康的行为，以及采取行动保护最脆弱的人群。</p> <p>36. 非国家行为者利用其作为大流行防范和应对的关键行为者以及大流行知识普及的积极倡导者的作用，特别是在让地方社区参与方面。</p>

(e) 增强世卫组织提供技术协助的能力，包括在适当顾及和尊重国家主权的情况下迅速进入疫情地点（见表 7e）。

表 7e. 加强《国际卫生条例》

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>37. 会员国给予秘书处明确的授权，在世卫组织得知高风险事件的信息时，支持各会员国。</p> <p>38. 会员国接受秘书处在疫情调查和风险评估方面提供即时技术支持的提议，如果会员国不接受这种提议，它们应立即书面解释其立场。</p>	<p>39. 世卫组织秘书处立即发布具有大流行潜力的疫情信息。</p> <p>40. 世卫组织秘书处加强与相关网络的合作，以便在世卫组织获悉高风险事件的信息时，协调疫情调查和风险评估，并提供即时技术支持。</p> <p>41. 世卫组织秘书处采取一种更正式、更明确的方式向缔约国和公众传达关于《国际卫生条例》突发事件委员会会议的信息，包括按照《国际卫生条例》第二十一条的建议为每次会议后发布的声明提供一个标准模板。</p> <p>42. 世卫组织秘书处建立和实施明确的程序和机制，以便在紧急事件，包括国际关注的突发公共卫生事件的防范以及预警和快速应对方面进行部门间协调和合作，并通过扩大的全球疫情警报和反应网络以及通过与紧急医疗队、全球卫生部门和其它相关网络合作，加强现有行动。</p> <p>43. 世卫组织秘书处积极提醒全球社会注意可能不符合“国际关注的突发公共卫生事件”标准但可能需要紧急升级公共卫生响应的事件。</p>	<p>44. 非国家行为者通过及时分享信息和承诺利用其相关资源，酌情在全球、区域和国家各级建立最具互操作性和最可靠的信息分享系统，促进这一领域的透明度和问责制。</p>

(f) 在宣布已发生国际关注的突发公共卫生事件时，提供明确的行动指导，并可发布中级警报（表 7f）。

**表 7f. 加强《国际卫生条例》**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
45. 会员国继续讨论中级和/或区域层面国际关注的突发公共卫生事件的可能性。	46. 世卫组织秘书处支持会员国参与讨论，包括各区域办事处的参与。	

(g) 修订《国际卫生条例》的修正程序，以便能够更灵活地适应或应对今后的动态和进展（表 7g）。

**表 7g. 加强《国际卫生条例》**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
47. 会员国考虑在第七十五届世界卫生大会上通过《国际卫生条例》第五十九条修正案。	48. 世卫组织秘书处支持会员国就有针对性的修正程序开展讨论。	

## 普遍卫生与防范审查试点

41. 工作组讨论了加强《国际卫生条例（2005）》的重要性，重点是实施、资源、核心能力、透明度和遵守情况，并注意到世卫组织普遍卫生与防范审查试点等潜在机制的作用。在这方面，工作组强调了建立一个以能力、资源和解决方案为重点的包容和透明机制的愿景。这项机制不应成为一种“点名羞辱”制度，而应借鉴联合国系统在最终确定其潜在程序和前进方向方面的最佳做法。

42. 该机制应旨在提高《国际卫生条例（2005）》的核心能力，加强卫生系统的适应力，设定明确的时间表，与联合外部评价和缔约国自评年度报告工具等现有工具挂钩，并且不给会员国造成不必要的负担。关于普遍卫生与防范审查的范围，存在问题，根据这些问题的解决方式，可能需要在政府间谈判机构和关于加强《国际卫生条例》的讨论中对普遍卫生与防范审查进行部分探讨。此外，如果普遍定期审查从试点阶段进入全面实施阶段，将需要会员国更多地参与其中，以获得充分支持和行动承诺，还需要秘书处明确资源需求，包括财政资源和人力资源需求，以建立一个真正的普遍审查机制。

43. 关于普遍卫生与防范审查试点，工作组建议采取表 8 所列行动。

表 8. 普遍卫生与防范审查试点

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
1. 会员国参与关于普遍卫生与防范审查试点的讨论，以此作为国家间相互问责和相互学习的一种手段。	2. 世卫组织秘书处就制定普遍卫生与防范审查试点机制向会员国和相关利益攸关方提供咨询和最新情况，以评估、报告和改进对《国际卫生条例》要求的遵守情况，并通过多部门 and 全政府方式确保对《国际卫生条例》义务的问责制。	3. 非国家行为者参与关于普遍卫生与防范审查试点的讨论，以此作为国家间相互问责和相互学习的一种手段。

### 旅行措施

44. 工作组讨论了在不受惩罚（例如，不加区别的旅行限制、错误信息和/或污名化）的情况下履行《国际卫生条例》规定的信息分享义务的必要性。还进一步讨论了促进分享潜在国际关注的突发公共卫生事件的信息以及激励措施。

45. 关于旅行措施，工作组建议采取表 9 所列行动。

表 9. 旅行措施

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国根据世卫组织的建议，采用一种基于风险的方法，针对公共卫生风险和紧急公共卫生事件，包括被确定为国际关注的突发公共卫生事件或大流行病的事件，实施额外的卫生措施，并定期和频繁地对已实施的措施进行风险评估和重新评价。</p> <p>2. 会员国建立机制，以支持采取必要的、相称的和非歧视性的公共卫生措施。</p> <p>3. 会员国在实施限制国际交通的额外卫生措施时，应遵守《国际卫生条例》第四十三条，遵循该条的文字和精神，包括考虑明确规定缔约国对在国际游轮上实施《国际卫生条例》规定的隔离检疫措施、追踪国际接触者、照顾和遣返国际游轮乘客与国外的本国公民的责任。</p> <p>4. 会员国支持为制作数字版国际疫苗接种和预防证书制定标准。</p>	<p>5. 世卫组织秘书处支持研究工作，以加强证据基础及其关于与国际关注的突发公共卫生事件或大流行病有关的旅行限制的影响和可取性的建议。</p> <p>6. 世卫组织秘书处审查“对国际交通造成不必要干扰”这一术语，以便在国际关注的突发公共卫生事件或大流行期间实施旅行措施背景下，对这一术语做出更加实际和一致的解释。</p> <p>7. 世卫组织秘书处与缔约国和国际伙伴合作，公布其收集和分享旅行措施实时信息的机制。</p> <p>8. 世卫组织秘书处与缔约国和合作伙伴协商，为制作数字版国际疫苗接种和预防证书制定标准，包括就相互认证和数据安全等与数字疫苗接种证书有关的问题开展研究。</p> <p>9. 世卫组织秘书处与相关伙伴合作，制定与国际旅行相关的数字技术应用规范和标准，确保个人隐私，并促进包括低收入国家居民在内的所有人公平获取，这除其他外，包括开发用于国际范围内接触者追踪的数字技术，以及《国际卫生条例》中所有卫生表格的数字化方案。</p>	<p>10. 非国家行为者，特别是旅行和交通运输部门的非国家行为者，及时支持和调整落实额外旅行措施和放宽旅行措施。</p>

## 公平

46. 在工作组会议期间，会员国反复强调，无论是作为一项原则，还是作为一种结果，公平对全球卫生都至关重要。会员国强调在大流行防范和应对过程中，包括在能力建设、公平和及时获得和分发医疗应对措施、解决阻碍及时获取和分发医疗应对措施的因素以及处理相关问题（如研发、知识产权、技术和专门技能转让、在紧急情况期间增强/扩大地方和区域制造能力）以发现、开发和提供有效的医疗应对措施及其他工具和技术等方面，公平问题尤其重要。

47. 工作组讨论了公平的范围和定义，特别是在大流行期间和之外，以及世卫组织应如何通过其针对药物获取等问题的工作来实现公平。工作组强调有必要考虑根据世卫组织《组织法》为公平制定一个广泛和可执行的定义，同时注意到在维持/实现公平方面存在挑战，必须从一开始就对公平的范围和宗旨达成共识以便促进有效决策。

48. 工作组强调，公平不仅限于在大流行疫情中公平获得医疗应对措施，还包括实现全民健康覆盖和加强国家卫生系统。

49. 根据世卫组织《组织法》，公平原则可定义为使所有人达到尽可能高的健康水平。具体如下：

- 健康系体格，精神与社会之完全健康状态。
- 享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩輊。
- 各民族之健康为获致和平与安全之基本，须赖个人间与国家间之通力合作。
- 任何国家促进及保护健康之成就，全人类实利赖之。各国间对于促进卫生与控制疾病，进展程度参差，实为共同之危祸。而以控制传染病程度不一为害尤甚。

50. 此外，秘书处解释说，获得药物的概念包含在健康权概念中。这意味着，享有可达到的最高健康标准的权利要求所有卫生服务、物品和设施，包括药物，都应当可得、可及、可接受且质量优良<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> **可得性**：指需要有足够的数量。**可及性**：包括不歧视、实际可及性、经济可及性（可负担性）、信息可及性等方面。**可接受性**：涉及尊重医学伦理、文化上适当和对性别敏感；以人为本，满足不同人口群体的具体需求。**质量优良**：指应当是安全、有效、以人为本、及时、公平、综合和高效的。

51. 获得药物所涉及的内容包括对药物的合理选择和使用、可靠的卫生和供应系统、可持续的供资和可负担的价格。在这方面，公平获得卫生产品意味着能够无区别地及时向所有有需要者提供可及、可负担、可接受、质量有保证且安全有效的药物、疫苗、诊断工具、个人防护装备、呼吸机、医用氧气和其他基本医疗设备。

52. 关于公平问题，工作组建议采取表 10a-10c 中列出的行动。

(a) 在紧急情况期间增强/扩大地方和区域制造能力，以发现、开发和提供有效的医疗应对措施及其他工具和技术（表 10a）。

**表 10a. 公平**

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>1. 会员国根据世卫组织、区域机构和私营部门共同制定的计划，建立国家和区域能力，用于制造、监管和采购工具以公平有效地获取疫苗、疗法、诊断工具和基本用品，并用于临床试验。</p> <p>2. 会员国考虑技术和专门技能的转让程序，包括向各区域较大的制造中心转让和在这些制造中心之间转让。</p> <p>3. 会员国支持区域制造和跨越所有区域的多样化生产，而不仅仅是灌装和完成，同时建立更多的公共卫生工具以及可持续和相互依赖的疫苗、个人防护装备、诊断工具、治疗药物生产中心，包括在低收入和中等收入国家。</p> <p>4. 会员国确定可用于非紧急生产（如常规疫苗和儿童疫苗生产）的平台技术和商业模式，以便能在紧急情况期间快速扩大生产规模，包括审查和可能扩大对突发卫生事件和非紧急医疗产品及设备至关重要的原材料和消耗品的可持续生产。</p> <p>5. 会员国适当促进更及时和公平地获得最初由政府实体开发的公共卫生应对技术，例如按照相互商定的条款向发展中国家颁发使用这些技术的非专属性自愿许可。</p> <p>6. 会员国制定关于应对措施的国家分配计划并支持相关全球分配计划，确保这些措施的分配能够在阻止大流行方面发挥最大影响，并能公平、公正地获取这些措施，而不是以支付能力为基础，且医务工作者和最弱势群体应该优先获得。</p>	<p>7. 世卫组织秘书处与会员国、区域机构和私营部门合作，支持并制定计划，以建立国家和区域能力，用于制造、监管和采购工具促进公平有效地获取疫苗、疗法、诊断工具和基本用品，并用于临床试验。</p> <p>8. 世卫组织秘书处制定指南，以提高由公共资金支持的大流行相关研发的透明度，促进有助于技术转让和自愿许可承诺的措施。</p>	<p>9. 国际金融机构和区域开发银行以及其他公共和私人融资组织支持建立国家和区域能力，用于制造、监管和采购工具以公平有效地获取疫苗、疗法、诊断工具和基本用品，并用于开展临床试验。</p> <p>10. 非国家行为者，包括制造商和国际组织，确保应对措施的分配能够在阻止大流行方面发挥最大影响，并确保能够公平和公正地获得这些应对措施，而不是以支付能力为基础，且医务工作者和最弱势群体应该优先获得。</p> <p>11. 非国家行为者，包括全球卫生机构（如全球基金、全球疫苗免疫联盟、流行病防范创新联盟）以及联合国儿童基金会，支持努力缩短全球供应线 and 通过与当地生产商合作建设供应链的抵御能力，并考虑长期合作。</p>

(b) 加强卫生系统的抵御能力，并实现全民健康覆盖（表 10b）。

表 10b. 公平

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>12. 会员国在高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖以及强大的卫生人力基础上建立具有抵御力的卫生和社会保护系统，并考虑可以利用创新技术跨越卫生系统的领域。</p> <p>13. 会员国加速在卫生人力的教育、技能和就业方面进行投资，这也有助于建立可在大流行期间使用的区域专业人才库。</p>	<p>14. 世卫组织支持会员国在高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖和强大的卫生人力基础上建立具有抵御力的卫生和社会保护系统。</p>	<p>15. 非国家行为者支持在卫生人力的教育、技能和就业方面进行投资，以加强国家卫生系统。</p>

(c) 加强突发公共卫生事件应对方面的监管系统（表 10c）。

表 10c. 公平

会员国	世卫组织秘书处	非国家行为者
<p>16. 会员国改善国家、区域和全球监管系统，以促进在大流行和其他突发公共卫生事件期间公平获得有质量保证、安全和有效的公共卫生应对产品。</p> <p>17. 会员国在世卫组织紧急使用列表/预认证方面，改善与严格监管机构/世卫组织列名机构和制造商的交往与合作，以促进监管准备工作和在紧急情况期间根据最佳可用数据快速作出监管决策。</p> <p>18. 在突发事件背景下，会员国酌情考虑利用严格监管机构/世卫组织紧急使用列表/预认证的决定。</p>	<p>19. 在突发事件背景下，世卫组织促进全球监管信赖做法并支持会员国利用严格监管机构/世卫组织紧急使用列表/预认证的决定。</p>	<p>20. 非国家行为者支持加强突发公共卫生事件应对方面的监管系统。</p>

## VI. 决策要点

工作组请第七十五届世界卫生大会审议以下决定草案：

第七十五届世界卫生大会，审议了加强世卫组织防范和应对突发卫生事件会员国工作组的报告，

决定：

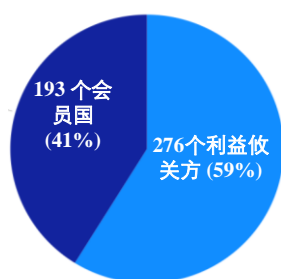
- (1) 通过本报告，包括其中第 15 段概述的《国际卫生条例》修正案的后续进程，以及报告表 1 至表 10 所载的拟议行动；
- (2) 请总干事在 2024 年、2026 年和 2028 年向第七十七届、第七十九届和第八十一届世界卫生大会报告拟议行动的执行情况。



## 附件 1

## 工作组的调查（2021 年 12 月至 2022 年 2 月）

该调查自 2021 年 12 月开始，本应于 2022 年 1 月 4 日截止，但应会员国请求，将截止日期延长至 2022 年 2 月 14 日。总共有 469 个实体（193 个会员国和 276 个利益攸关方）收到参加调查的邀请。

工作组关于各项COVID-19建议执行情况的调查：  
邀请的各类实体的数量

总共有469个实体收到参加调查的邀请

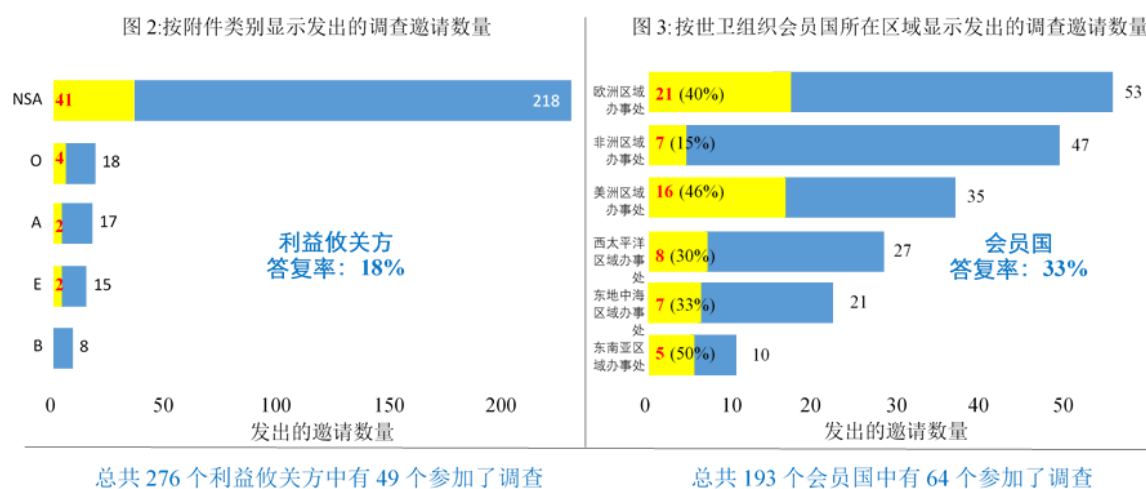
文件A/WGPR/1/6（拟议相关利益攸关方参与方式）中所列的利益攸关方。

- 附件 A. 与世卫组织存在有效关系的联合国和其他政府间组织（17个实体）；
- 附件B. 观察员（8个实体）；
- 附件C. 与世卫组织具有正式关系的非国家行为者（218个实体）；
- 附件D. 根据工作组的决定，邀请其他利益攸关方(1)出席工作组会议的公开会议，(2)应主席之请，在工作组会议的公开会议上发言，以及(3)向工作组提供意见（通过电子门户、公开“听证会”和/或会议的一部分）（18个实体）；
- 附件E. 根据工作组的决定，邀请其他利益攸关方向工作组提供意见（通过电子门户、公开“听证会”和/或会议的一部分）（15个实体）。

调查结束时，113 个实体（64 个会员国和 49 个利益攸关方）提交了对至少一项建议作出的答复<sup>1</sup>，平均答复率为 24%（33%的会员国和 18%的利益攸关方）。调查截止日期被多次延长，并开展了外联活动，以鼓励对调查做出更多答复。此外，一些答复方对调查中的建议提出了定性意见。由于会员国的答复总数因区域而异，因此，工作组成员认为，调查结果为趋同领域和重点领域提供了有益的指导；不过，成员们认为，不应当仅凭调查结果来指导他们就拟议行动提出建议。

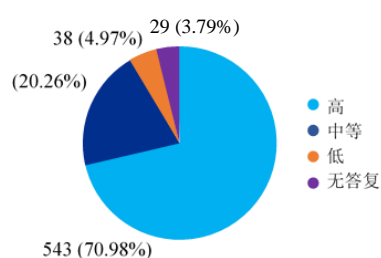
### 总体答复率和各类别的详细情况

总共 469 个实体中有 113 个提交了至少一项答复:总体答复率为 24%

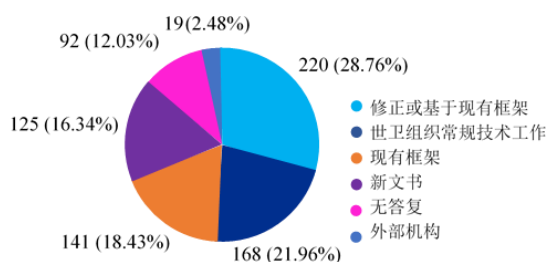


对建议的分析发现，答复数量与一些因素呈正相关关系：当建议的重要程度高，实施的可行性高，实施的时间框架为中短期，以及实施建议需要在一定程度上将技术与财政资源相结合时，答复的数量也高。

#### 十大最受欢迎建议的重要程度

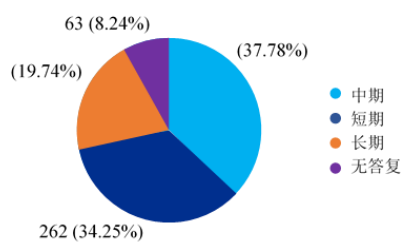


#### 十大最受欢迎建议的执行机制

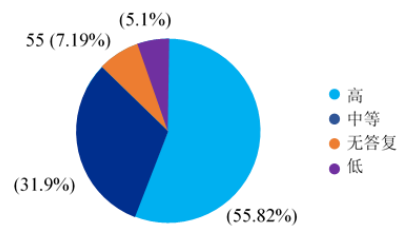


<sup>1</sup> 关于整体和按类别的答复情况列表，见文件 A/WGPR/7/3: COVID-19 各项建议实施情况调查：初步调查结果。

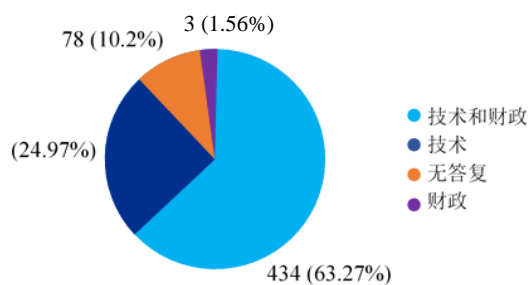
十大最受欢迎建议的时间框架



十大最受欢迎建议的可行性



十大最受欢迎建议的资源需求



## 附件 2

## 按优先程度、可行性和实施状况分类归纳的 131 项建议

类别	代码	建议	调查答复总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的可能实施路径	由秘书处增添相关建议栏
领导和治理	GPMB_01	政府首脑必须作出承诺并进行投资：每个国家的政府首脑都必须承诺开展防范工作，履行《国际卫生条例（2005）》所规定的具有约束力的义务。	47	93.62%	63.83%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》	
资金	GPMB_02	政府首脑必须作出承诺并进行投资：政府首脑必须优先考虑并投入国内资源和经常性支出，作为国家和全球安全、全民健康覆盖和可持续发展目标的一个组成部分；世卫组织、世界银行和合作伙伴们与各国合作，为提高防范能力制定一揽子可在当前预算周期获得资金的重点干预措施并对这些措施进行成本核算，并且将这些干预措施与近期的预期结果对应起来。	43	72.09%	63.83%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	
资金	GPMB_03	各国和区域组织必须以身作则：7 国集团、20 国集团和 77 国集团的成员国以及区域性政府间组织必须履行其对防范工作作出的政治和资金承诺。	40	70.00%	37.21%	部分实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者	IHR_31；IPPPR_21； WHA74_61
资金	GPMB_04	国家、捐助者和多边机构必须做好最坏打算：捐助者和多边机构必须确保在开发创新疫苗和疗法、激增的生产能力、广谱抗病毒药物和适当的非药物干预措施方面投入足够的资金。捐助者和国家在资助和开发通用流感疫苗、广谱抗病毒药物和靶向治疗药物方面作出承诺并确定时间表。捐助者、国家和多边机构制定一项多年期计划和方法，以便在流行病发生之前和期间加强研发方面的研究能力。	42	71.43%	37.50%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IPPPR_21；IPPPR_22； IPPPR_30；IPPPR_31； IPPPR_33
系统和工具	GPMB_05	各国、捐助方和多边机构必须做好最坏的准备：所有国家都必须开发一个系统，用于为公共卫生目的立即共享任何新病原体的基因组序列，同时还要开发在各国之间分享有限医疗对策的手段；世卫组织及其会员国为共享除流感以外的病原体的序列数据、标本和医疗对策制定标准程序方案和时间表。	55	69.64%	30.95%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
资金	GPMB_06	供资机构必须将防范工作与金融风险规划联系起来：为了减轻国家或区域流行病和/或全球大流行病的严重经济影响，国际货币基金组织（基金组织）和世界银行必须紧急行动起来，再接再厉，将防范工作纳入经济风险和机构评估，包括基金组织与各国的下一轮第四条磋商和世界银行下一次针对国际开发协会信贷和赠款的系统国家诊断。基金组织和世界银行在分别发放第四条和国际开发协会贷款/赠款时，将防范工作纳入其系统的国家风险、政策和机构评估。国际供资机制扩大其范围，以纳入突发卫生事件防范工作，包括国际开发协会第 19 次增资、中央应急基金和其他。	37	56.76%	43.64%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IPPPR_21；IPPPR_22； IPPPR_30；IPPPR_31； IPPPR_33
资金	GPMB_07	发展援助的资助者必须创建激励机制，增加用于防范工作的资金：捐助者、国际供资机构、全球基金和慈善机构必须增加对最贫穷和最脆弱国家的供资，向它们提供卫生发展援助以及更多/更早地利用联合国中央应急基金的机会，以填补其国家卫生安全行动计划的资金缺口。这既是一项共同的责任，也是一项全球公益事业。会员国需同意增加世卫组织评定会费，以便为防范和应对活动提供资金，并且必须可持续地为世卫组织突发事件应急基金提供资金，包括利用经更新的世界银行大流行病应急筹资机制制订资金补充计划。	39	56.41%	35.14%	部分实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织理事机构	IHR31；IPPPR_21； IOAC_27；IOAC_28； WHA74_61
资金	GPMB_08	发展援助的资助者必须创建激励机制，增加用于防范工作的资金：会员国需同意增加世卫组织评定会费，以便为防范和应对活动提供资金，并且必须可持续地为世卫组织突发事件应急基金提供资金，包括利用经更新的世界银行大流行病应急筹资机制制订资金补充计划；世卫组织会员国同意在第七十三届世界卫生大会上增加用于防范工作的评定会费；会员国、世界银行和捐助者每年为突发事件应急基金提供 1 亿美元的可持续资金。	39	53.85%	35.90%	未实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织理事机构	IHR31；IPPPR_21； IOAC_27；IOAC_28； WHA74_61

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	GPMB_09	联合国必须加强协调机制：联合国秘书长必须与世卫组织和联合国人道主义事务协调厅（人道协调厅）一道，加强不同国家、卫生和人道主义紧急情况下的协调，具体办法是确保明确的联合国全系统作用和责任；在突发卫生事件期间快速调整防范和应对策略；加强联合国系统对防范工作的领导，包括通过例行模拟演习；联合国秘书长与世卫组织总干事和主管人道主义事务副秘书长一道，加强协调，确定明确的作用和责任，并及时触发联合国全系统对不同国家和不同卫生和人道主义紧急情况下突发卫生事件的协调应对；联合国秘书长与卫生、安全和外交官员举行高级别对话，确定世界如何应对致命性呼吸道病原体大流行病的威胁，以及如何管理复杂、不安全环境下的疫情防范工作。	51	66.67%	20.51%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	IHR_35；IPPPR_02
领导和治理	GPMB_10	联合国必须加强协调机制：世卫组织应在根据《国际卫生条例（2005）》宣布已发生了国际关注的突发公共卫生事件之前，在疫情早期阶段动员广泛的国家、区域和国际社会行动；世卫组织制定中间触发机制，在疫情早期阶段动员国家、国际和多边行动，以补充《国际卫生条例（2005）》下针对疫情后期和更晚期的现有机制。	51	70.59%	45.10%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	GPMB_11	国家领导人、国际组织领导人和其他利益攸关方在面临突发卫生事件时及早采取基于科学、证据和最佳实践的果断行动。这样会阻止将有关保护公共卫生、确保社会保护和促进国家统一和全球团结的措施政治化。	46	82.61%	43.14%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者	
领导和治理	GPMB_12	我们再次呼吁政府首脑任命一名具有权威和政治责任的高级协调员，负责引导整个政府和全社会的做法，并定期进行多部门模拟演习，以形成并保持有效的防范态势。	42	57.14%	50.00%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_24；IPPPR_25； GPMB_24

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
公平	GPMB_13	国家领导人、厂商和国际组织确保 COVID-19 疫苗和其他应对措施能够在阻止大流行方面发挥最大的影响，确保能够公平和公正地获得这些疫苗和其他应对措施，而不是以支付能力为基础。医务工作者和最弱势群体应该优先获得这些疫苗和其他应对措施。每个国家都应该最初得到疫苗分配，数量应足以覆盖至少 2% 的人口，以覆盖一线医务工作者。	56	83.93%	45.24%	部分实施		新国际文书 世卫组织规范性工作	
领导和治理	GPMB_14	公民要求本国政府对突发卫生事件防范工作负责，这就要求政府为本国公民赋能，并加强民间社会。	46	54.35%	60.71%	部分实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书	
系统和工具	GPMB_15	每个人都有责任寻求和利用准确的信息提高自己、家人和社区的认识。他们有责任采取有利于健康的行为，采取行动保护最脆弱的人群，并在社区内倡导这些行动。	43	58.14%	36.96%	无信息		针对或涉及外部机构/ 行为者 世卫组织规范性工作	
系统和工具	GPMB_16	各国政府首脑加强国家防范体系：根据将动物卫生与人类卫生结合起来的“同一健康”方针，识别、预测和发现具有大流行潜力的病原体的出现；建立核心公共卫生能力和监测人力，及早发现和分享有关疫情和类似事件的信息；加强基于全民健康覆盖的卫生系统，提高临床和支持服务的能力；建立社会保护制度，以保护弱势群体，不让任何一个人掉队。	54	83.33%	39.53%	部分实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_13
公平	GPMB_17	研究人员、研究机构、研究资助者、私营部门、各国政府、世卫组织和各国际组织加强对突发卫生事件研发的协调和支持，并建立一个可持续的机制，以确保快速开发、尽早供应、有效和公平获得针对突发卫生事件的新型疫苗、疗法、诊断工具和非药物干预措施，包括检测、规模化生产和分配的能力。	65	80.00%	42.62%	部分实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	
领导和治理	GPMB_18	各国政府首脑重申其对多边体系的承诺，加强世卫组织作为公正和独立的国际组织的作用，以负责指导和协调大流行防范和应对工作。	48	72.92%	47.69%	部分实施		新国际文书 世卫组织理事机构	
资金	GPMB_19	二十国集团领导人确保现在有足够的资金可供用于减轻大流行带来的当前和未来的经济和社会经济后果。	36	63.89%	58.33%	已实施	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/ 行为者	IHR_31；IPPPR_21； WHA74_61

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
资金	GPMB_20	政府首脑保证在本场大流行之后维持为发展COVID-19 国家突发卫生事件防范和应对能力提供的资金。	42	78.57%	41.67%	无信息	WHA74.7_61	针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书	IHR_31; IPPPR_21; IPPPR_12; IPPPR_27; WHA74_61
资金	GPMB_21	联合国、世卫组织和国际金融机构建立一个不依赖发展援助的全球卫生安全可持续融资机制，在所需规模和时间范围内调动资源，将防范工作视为全球共同利益，而不受政治和经济周期的摆布。	48	60.42%	42.86%	部分实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书	IPPPR_22; IOAC_29
资金	GPMB_22	世界银行和其他国际金融机构对研发工作的投资要符合国际金融机构的融资条件，并建立为全球突发卫生事件研发工作提供资金的机制。	40	55.00%	33.33%	未实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书	IOAC_29; IPPPR_21; IPPPR_22
领导和治理	GPMB_23	《国际卫生条例》缔约国或世卫组织总干事向世界卫生大会提出对《国际卫生条例》的修订案，包括：加强及早通报和全面信息共享；突发卫生事件的中级分级；就国内和国际旅行和贸易建议的作用提出循证建议；评估《国际卫生条例》遵守情况和核心能力执行情况的机制，包括建立一个普遍、定期、客观和外部审查机制。	49	69.39%	47.50%	已实施		新国际文书 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织理事机构	
系统和工具	GPMB_24	国家领导人、世界卫生组织、联合国和其他国际组织建立旨在评估多部门防范情况的预测机制，包括旨在检验和证明突发卫生事件防范体系的能力和灵活性及其在社会中的运行情况的模拟和演练。	57	57.89%	59.18%	已实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IPPPR_25; GPMB_12
领导和治理	GPMB_25	联合国秘书长、世界卫生组织总干事和国际金融机构负责人召开一次联合国全球卫生安全首脑会议，目的是商定一个突发卫生事件防范和应对国际框架，将《国际卫生条例》纳入该框架，其中包括可持续筹资、研发、社会保护、人人能够公平获得应对措施以及相互问责的各种机制。	51	58.82%	36.84%	未实施		针对或涉及外部机构/ 行为者	IHR_35; IPPPR_02
领导和治理	IHR_01	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能： 1.1。缔约国应颁布或修改立法，授权国家归口单位履行职能，并确保国家归口单位是一个指定的中心，而不是个人，在政府内部得到适当的组织、资源和定位，有足够的级别和权力与所有相关部门进行有意义的接触。应该明确规定国家归口单位的任务、地位、作用和资源。	79	81.01%	50.98%	已实施		加强《国际卫生条例 （2005）》	



类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	IHR_02	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能：1.2。世卫组织应继续与缔约国合作，加强国家归口单位的能力，包括通过定期和有针对性的培训和讲习班，特别是在国家和区域两级。世卫组织应就《国际卫生条例》要求的国家归口单位职能提供明确的指导，并记录和传播国家归口单位中心的指定和运作方面的最佳做法。世卫组织还应采用适当的标准，在完全透明的情况下评估国家归口单位的绩效和运作，并在世卫组织向世界卫生大会提交的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。	71	73.24%	51.90%	已实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_03	《国际卫生条例》国家归口单位的作用和职能：1.3。世卫组织应酌情与国家归口单位合作，与缔约国共同确定能够支持《国际卫生条例》的宣传、实施和监测的其他利益攸关方，如专业组织和学术机构，以加强和促进区域和全球两级的相互支持机制和网络。	71	50.70%	69.01%	未实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_04	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.1。缔约国应努力将突发事件防范、监测和应对方面的核心能力纳入更广泛的卫生系统和基本公共卫生职能，以确保国家卫生系统具有足够的韧性，能够在流行和其他突发卫生事件期间有效运作。缔约国应确保将性别平等纳入《国际卫生条例》核心能力的发展和监测。	67	71.05%	52.11%	已实施	WHA74.7_43	加强《国际卫生条例（2005）》	IPPPR_11；IPPPR_12； WHA74_43
领导和治理	IHR_05	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.2。世卫组织应继续向各国提供指导和技术支持，说明如何将《国际卫生条例》核心能力评估以及随后制定国家突发事件防范、监测和应对计划纳入国家为加强基本公共卫生职能和在 COVID-19 大流行后重建有应变能力的卫生系统而作出的努力。	76	80.26%	55.22%	已实施	WHA74.7_43	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_11；WHA74_43
领导和治理	IHR_06	防范、监测和应对方面的核心能力要求：2.3。世卫组织应考虑到从当前大流行中吸取的经验教训，继续审查和加强其评估、监测和报告核心能力的工具和程序，包括职能评估，以便在国家和国家以下各级对能力进行准确分析和动态调整。	68	69.12%	64.47%	已实施	WHA74.7_28	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_11；WHA74_28

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	IHR_07	法律防范：3.1。缔约国应定期审查现有立法，并确保建立了适当的法律框架，以便：管理卫生风险和突发卫生事件；使建立或指定一个国家归口单位和负责实施《国际卫生条例》的主管部门成为可能；促进一种全政府办法；支持在《国际卫生条例》第五条和第十三条以及附件 1 所述所有领域建立和发挥核心能力。	60	71.67%	58.82%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》	
领导和治理	IHR_08	法律防范：3.2。缔约国应确保关于突发事件防范和应对的国家立法支持并符合《国际卫生条例》的条款及其实施（例如，《国际卫生条例》已被纳入国内法律制度，实施法规已获通过）；制定了在应对国际关注的突发公共卫生事件和大流行病期间保护个人数据（包括旅行者和移民的数据）的法规；并且有足够的资源来充分执行现有的和新的法规。	62	70.97%	40.00%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》	
领导和治理	IHR_09	法律防范：3.3。世卫组织应与合作伙伴接洽，继续开发工具、技术指导和内部能力，以支持缔约国根据世卫组织《组织法》规定的《国际卫生条例》的规范职能，利用国家立法实施该条例。工具可能包括快速清单、详细的流程指南、模板和示范立法文本，并针对实施《国际卫生条例》所需的立法的特点和属性。	60	66.67%	43.55%	部分实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_10	通报和警报系统：4.1。缔约国应尽快与世卫组织分享为评估已通报或已核实事件的公共卫生风险所需的相关公共卫生信息，并在通报或核实后继续与世卫组织分享信息，使世卫组织能够进行可靠的风险评估。缔约国应通过世卫组织的事件信息网站更积极主动地与其他国家和世卫组织秘书处进行沟通。世卫组织应监测并记录各国遵守《国际卫生条例》关于信息共享和核实要求的规定的情况，并在世卫组织提交世界卫生大会的关于《国际卫生条例》实施情况的年度报告中汇报其调查结果。	64	89.06%	53.33%	已实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_11	通报和警报系统：4.2。世卫组织应在相关区域和全球数字化系统的基础上，为缔约国建立一个机制，以便自动分享世卫组织风险评估所需的实时突发事件信息，包括基因组测序。	62	80.65%	67.19%	已实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_15

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
系统和工具	IHR_12	通报和警报系统：4.3。世卫组织应制定方案，加强并酌情建立全球基因组测序基础设施，以期最大限度地利用这一关键技术，将其作为未来大流行防范和应对举措的一个组成部分。	52	73.08%	58.06%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_13	通报和警报系统：4.4。作为针对新出现的人畜共患疾病的防范、警报、应对和研究的“同一健康”方针的一部分，世卫组织应与世界动物卫生组织、联合国粮食及农业组织和联合国环境规划署以及其他网络和相关利益攸关方和合作伙伴携手，并与缔约国紧密合作，应对人畜共患疾病出现和传播的风险，对紧急事件尽早做出协调一致的快速反应并提供技术援助。	61	85.71%	53.85%		WHA74.7_38; WHA74.7_39; WHA74.7_40	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	GPMB_16; WHA74_38; WHA74_39; WHA74_40
系统和工具	IHR_14	风险评估和信息共享：5.1。在世卫组织认为某一事件具有重大风险，并且据称受影响的缔约国没有回应世卫组织关于可能事件的核实要求的情况下，如果关于该事件的其他信息已经在公共领域中，那么世卫组织应提供有关该事件的公开可得、未经核实的信息，同时保护该信息的来源。这将使缔约国能够：(a)了解引起世卫组织关切的信号和世卫组织核实要求的状况，以及(b)通过提供有关该事件的信息作出回应。	55	83.64%	57.38%	未实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR16; IPPPR_16
系统和工具	IHR_15	风险评估和信息共享：5.2。世卫组织应根据《国际卫生条例》相关条款制定标准表格，要求就事件提供信息和进行核实。作为信息和核实要求的一部分，缔约国应提供世卫组织为进行风险评估所需的必要信息。此类信息可包括但不限于：微生物信息、感染流行病学（例如传播模式、潜伏期、发病率）、疾病负担（例如临床特征、病死率）以及公共卫生和卫生系统的应对能力。世卫组织应分发这些表格，并为国家归口单位提供如何使用这些表格的培训。	59	72.88%	63.64%	未实施	WHA74.7_44	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44
领导和治理	IHR_16	风险评估和信息共享：5.3。世卫组织应积极果断地利用《国际卫生条例》第十一条的规定，与缔约国分享关于公共卫生风险信息的信息（包括来自可靠来源的非官方信息，无需征得有关缔约国的同意），并应每年向世界卫生大会报告其执行第十一条规定的情况，包括通过事件信息网站与缔约国分享未经核实的信息的情况。	64	78.13%	62.71%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR14; IPPPR_16

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
系统和工具	IHR_17	风险评估和信息共享：5.4。世卫组织应加强与缔约国的非正式互动，以便进行高质量的快速风险评估。为此，世卫组织应在全球、区域和国家各级进一步发展与合适的国家归口单位/主管机构建立信心和信任的机制（例如定期会议、非正式信息分享会）。	51	50.98%	56.25%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_18	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 突发事件委员会：6.1。世卫组织应在其网站上公布召集突发事件委员会的决策过程，并确保其继续以风险评估为基础。	49	68.63%	56.86%	部分实施	WHA74.7_41	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_19；WHA74_41
领导和治理	IHR_19	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 突发事件委员会：6.2。世卫组织应通过事件信息网站向缔约国提供其为突发事件委员会每次会议提供的所有信息和技术文件，包括快速风险评估的结果。世卫组织应为突发事件委员会成员留出足够的时间进行审议、得出结论并起草向总干事提出的建议。不应要求突发事件委员会成员达成共识；如果有分歧，应在委员会的报告中指出不同的意见，这符合突发事件委员会职权范围第12条的规定。	57	75.00%	83.02%	已实施	WHA74.7_42	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_18；WHA74_42
领导和治理	IHR_20	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 突发事件委员会：6.3。世卫组织应考虑为《国际卫生条例》专家名册安排公开征集活动，以促进性别、年龄、地域和专业多样性及平等，一般应更多地考虑性别、地域和平等的其他方面以及继任规划（确定并任命年轻专家）。	66	53.03%	71.93%	部分实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_21	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 拉响警报：6.4。世卫组织应采取一种更正式、更明确的方式向缔约国和公众传达关于突发事件委员会会议的信息。为此，世卫组织应为每次会议后发表的声明提供一个标准模板，其中应包括： <ul style="list-style-type: none"><li>向突发事件委员会提供的信息及其审议情况；</li><li>导致突发事件委员会提出建议的原因和证据；</li><li>突发事件委员会成员表达的任何不同意见；</li><li>世卫组织总干事确定是否构成国际关注的突发公共卫生事件的理由；</li><li>发布、修改、延长或终止临时建议；</li></ul>	54	72.22%	66.67%	已实施	WHA74.7_41； WHA74.7_42	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_18； WHA74_41； WHA74_42

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
		<ul style="list-style-type: none"> <li>建议的卫生措施的分类；</li> <li>国际关注的突发公共卫生事件的意义和缔约国应采取的关键公共卫生应对行动（如疫苗活动、供资、释放库存）；以及</li> <li>宣布国际关注的突发公共卫生事件与定性为大流行病之间的区别。</li> </ul>							
系统和工具	IHR_22	突发事件委员会和确定国际关注的突发公共卫生事件 — 拉响警报：6.5。对于可能不符合“国际关注的突发公共卫生事件”标准但可能需要紧急升级公共卫生响应的事件，世卫组织应积极提醒全球社会。在世卫组织在线“疾病暴发新闻”的基础上，应建立一个新的世界预警和应对通知（WARN）系统，告知各国快速应对一起事件所需的行动，以防止其变成全球危机。该通知应包含以符合《国际卫生条例》第十一条的方式共享的世卫组织风险评估，以及预防国际关注的突发公共卫生事件所需的具体的公共卫生应对行动，包括呼吁国际社会加大应对力度。	53	79.25%	67.80%	未实施	WHA74.7_42	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_42
领导和治理	IHR_23	旅行措施：7.1。缔约国应根据世卫组织的建议，采用一种基于风险的方法，针对公共卫生风险和紧急公共卫生事件，包括被确定为国际关注的突发公共卫生事件或大流行病的事件，实施额外的卫生措施，并定期和频繁地对已实施的措施进行风险评估和重新评价。需要进行更多的审查，以确保公共卫生措施是必要的、相称的和非歧视性的。	63	79.37%	67.92%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_24	旅行措施：7.2。缔约国在实施限制国际交通的额外卫生措施时，应遵守《国际卫生条例》第四十三条，遵循该条的文字和精神，包括严格遵守向世卫组织通报这些措施及实施这些措施的公共卫生理由的时间要求。应考虑明确规定缔约国对在国际游轮上实施《国际卫生条例》规定的隔离检疫措施、追踪国际接触者、照顾和遣返国际游轮乘客的责任。	59	71.19%	52.38%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_25	旅行措施：7.3。世卫组织应支持研究工作，以加强证据基础及其关于与国际关注的突发公共卫生事件或大流行病有关的旅行限制的影响和可取性的建议。在这方面，世卫组织应审查“对国际交通	60	65.00%	44.07%	已实施	WHA74.7_31； WHA74.7_32	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例	IOAC_10； IHR_23； IHR_24； WHA74_31； WHA74_32

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
		造成不必要干扰”这一术语，以便在国际关注的突发公共卫生事件或大流行期间实施旅行措施背景下，对这一术语做出更加实际和一致的解释。						（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_26	旅行措施：7.4。世卫组织应与缔约国和国际伙伴合作，公布其收集和分享旅行措施实时信息的机制。	61	63.93%	56.67%	已实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_27	数字化和沟通：8.1。世卫组织应与缔约国和合作伙伴协商，为制作数字版国际疫苗接种和预防证书制定标准。世卫组织的当务之急是研究与数字疫苗接种证书有关的问题，如相互认证和数据安全。	58	63.79%	60.66%	已实施	WHA74.7_44	针对或涉及外部机构/ 行为者 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44
公平	IHR_28	数字化和沟通：8.2。世卫组织应制定与国际旅行相关的数字技术应用规范和标准，确保个人隐私，并促进包括低收入国家居民在内的所有人公平获取。这可能包括开发用于国际范围内接触者追踪的数字技术，以及《国际卫生条例》中所有卫生表格的数字化方案。	62	61.29%	62.07%	已实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IHR_29	数字化和沟通：8.3。世卫组织应更多地利用数字技术促进国家归口单位之间的沟通，并应支持缔约国加强信息技术系统，以实现国家归口单位、世卫组织和其他缔约国之间的快速沟通。	50	68.00%	38.71%	已实施	WHA74.7_44	针对或涉及外部机构/ 行为者 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44
系统和工具	IHR_30	数字化和沟通：8.4。世卫组织和缔约国应加强其在信息和“信息疫情”管理、风险沟通和社区参与方面的方法和能力，以建立公众对数据、科学证据和公共卫生措施的信心，并反击不准确的信息和未经证实的传言。由于国际关注的突发公共卫生事件的英文首字母缩略词 PHEIC 没有出现在《国际卫生条例》文本中，并且通常读作[ferik]（英文是“假”的意思），世卫组织和缔约国应考虑使用一个替代的首字母缩略词，如 PHEMIC。	50	64.00%	62.00%	已实施	WHA74.7_44	针对或涉及外部机构/ 行为者 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_44

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
	IHR_31	协作、协调和供资：9.1。缔约国应根据执行委员会 2021 年 1 月设立的可持续筹资工作组的建议，确保为在国家和国家以下各级实施《国际卫生条例》提供充足和持续的资金，并为世卫组织秘书处预防、发现和应对疾病暴发的工作提供充足和持续的资金。	56	75.41%	58.82%		WHA74.7_61	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构	IPPPR_21；WHA74_61
资金	IHR_32	协作、协调和供资：9.2。世卫组织应努力确保其在总部、区域和国家各级的所有办事处拥有充足的人力和财务资源，以便有效履行本组织在《国际卫生条例》下的义务，包括与下述方面有关的职能：与国家归口单位沟通；建设和评估核心能力；通报、风险评估和信息共享；突发公共卫生事件期间的协调与合作；以及《国际卫生条例》的其他相关规定。	50	78.00%	32.14%	部分实施	WHA74.7_21	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_21
系统和工具	IHR_33	协作、协调和供资：9.3。缔约国应给予世卫组织明确的授权，在本组织在得知高风险事件的信息时，积极支持各缔约国。目前只能根据缔约国的请求提供支持。世卫组织应进一步加强与相关网络的合作，以便在本组织获悉高风险事件的信息时，协调疫情调查和风险评估，并提供即时技术支持，缔约国应接受此类提议；如果缔约国不接受这种提议，它们应立即书面解释其立场。	49	71.43%	50.00%	未实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_17
领导和治理	IHR_34	协作、协调和供资：9.4。世卫组织应建立和实施明确的程序和机制，以便在紧急事件，包括国际关注的突发公共卫生事件的防范以及预警和快速应对方面进行部门间协调和合作，并通过扩大的全球疫情警报和反应网络以及通过与紧急医疗队、全球卫生部门和其他相关网络合作，加强现有行动。	64	76.56%	51.02%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_35	协作、协调和供资：9.5。世卫组织和各缔约国应考虑制定一项关于大流行防范和应对的全球公约来支持实施《国际卫生条例》的益处。这样一项公约可包括《国际卫生条例》没有涉及的大流行期间的防范、准备和应对规定，例如，为监测和公共卫生应对，包括为制定有效的对策，迅速和及时分享病原体、样本和基因组序列信息的战略；关于在全球范围内公平获取因分享病原体、样本和基因组序列而产生的惠益的规定；关于根	72	76.39%	62.50%	已实施	WHA74.7_45	新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》	IPPPR_2；WHA74_45



类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
		据“同一健康”方针为早期调查和应对、维持全球供应链以及预防和管理人畜共患病风险迅速部署一个世卫组织小组的规定。							
领导和治理	IHR_36	协作、协调和供资：9.6。世卫组织应促进和支持就大流行期间公共卫生和社会措施的有效性建立证据和开展研究的努力，以支持防范和准备工作，包括制定应急指南和建议。	63	61.90%	47.22%	已实施	WHA74.7_31	加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	WHA74_31
领导和治理	IHR_37	遵守和问责：10.1。各缔约国应向世卫组织通报其负责全面实施《国际卫生条例》的国家主管机构的设立情况，该机构将得到承认，并对国家归口单位的运作和其他《国际卫生条例》义务的履行负责。世卫组织应与会员国协商，为负责实施《国际卫生条例》的主管机构制定问责框架。	59	62.71%	63.49%	未实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IHR_38	遵守和问责：10.2。世卫组织应与缔约国和相关利益攸关方合作，制定并实施普遍定期审查机制，以评估、报告和改进对《国际卫生条例》要求的遵守情况，并通过多部门 and 全政府方式确保对《国际卫生条例》义务的问责制。	62	58.06%	42.37%		WHA74.7_29	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	IPPPR_13；WHA74_29
领导和治理	IHR_39	遵守和问责：10.3。鉴于 COVID-19 大流行的经验和多部门合作的必要性，世卫组织应进一步制定指导意见，说明如何组织严格和全面的全政府评估和其他防范活动，并与会员国合作，让卫生部门以外的利益攸关方参与进来，以确定和解决国家层面的防范工作差距。	65	61.54%	43.55%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IPPPR_1
领导和治理	IHR_40	遵守和问责：10.4。世卫组织应与国际人权机构合作，监测缔约国在突发卫生事件期间的行动，并定期重申尊重国际人权原则的重要性，包括保护个人数据和隐私，正如缔约国在《国际卫生条例》中商定的那样。	58	53.45%	53.85%	未实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	



类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
公平	IOAC_01	世卫组织应对 COVID-19 大流行：1。世卫组织支持会员国制定一项全球战略，推出获取 COVID-19 工具（ACT）加速计划，从公共卫生角度运用工具并最大限度扩大影响，同时确保公平和公正地获取 COVID-19 疫苗。独立监督和咨询委员会重申，会员国的政治和财政承诺对于充分挖掘 ACT 加速计划的潜力至关重要。	57	77.19%	46.55%	已实施	WHA74.7_49	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IPPPR_19; WHA74_49
领导和治理	IOAC_02	世卫组织应对 COVID-19 大流行：2。国际社会应解决供应链限制引发的问题，确保公平分配 COVAX 的疫苗剂量并保证为减轻这场全球大流行的社会经济影响进行投资。	54	87.27%	52.63%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	
领导和治理	IOAC_03	世卫组织应对 COVID-19 大流行：3。世卫组织秘书处支持会员国充分实施所有公共卫生措施，并针对新的病毒变异株加强监测、监督和检测工作。	62	87.69%	59.26%	已实施		加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_04	世卫组织应对 COVID-19 大流行：4。突发卫生事件规划进一步利用现有的系统和网络，如研发蓝图和全球流感监测和应对系统，并与动物部门和“同一健康”伙伴建立更强有力的联系，以管理 COVID-19 变异株。	61	68.85%	75.81%	已实施	WHA74.7_38	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IHR_13; WHA74_38
领导和治理	IOAC_05	世卫组织应对 COVID-19 大流行：5。授权世卫组织国家办事处领导联合国内部在国家一级的 COVID-19 公共卫生应对工作。	57	54.39%	57.38%	已实施		世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_06	世卫组织应对 COVID-19 大流行：6。世卫组织审查事件管理系统小组当前的结构和愿景，确保它有足够的 ability、复原力和可持续性，以继续落实 2021 年《战略防范和应对计划》。	47	57.45%	47.37%	已实施		世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_07	世卫组织应对 COVID-19 大流行：7。世卫组织进一步加强核心技术专长能力，包括在突发卫生事件规划总部一级配备足够人员，同时继续与专家组密切合作并扩大伙伴关系。	52	55.77%	51.06%	已实施	WHA74.7_51	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	WHA74_51
系统和工具	IOAC_08	世卫组织应对 COVID-19 大流行：8。出版物审稿进程继续通过集中化协调进程，重视为新出现的技术问题以及 COVID-19 相关文件的质量保证和一致性制定指南。	47	68.09%	61.54%	已实施		世卫组织规范性工作	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	IOAC_09	世卫组织应对 COVID-19 大流行：9。世卫组织进行能力建设，针对错误信息和社交媒体攻击部署积极主动的反制措施，并进一步投资于作为流行病管理一个重要组成部分的风险沟通。	49	67.35%	61.22%	已实施		世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_10	世卫组织应对 COVID-19 大流行：10。应审查旅行限制和其他边境管理措施的影响，以及这些措施的国际协调，为下一次大流行病做好准备。	62	64.52%	61.22%	待定		针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IOAC_11	世卫组织应对 COVID-19 大流行：11。会员国确保世卫组织有权根据《国际卫生条例（2005）》实施情况审查委员会在应对 COVID-19 疫情期间提出的建议发挥作用。	57	80.70%	51.61%	待定		世卫组织理事机构	
领导和治理	IOAC_12	世卫组织突发卫生事件规划：12。全球政策小组将实施已商定的管理权、问责制和流程制度化，采用最新版本的紧急情况应对框架，并维护突发卫生事件规划的管理权和自主权。	35	28.57%	54.39%	部分实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_13	世卫组织突发卫生事件规划：13。通信司、采购司和安保司正式确定与各自的突发卫生事件规划管理人和部门负责人的双重报告关系，制定跟踪其对世卫组织应急行动影响的主要业绩指标，并向独立监督和咨询委员会报告进展情况。	34	41.18%	20.00%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_14	世卫组织突发卫生事件规划：14。世卫组织在等待独立委员会完成实情调查和调查进程的同时，确定系统性问题，加强现有的举报人和补救机制，系统地依靠地方伙伴关系和社区信任，采取以人为本的办法预防和应对性剥削和性虐待并在未来处理此类事件。	46	65.22%	35.14%	已实施	WHA74.7_56	世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	WHA74_56
领导和治理	IOAC_15	世卫组织突发卫生事件规划：15。世卫组织对当前的工具、结构、流程和协调机制进行了贯穿本组织各级的审查，以预防、减轻和管理与工作人员和社区应急行动相关联的所有潜在风险。这些风险包括但不限于安全问题；腐败；财务管理不当；性骚扰、性虐待和性剥削。	46	60.87%	45.65%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_16	世卫组织安保：16。世卫组织建立突发事件安保服务和安保支持司，并在整个组织建立一个具有明确问责框架、能正常运作的安保机构；	38	34.21%	56.52%	已实施		世卫组织秘书处	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	IOAC_17	世卫组织安保：17。世卫组织对自身的安保能力进行全组织投资，并将工作人员安全和保护预算纳入应急行动费用估算中。	37	27.03%	31.58%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_18	世卫组织安保：18。世卫组织安保司司长被聘为 D1 一级，由主管业务活动的助理总干事和突发卫生事件规划执行主任共同任命。	36	13.89%	29.73%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_19	世卫组织安保：19。在安保司内设立一个专职的突发事件工作队，与业务行动部门和突发卫生事件规划有双重报告关系，意外的安保需求应由全组织安保基金支付。	36	33.33%	19.44%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_20	世卫组织安保：20。世卫组织业务行动部门和突发卫生事件规划共同确定总部、区域、国家和外地办事处支持应急行动的充足能力、问责制和报告关系。独立监督和咨询委员会重申，应通过设立统一的总部报告关系来增强世卫组织的应急安保职能，以填补整个组织的安保空白。	37	35.14%	27.78%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_21	世卫组织安保：21。将安全管理内容纳入紧急情况应对框架。	35	34.29%	29.73%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_22	世卫组织人力资源：22。突发卫生事件规划利用全组织的能力和网络，应对规模、复杂程度和影响与 COVID-19 类似的大流行病的挑战。	43	72.09%	25.71%	已实施		世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_23	世卫组织人力资源：23。世卫组织加强突发卫生事件规划的技术能力，将社会科学家和性别平等专家纳入其中，以应对突发公共卫生事件的社会经济和性别相关影响。	47	46.81%	60.47%	已实施	WHA74.7_51	世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	WHA74_51
领导和治理	IOAC_24	世卫组织人力资源：24。根据区域人力资源计划，对突发卫生事件规划国家业务模式进行修订和调整，以适应具体国家的要求。独立监督和咨询委员会重申突发卫生事件规划的统一人力资源计划原则，该计划应由该规划执行主任负责。	36	36.11%	44.68%	部分实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IOAC_25	世卫组织人力资源：25。世卫组织高度重视其在脆弱国家的国家办事处；按照国家业务模式和职能审查，使人力资源计划适应国情；加快在国家一级征聘训练有素的应急工作人员。应特别关注世卫组织常驻代表的职位和卫生群组的职位。	49	59.18%	33.33%	已实施		世卫组织规范性工作 世卫组织秘书处	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
资金	IOAC_26	世卫组织人力资源：26。对突发事件岗位上的工作人员给予特殊考虑和奖励，并改进人才招聘、留用和业绩管理。独立监督和咨询委员会敦促全球政策小组执行该委员会关于世卫组织多样性和突发卫生事件规划方面申诉制度的特别报告中提出的所有建议，因为这些建议同样适用于整个组织。	38	44.74%	40.82%	已实施		世卫组织秘书处	
资金	IOAC_27	世卫组织资金：27。通过增加评定会费、制定核心自愿捐款的非指定用途多年筹资安排和扩大捐助方基础，提高突发卫生事件规划筹资的可预测性和可持续性。	46	69.57%	39.47%	待定	WHA74.7_60	世卫组织理事机构	IPPPR_21；WHA74_60
资金	IOAC_28	世卫组织资金：28。将更大比例的世卫组织核心灵活资金分配给突发卫生事件规划。独立监督和咨询委员会重申，迫切需要增加世卫组织核心灵活资金，为防范活动提供资金。	43	67.44%	39.13%	部分实施	WHA74.7_60	世卫组织秘书处	IPPPR_21；WHA74_60
资金	IOAC_29	世卫组织资金：29。国际社会对全球防范和卫生安全进行集体投资。	47	73.47%	42.86%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IPPPR_21
公平	IOAC_30	世卫组织资金：30。重新设计突发事件应急基金的资金充实机制、拨付标准和操作流程。独立监督和咨询委员会敦促协调资源调动司完成进行中的突发事件应急基金审查，并推出一项新战略，以提高其可持续性和透明度。	37	45.95%	34.04%	已实施	WHA74.7_62	世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	WHA74_62
资金	IOAC_31	世卫组织资金：31。世卫组织保护用于卫生安全和全民健康覆盖的人道主义和发展筹资。敦促世卫组织秘书处支持处于脆弱、受冲突影响和易受冲击局势中国家恢复提供一整套关键卫生服务，包括可行的 COVID-19 控制措施和疫苗接种战略。	54	82.14%	43.24%	已实施	WHA74_53	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	WHA74_53
公平	IOAC_32	世卫组织资金：32。将举行进一步讨论，以确保实现《第十三个工作总规划》中“面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人”这一目标，并使会员国的期望与世卫组织应对突发事件的财务能力相一致。	39	51.28%	50.00%	已实施		世卫组织理事机构 世卫组织秘书处	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	IPPPR_01	<p>设立全球卫生威胁委员会。成员资格应由联合国大会决议予以认可（见下文关于大会特别会议的建议和附件A）。委员会应由国家元首和政府首脑级别领导，成员应包括国家和相关非国家行为者，确保公平的区域、性别和代际代表性，并具有以下职能：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保持对大流行防范（突发事件之间）和应对（突发事件期间）的政治承诺；</li> <li>确保整个国际体系在所有层面的最大互补性、合作和集体行动；</li> <li>根据可能获得的新的科学证据和国际法律框架，监测在实现世卫组织所定目标和具体目标方面的进展情况，并定期向联合国大会和世界卫生大会报告；</li> <li>根据支付能力方案，按照建议的新筹资模式指导资源分配；</li> <li>通过同行认可和/或审查以及发布分析性进展状况报告等方式，对行为者进行问责。</li> </ul>	57	56.14%	41.03%			针对或涉及外部机构/行为者	
领导和治理	IPPPR_02	在世卫组织推动下，并在政府最高级别、科学专家和民间社会的明确参与下，利用世卫组织《组织法》第十九条授予的权力，在未来六个月内通过一项《大流行框架公约》，以补充《国际卫生条例》。	65	72.31%	35.09%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	IHR_35
领导和治理	IPPPR_03	通过为此召开一次特别会议的方式，在联合国大会主持的全球首脑会议上，通过一项国家元首和政府首脑政治宣言，并承诺根据本报告中提出的建议对大流行防范和应对工作进行改革。	44	43.18%	46.15%			针对或涉及外部机构/行为者	
资金	IPPPR_04	在完全未指定资源的基础上建立世卫组织的财务独立性，将会员国的会费提高到世卫组织基本规划预算的 2/3，并对预算其余部分建立有序的资金补充程序。	45	60.00%	34.09%			世卫组织理事机构	IOAC_27; IOAC_28
领导和治理	IPPPR_05	加强总干事的职权和独立性，包括实行单一的七年任期，不得连任。区域主任也应采用同样的规则。	47	17.02%	17.78%	无信息		世卫组织理事机构	
领导和治理	IPPPR_06	加强执行委员会的治理能力，包括设立突发事件常设委员会。	49	71.43%	31.91%	已实施		世卫组织理事机构	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	IPPPR_07	将世卫组织的任务重点放在规范制定、政策和技术指导方面，包括支持各国和各区域建设大流行防范和应对能力以及建设有抵御能力和公平的卫生系统的能力。	56	85.71%	63.27%	无信息		新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
系统和工具	IPPPR_08	授权世卫组织在大流行的紧急应对行动方面发挥领导、召集和协调作用，而在大多数情况下不承担采购和供应职责，同时确保世卫组织的其他关键职能不受影响，包括在行动环境中提供技术咨询和支助的职能。	50	68.00%	63.16%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》	
领导和治理	IPPPR_09	为世卫组织国家办事处提供充足的资源和装备，以应对各国政府提出的旨在支持大流行防范和应对的技术要求，包括支持建设有抵御能力的公平和无障碍的卫生系统、全民健康覆盖和增进民众健康。	53	77.36%	48.00%	已实施	WHA74.7_52	世卫组织秘书处	IOAC_05; WHA74_52
领导和治理	IPPPR_10	优先考虑世卫组织各级工作人员的质量和绩效，并坚持择优录用及相关能力标准，使招聘工作（特别是高级岗位）去政治化。	50	68.00%	61.40%	已实施		世卫组织秘书处	
领导和治理	IPPPR_11	世卫组织确定新的和可衡量的大流行防范和应对能力目标和基准。	54	68.52%	56.00%		WHA74.7_28	新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_05; IHR_04; IHR_06; IHR_39; WHA74_28
领导和治理	IPPPR_12	各国政府在六个月内根据世卫组织确定的目标和基准更新其国家防范计划，确保落实全政府和全社会协调，并确保有适当和相关的技能、物流和资金可用于应对未来的卫生危机。	55	69.09%	64.81%		WHA74.7_46	新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_04; IHR_05; WHA74_46
领导和治理	IPPPR_13	世卫组织将根据世卫组织确定的目标，对国家大流行防范和应对能力进行正式的普遍定期同行评议，以此作为国家间相互问责和相互学习的一种手段。	51	54.90%	43.64%		WHA74.7_29	针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织理事机构 世卫组织规范性工作	IHR_38; WHA74_29
领导和治理	IPPPR_14	作为与成员国进行的第四条磋商的一部分，国际货币基金组织应定期将大流行防范评估纳入磋商范围，包括对经济政策应对计划的评价。国际货币基金组织应考虑其他组织进行的公共卫生政策评价。每个成员国还应按照基金组织和世界银行联合开展的金融部门评估规划的精神，实施每五年一次的大流行防范评估规划。	46	43.48%	31.37%			针对或涉及外部机构/行为者	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
系统和工具	IPPPR_15	世卫组织在各方完全透明的基础上，建立一个新的全球监测系统，使用最先进的数字工具连接世界各地的信息中心，将动物和环境卫生监测纳入监测系统，并适当保护人民的权利。	48	75.00%	23.91%	已实施		针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_11
领导和治理	IPPPR_16	世界卫生大会为世卫组织赋予明确的权力，可以在无需各国政府事先批准的情况下立即发布具有大流行潜力的疫情信息。	57	61.40%	27.08%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_14; IHR_16
领导和治理	IPPPR_17	世界卫生大会授权世卫组织拥有调查各国境内具有大流行潜力的病原体的权力，并有权在通知后立即进入相关地点，而且各国应为前往疫情发生地的国际流行病专家提供样本和长期多次入境签证。	53	73.58%	45.61%	部分实施		新国际文书 加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_33
领导和治理	IPPPR_18	世卫组织总干事今后对“国际关注的突发公共卫生事件”的宣布应在必要时基于预防原则，呼吸道感染就是这种情况。宣布“国际关注的突发公共卫生事件”应基于明确、客观和公开的标准。向世卫组织总干事提供咨询意见的突发事件委员会的成员资格和工作方法必须完全透明。在宣布“国际关注的突发公共卫生事件”的当天，世卫组织必须就各国应该采取何种行动以及应该由谁来遏制卫生威胁提出明确的指导。	48	84.62%	47.17%	部分实施	WHA74.7_31	加强《国际卫生条例 （2005）》 世卫组织规范性工作	IHR_21; IHR_19; IHR_18; WHA74_31
系统和工具	IPPPR_19	将当前的获取 COVID-19 工具加速计划转变为一个真正的全球疫苗、诊断工具、治疗药物和基本用品的端到端平台，从一个将创新留给市场的模式转变为一个旨在提供全球公共产品的模式。应让不同收入水平的国家和区域、民间社会和私营部门的代表参与治理。研发和所有其他相关进程都将由实现公平和有效获取的目标和战略来驱动。	49	67.35%	75.00%		WHA74.7_49	针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	IOAC_01; WHA74_49
系统和工具	IPPPR_20	确保在公共资金投资的所有研发协议中纳入技术转让和对自愿许可的承诺。	49	61.22%	34.69%			针对或涉及外部机构/ 行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	
公平	IPPPR_21	建立强大的融资和区域能力，用于制造、监管和采购工具，以公平有效地获取疫苗、疗法、诊断工具和基本用品，并用于临床试验。	56	79.66%	40.82%			针对或涉及外部机构/ 行为者	GPMB_21; IOAC_29

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
		<ul style="list-style-type: none"><li>以世卫组织、区域机构和私营部门共同制定的计划为基础，</li><li>承诺并开展技术转让，包括向各区域较大的制造中心转让技术和在这些制造中心之间转让技术；</li><li>由国际金融机构和区域开发银行以及其他公共和私人融资组织提供资金支持。</li></ul>						新国际文书 世卫组织规范性工作	
资金	IPPPR_22	<p>建立一个国际大流行融资机制以筹集更多可靠的资金，促进大流行防范并在发生大流行时能迅速进行全球融资，快速增援应对行动。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>该融资机制应有能力每年筹集约 50 亿至 100 亿美元长期（10-15 年）捐款，为持续的防范职能提供资金。它将有能力在短时间内支付高达 500 亿至 1000 亿美元，即在宣布发生大流行情况下提前兑现未来的承诺款。这些资源应填补国家、区域和全球各级在全球公共产品供资方面的缺口，以确保能全面防范和应对大流行疫情。</li><li>应采用一种能力-支付公式，这样较大和较富裕的经济体将支付最多资金，并且最好是从非官方发展援助预算项目和既定官方发展援助预算额度之外支付。</li><li>将由全球健康威胁理事会负责监测通过这一工具筹集的资金并将其分配给能支持发展大流行防范和应对能力的现有机构。</li><li>可以根据职能和机构预先分配用于防范工作的资金。在宣布发生新的大流行疫情情况下，全球融资-快速增援应对工作应以针对最可能发生的情况预先安排的应对计划为指导，不过将保留灵活性，以便根据具体威胁进行调整。</li><li>该机制的秘书处应采取非常精简的结构，注重与现有的全球和区域组织合作，并通过这些组织开展工作。</li></ul>	44	61.36%	35.71%			针对或涉及外部机构/行为者	GPMB_21； IOAC_29
领导和治理	IPPPR_23	确保国家和国家以下级别公共卫生机构具有多学科能力和多部门覆盖范围，并有私营部门和民间社会的参与。循证决策应听取全社会的意见。	47	65.96%	25.00%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	



类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
领导和治理	IPPPR_24	国家元首和政府首脑任命对最高级别政府负责的国家大流行协调员，其任务是推动整个政府在防范和应对方面的协调。	46	65.22%	38.30%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	GPMB_12
系统和工具	IPPPR_25	每年进行一次多部门主动模拟演练，以作为确保进行持续的风险评估和开展后续行动的一种手段，以期降低风险、开展跨国学习和问责以及建立独立、公正和定期的评价机制。	48	56.25%	56.52%			针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	GPMB_24; GPMB_12
领导和治理	IPPPR_26	通过人们识别、了解、分析、解释和交流流行的能力，加强地方社区作为大流行防范和应对的关键行为者和大流行知识普及的积极倡导者的参与。	51	62.75%	45.83%			针对或涉及外部机构/行为者 加强《国际卫生条例（2005）》 世卫组织规范性工作	
资金	IPPPR_27	提高国家卫生和社会投资的门槛，以建立有抵御力的卫生和社会保护系统，以高质量的初级和社区卫生服务、全民健康覆盖以及包括社区卫生工作者在内的强大且得到良好支持的卫生人力为基础。	46	76.09%	52.94%			针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书	GPMB_04
系统和工具	IPPPR_28	投资和协调风险沟通政策和战略，确保及时、透明和问责，并与边缘化社区合作，共同制定计划。	44	60.87%	36.96%		WHA74.7_36	针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	WHA74_36
领导和治理	IPPPR_29	应按照疫情形势需要，系统性和严格采取非药物公共卫生措施。为了遏制 COVID-19 病毒的传播，每个国家都要制定一项基于证据并得到最高级别政府同意的明确战略。	49	75.51%	38.64%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	
公平	IPPPR_30	拥有疫苗渠道能实现充分覆盖的高收入国家应在扩大规模的同时，承诺通过 COVAX 和其他协调机制，至迟在 2021 年 9 月 1 日向具有全球疫苗免疫联盟 COVAX 预先市场承诺资格的 92 个低收入和中等收入国家提供至少 10 亿剂疫苗，并在 2022 年年中之前提供超过 20 亿剂疫苗。	51	82.69%	65.31%			针对或涉及外部机构/行为者	

类别	代码	建议	调查答复 总数	高度优先	高可行性	实施状况	WHA74.7	工作组提出的 可能实施路径	由秘书处增添 相关建议栏
资金	IPPPR_31	2021 年，获取 COVID-19 工具加速计划需要 190 亿美元的资金用于开发疫苗、诊断工具、治疗药物以及加强卫生系统，七国集团承诺为其提供其中 60% 的资金，其余部分由二十国集团剩余国家和其他高收入国家筹集。应采用基于支付能力的方案，持续为这种全球公共产品提供可预期、可持续和公平的资金。	40	52.50%	60.78%			针对或涉及外部机构/行为者	GPMB_04； IOAC_29
领导和治理	IPPPR_32	世界贸易组织和世卫组织将召集主要疫苗生产国和生产企业，就 COVID-19 疫苗的自愿许可和技术转让安排（包括通过药品专利池）达成协议。如果在三个月内没有采取行动，则对《与贸易有关的知识产权协定》之下知识产权的豁免应立即生效。	53	60.38%	30.00%	已实施		针对或涉及外部机构/行为者 新国际文书 世卫组织规范性工作	
资金	IPPPR_33	低收入和中等收入国家应紧急扩大 COVID-19 检测和治疗手段（包括氧气）的生产和获取，全额提供为满足 2021 年需求所需的 17 亿美元资金，并将全球基金 COVID-19 应对机制第二阶段的 37 亿美元资金充分用于采购检测工具、加强实验室以及开展监测和检测。	43	69.77%	33.96%			针对或涉及外部机构/行为者 世卫组织规范性工作	
领导和治理	IPPPR_34	世卫组织立即制定短期路线图，并在三个月内制定 COVID-19 中长期应对方案，并且要有明确的目标、具体目标和阶段性目标，以供引导和监测在国家 and 全球一级为结束 COVID-19 大流行方面所做工作的执行情况。	43	60.47%	44.19%	已实施		世卫组织规范性工作	