WORLD HEALTH ORGANIZATION

世界卫生组织

REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC

区域委员会

第七十六届会议
斐济 楠迪
2025 年 10 月 20 日至 24 日

临时议程项目 11

WPR/RC76/5

2025 年 8 月 29 日

原文：英文

实施《国际卫生条例（2005）》修正案

突发卫生事件正变得愈发复杂、程度更加严重且关联性越来越高，因此亟需采取紧急行动落实《国际卫生条例（2005）》2024 年修正案。该修正案由第七十七届世界卫生大会通过，标志着构建更公平、更高效全球卫生安全体系的关键一步。在推进世界卫生组织《大流行协定》（Pandemic Agreement）实施准备工作的同时，以协调一致的方式落实修正案，对于增强国家能力、强化区域韧性、推动集体防范工作至关重要，这将为西太平洋区域逾 22 亿人口提供更坚实的卫生安全保障。

本实施计划草案概述了西太平洋区域国家和地区在加强区域突发公共卫生事件准备和提升韧性、加强公平与团结的过程中，实施修订版《国际卫生条例》时采取的优先行动。实施计划不仅契合全球卫生体系架构最新的重要变化，也呼应了区域新愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025–2029）》 及《亚太卫生安全行动框架》所确立的优先事项。

提请西太平洋区域委员会审议并批准《〈国际卫生条例（2005）〉修正案在西太平洋区域的实施》草案。

《国际卫生条例（2005）》修正案在西太平洋区域的实施草案

1. 背景

卫生安全为何比以往任何时候都更重要

世界正面临着多重威胁的影响（如大流行、冲突引发的卫生危机以及气候相关危害源日益加剧的影响），卫生安全变得愈发关键。在西太平洋区域，更高的人口流动性、人口老龄化、城市化、气候变化等因素进一步加大了这些挑战。这些相互交织的动态因素构成了一个复杂的环境，需要以“同一健康”理念为指导，采取协调一致的跨部门政策应对措施，共同预防、防范和应对突发公共卫生事件。加强并协调这些应对措施——无论是在一国内部还是跨国层面——不仅关乎拯救生命，更关乎保护卫生体系、支持经济稳定和促进可持续发展。

2024 年通过的《国际卫生条例（2005）》修正案，以及今年早些时候在第七十八届世界卫生大会上通过的世界卫生组织《大流行协定》，标志着全球卫生治理的转折点。这些进展表明，在关键行动领域，国际社会正朝着加强卫生安全协调与合作的方向转变，这有助于构建更强大、更具韧性的全球卫生体系，做好大流行和突发卫生事件的预防、防范和响应工作。

《国际卫生条例》修正案与世界卫生组织《大流行协定》：全球卫生安全的里程碑

《国际卫生条例》及其经由第七十七届世界卫生大会通过的修正案，构成了预防和应对潜在跨境公共卫生威胁的国际法律框架。作为国际法文书，《国际卫生条例》对包括所有世界卫生组织会员国在内的 196 个缔约国具有法律约束力。2023 年审查委员会关于《国际卫生条例》修正案的报告指出，2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行暴露出全球卫生体系（包括《国际卫生条例》）在政策和业务层面还存在重大缺陷，这凸显出了加强全球卫生体系确保以公平的方式防范和应对未来突发公共卫生事件的必要性。

世界卫生组织会员国于 2022 年起成立《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组，主导填补这些缺陷的工作。这一修订进程与会员国通过“政府间谈判机构”牵头制定的世界卫生组织《大流行协定》同步推进。2024 年 6 月，世界卫生大会通过第 WHA77.17 号决议，批准

了一揽子《国际卫生条例》定向修正案。这些修正案将于 2025 年 9 月 19 日生效，缔约国需做好实施准备。

世界卫生大会通过的世界卫生组织《大流行协定》（WHA78.1 号决议）将在完成并通过《协定》第 12 条所述的“病原体获取与惠益分享”（PABS）附件后，向缔约国开放签署。为推进此项工作，大会设立“政府间工作组”（IGWG），负责起草和协商该附件，并提交 2026 年第七十九届世界卫生大会审议。

根据世界卫生组织《大流行协定》及 2024 年《国际卫生条例》修正案设立了关键实体和机制，包括与世界卫生组织《大流行协定》缔约方会议[1]、“协调财务机制”[2]、全球供应链与物流网络[3]以及《国际卫生条例》缔约国执行委员会相关的程序及其他事项。这些实体和机制将在各自文书生效后开始运作。在此期间，根据世界卫生大会第 78.1 号决议，世界卫生组织秘书处将在不影响缔约方会议今后工作的前提下，就世界卫生组织《大流行协定》中其职权范围内的事项开展筹备活动。

2. 工作计划

2.1 根据《国际卫生条例》修正案和世界卫生组织《大流行协定》，加强区域突发事件准备和韧性

西太平洋区域目前拥有多种机制，为突发公共卫生事件的协调应对提供支持（附件 1）。这些机制包括区域早期预警监测与风险评估、卫生产品战略储备、区域社会倾听平台，以及部署应急人力资源的机制（如应急医疗队（EMT）和全球疫情警报与反应网络（GOARN））。尽管如此，2019 冠状病毒病和猴痘等突发事件仍暴露出卫生体系中持续存在的弱点，包括监测系统碎片化、物流与供应链中断，以及卫生产品有限供不应求等问题。

为应对这些问题，本区域能够也必须采取更多行动。可借鉴其他区域采用的成功模式来加强应急准备和韧性建设，例如建立协调更完善的应急中心、设立应急基金、构建综合监测和风险评估网络，以及通过预购协议和行动计划确保在突发事件期间获得卫生产品（附件 2）。

---

[1] 世界卫生组织《大流行协定》第 4、10、13、18、19、21、22、27 和 29 条。

[2] 修订版《国际卫生条例（2005）》 ，第 44 条及第 44 条之二；世界卫生组织《大流行协定》，第 18 条。

[3] 世界卫生组织《大流行协定》，第 12、13 条。

《国际卫生条例》修正案和世界卫生组织《大流行协议》的通过为采取行动提供了关键动力，不仅推动全球卫生架构的演进，还引入了会员国已承诺要转化为行动准备的新措施和义务。

对西太平洋区域的国家和地区而言，这些全球性的卫生进展为它们提供了战略机遇，使其可以通过协作的方式加速取得进步。通过分析现有能力并全面解决所需行动能力的价值链——包括监测、协调突发事件、临床护理、卫生产品获取及社区保护，各个国家和地区可携手构建更具凝聚力、协调性和公平性的卫生体系与能力，防范未来的公共卫生威胁。

协调实施《国际卫生条例》修正案，同时为世界卫生组织《大流行协定》做好准备，对加强本区域卫生安全至关重要。这些努力与区域愿景《共建西太平洋区域家庭、社区和社会的健康（2025-2029）》及《亚太卫生安全行动框架》（APHSAF）高度契合。作为经批准的区域卫生安全合作平台，《亚太卫生安全行动框架》为会员国、世界卫生组织、技术专家及合作伙伴提供了成熟的磋商与协调行动的机制。强化行动准备是《亚太卫生安全行动框架》的核心任务，尤其通过其“准备与韧性”和“支持与赋能”两大领域下的基于工作领域的方法推进实施

本实施计划草案——《〈国际卫生条例（2005）〉修正案在西太平洋区域的实施》——为会员国规划了两大核心行动：（1）实施《国际卫生条例》修正案；（2）确定优先措施，改进应对突发公共卫生事件的区域内集体准备工作。

2.2 实施《国际卫生条例》修正案的优先行动

《国际卫生条例》修正案强调，在全球卫生安全领域必须基于团结与公平原则，开展多部门协作、“同一健康”理念及全政府参与的工作。修正案同时重申缔约国建立、维持和加强核心能力的义务，实现对突发卫生事件的快速检测、通报和响应，新增内容涵盖突发事件协调、风险沟通、社区参与以及获取卫生服务和产品等能力。[4]

为支持修正案的有效实施，建议会员国采取以下优先行动。

2.2.1 指定《国际卫生条例》国家主管机构，协调《国际卫生条例》第 4 条的实施

[4] 附件 1A. 预防、监测、防范和响应的核心能力要求。

在指定《国际卫生条例》国家主管机构时，会员国可选择：（1）指定《国际卫生条例》国家归口单位（NFP）同时担任《国际卫生条例》国家主管机构；（2）指定其他实体作为《国际卫生条例》国家主管机构；或（3）设立新实体作为《国际卫生条例》国家主管机构。

会员国在指定《国际卫生条例》国家主管机构时可考虑以下因素：

- *有效的全政府协调*。鉴于这一职责横跨多个部门领域，被指定的实体[5]若能获得协调全政府、跨部门行动的授权，并监督《国际卫生条例》监测和评估的多部门方法，将有助于提高其协调《国际卫生条例》实施工作的效力。现有具备类似全政府、多部门协调授权的实体——例如国家灾害管理机构或国家元首办公室——可能最适合承担此项职责。
- *技术上与其他《国际卫生条例》相关实体的兼容一致性*。被指定实体可设于已承担《国际卫生条例》实施协调和/或卫生安全行动职能的机构内，例如《国际卫生条例》国家归口单位。
- *不干扰《国际卫生条例》国家归口单位的职能*。指定《国际卫生条例》国家主管机构不应影响《国际卫生条例》国家归口单位的正常运作。

2.2.2 更新国家大流行计划及相关政策、合同和协定，纳入新定义的“突发大流行”（第 1 条），以启动相应的大流行准备和响应行动

《国际卫生条例》修正案新增“突发大流行”定义，指由传染病引发的“国际关注的突发公共卫生事件”（PHEIC），具有演变为大流行的高风险或已演变为大流行（附件 3）。“突发大流行”一旦认定，便构成全球最高级别警报，促使各国启动准备与响应行动。各国主管机构可在其相关计划及协定中援引此定义启动干预措施，如调拨应急资金、调配人员及启动医疗应对措施等。

2.2.3 调整国家立法、行政安排、政策和资源配置，支持多部门实施修正案

为有效实施修正案，会员国可考虑调整国家立法、行政安排、政策和资源分配，以更好地根据“同一健康”的方法推动协调一致的多部门行动。这包括动员人类、动物和环境卫生、金融、交通、贸易和物流等部门的参与。法律与行政协调是确保国家卫生安全体系能够迅速、协同且以符合国际义务的方式运行的关键。重要的是，在进行任何调整时，会员国保留根据

[5] 被指定为《国际卫生条例》国家主管机构的实体可以是一个单位/中心，也可以是个人/个体。若是后者，该个人如果拥有协调全政府行动的授权，将有助于有效协调《国际卫生条例（2005）》的实施工作。

本国卫生政策制定和实施法律的主权权利。至于是否有必要进行调整，应以全面评估为基础。鼓励会员国利用世界卫生组织工具和技术指南（如《国际卫生条例（2005）》国家立法工具包系列 ）支持这一调整过程。

2.3 加强区域应急准备和韧性的优先行动

2.3.1 确定优先措施，提升区域集体应对未来突发公共卫生事件的准备能力

《国际卫生条例》修正案和世界卫生组织《大流行协定》的通过——包括强调公平、团结和加强合作的条款——标志着一个关键节点，即，将行动准备能力置于有韧性的区域卫生安全的核心地位。这些里程碑式的进展为西太平洋区域加强未来突发事件的集体准备能力创造了良好的势头。

为把握这一机遇，会员国可在世界卫生组织协调支持下开展区域技术磋商，评估现有能力和体系，并确定和支持进一步措施以提升应对突发公共卫生事件的集体准备能力。这些措施应涵盖启动和维持应急响应所需的全链条能力——包括监测、突发事件协调、临床救治、获取卫生产品及社区防护。

区域应急能力和体系必须符合实际需求，并与《国际卫生条例》修正案和世界卫生组织《大流行协定》在全球建立的机制（如“财务协调机制”和全球供应链与物流网络）保持一致。这些能力和体系还应体现本区域的多样性，促进区域协作与凝聚力。通过这些举措，将直接推动实现区域卫生愿景中“构建具有韧性的社区、社会和卫生体系，保障卫生安全”这一纵向工作线及其相关加速点。

为管理和推动这项工作，《亚太卫生安全行动框架》（APHSAF）通过年度会议和专题技术会议，为与会员国、合作伙伴及专家开展互动和磋商提供了成熟平台。利用好《亚太卫生安全行动框架》网络——包括全球疫情警报和反应网络（GOARN）、突发公共卫生事件行动中心网络（EOC-NET）、应急医疗队网络、《国际卫生条例》国家归口单位网络、世界卫生组织合作中心、科研与卫生产品制造网络以及各国公共卫生机构网络——将确保磋商过程的包容性与技术专业性，同时保障实施阶段的协调性与务实性。

所有技术磋商将在世界卫生组织区域突发卫生事件规划的现有运营预算范围内开展。会员国及其他利益相关方将通过《亚太卫生安全行动框架》平台参与并接受咨询。后续支持或实施新措施的工作将综合考量运作、政策及财务因素——包括可持续性与资源影响。新措施

的实施将基于各国优先事项、需求与具体国情，同时兼顾全球公共卫生发展态势、相关国际协议及现有运作机制（包括通过区域实体实施）。

世界卫生组织将在西太平洋区域委员会会议上定期向会员国报告这项工作的进展情况。

3. 世界卫生组织秘书处的作用

根据《亚太卫生安全行动框架》及构建具有韧性的社区、社会和卫生体系、促进卫生安全的区域愿景，世界卫生组织秘书处将与会员国及合作伙伴共同：

- 继续向缔约国提供技术援助与支持，实施《国际卫生条例》修正案，包括提供工具及支持助其调整国家立法并强化新定义的核心能力；
- 向会员国提供技术援助与支持，协助其参与世界卫生组织《大流行协定》政府间工作组，共同制定实施该协定的关键工具与机制；
- 担任《亚太卫生安全行动框架》会议和技术磋商的召集方，评估现有体系和能力，并确定和支持可进一步加强行动准备和韧性的措施；
- 扩大《国际卫生条例（2005）》能力监测、评估和学习工作，包括支持缔约国自评年度报告、联合外部评估及其他能力评估；
- 动员世界卫生组织合作中心、各国的国家公共卫生机构、相关区域实体及合作伙伴，加强公共卫生预防、防范和响应工作；以及
- 支持资源调动，例如向大流行基金提交申请。大流行基金是一个多边融资机制，致力于为低、中收入国家提供多年期赠款，增强其防范大流行的能力。

4. 监测与评估

实施进展情况将定期向区域委员会报告，并在《亚太卫生安全行动框架》年度会议上审议。世界卫生组织将支持会员国通过《国际卫生条例》监测与评估框架，持续监测并报告《国际卫生条例》核心能力建设情况。《国际卫生条例》监测与评估框架的内容包括：强制性提交年度《国际卫生条例》缔约国自评年度报告（SPAR）、自愿联合外部评估（JEE）、对突发公共卫生事件响应进行行动中及行动后评估，以及开展模拟演练。西太平洋区域各国在运用这些工具方面成效显著：2024 年缔约国自评年度报告提交率达 100%；75%的国家完成至少一次联合外部评估；以及参与年度《国际卫生条例》通信模拟演习“水晶演练”。

为追踪进展，世界卫生组织将支持会员国依据下列关键指标和目标开展监测。

表 1. 西太平洋区域核心指标与目标

活动	指标	2025 年基准值	中期目标（2027 年）	2030 年目标
指定或设立《国际卫生条例》国家主管机构	已指定或设立《国际卫生条例》国家主管机构并向世卫组织通报联系方式的缔约国数量	0	14 （50%）	28 （100%）
将“突发大流行”定义纳入国家大流行防范计划及相关政策	已制定或更新包含流感在内的大流行防范计划的会员国数量	5	10	15
提交《国际卫生条例》缔约国自评年度报告（SPAR）	提交《国际卫生条例》缔约国自评年度报告的缔约国数量	28 （100%）	28 （100%）	28 （100%）
开展《国际卫生条例》联合外部评估（JEE）	每年开展联合外部评估的缔约国数量	5	5	5
基因组测序能力	能够及时对具有大流行和流行潜力的病原体进行基因组测序的国家比例	100%	100%（持续）	100%（持续）

定于 2025 年 11 月举行的《亚太卫生安全行动框架》会议将讨论并分享《国际卫生条例》修正案的实施经验，以及世界卫生组织《大流行协定》政府间工作组持续工作的进展。会议还将协调会员国和合作伙伴，确定技术磋商的范围、规模和时间表，以评估现有系统和能力，并寻找进一步加强该区域行动准备的机遇。世界卫生组织将定期向区域委员会汇报磋商成果，并通报核心指标与目标的实施进展。

5. 结论

《国际卫生条例》修正案的通过标志着全球卫生安全的重要转折点，强化了缔约国在监测、评估和应对突发公共卫生事件方面的集体责任。对西太平洋区域而言，这是加速行动、弥补能力缺口、构建更具韧性、更公平、更有凝聚力的区域卫生安全架构的关键契机。

2019 冠状病毒病大流行及其他近期突发事件凸显了强化国家和区域体系以实现快速果断行动的紧迫性。实施《国际卫生条例》修正案，并为世界卫生组织《大流行协定》做好准备，是实现这一目标的关键所在。同时，借鉴其他区域的成功经验，分析区域突发卫生事件体系与能力，确定可以增强行动准备的补充措施，可确保突发事件期间更快速、更公平地获取关键情报与资源，增强区域应对公共卫生威胁的韧性。这些工作的展开有望在各国和各地区乃至整个区域层面，构建更协调、更灵活、更公平的卫生安全体系。

这项工作不仅完全契合本区域“共建全民健康”愿景中的既定目标，也与强调公平、韧性与更强大的卫生体系的世界卫生组织《第十四个工作总规划（2025-2028 年）》的目标完全一致。通过实施《国际卫生条例》修正案和世界卫生组织《大流行协定》来强化这些目标，不仅能保障卫生安全，更能推动更广泛的发展、经济稳定和区域凝聚力。

通过持续协作、相互问责和区域团结，西太平洋区域各会员国能够发挥区域集体优势，成为包容性、前瞻性卫生安全行动的全球典范。世界卫生组织随时准备在此过程中为会员国提供支持。

附件

附件 1. 西太平洋区域加强《国际卫生条例（2005）》核心能力的进展与工具

Goddard L, Khut QY, Samaan G （2025）。“水晶演练：推动《国际卫生条例》国家归口单位能力强化的模拟项目。《西太平洋监测与应对》（Western Pac Surveill Response J. ）16 (2):1−8（https://ojs.wpro.who.int/ojs/index.php/wpsar/article/view/1240）。

世界卫生组织西太平洋区域办事处（2025）。《国际卫生条例（2005）》国家立法工具包系列。马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处（https://iris.who.int/handle/10665/382205）。

Xiao K, Khut QY, Nguyen PN, Ochirpurev A, Casey ST, Kayamori Lopes J, Samaan G （2025）。世界卫生组织西太平洋区域在《国际卫生条例》核心能力方面取得的进展。《西太平洋监测与应对》 16 (3):1−8（https://ojs.wpro.who.int/ojs/index.php/wpsar/article/view/1245）。

附件 2. 加强区域行动准备的措施实例

通过区域机制加强行动准备，可在突发公共卫生事件期间确保更快速、更公平地获取关键资源。以下是来自世界卫生组织其他区域的实例，说明此类区域机制如何助力防范与响应工作。

世界卫生组织美洲区域“战略基金”（Strategic Fund）与“泛美卫生组织基因组监测区域网络”（PAHOGen）

在世界卫生组织美洲区域，基本卫生药品和用品战略基金（Strategic Fund for Essential Health Medicines and Supplies）与疫苗获取循环基金（Revolving Fund for Access to Vaccines）的联合采购机制，使 54 个国家能够就 800 种产品（包括应急疫苗和治疗药物）协商更优惠的价格和更大采购量。在 2019 冠状病毒病疫情期间，战略基金有效缓解了供应链中断和断货问题，协助采购价值逾 3 亿美元的诊断试剂、个人防护装备和重症监护药物，惠及超过 4000 万人。2024 年，世界卫生组织东地中海区域与美洲区域建立合作，通过战略基金为其 22 个国家和地区扩大了基本药物与卫生用品的获取渠道。

美洲区域还通过泛美卫生组织基因组监测区域网络（PAHOGen）促进和协调区域基因组监测工作，监测对象涵盖新发虫媒病毒、抗微生物药物耐药性和呼吸道病原体。这一举措有助于提升实验室测序能力并生成及时数据，为区域公共卫生监测、风险评估和响应作出重要贡献。

欧盟“卫生应急准备和响应管理局”（HERA）

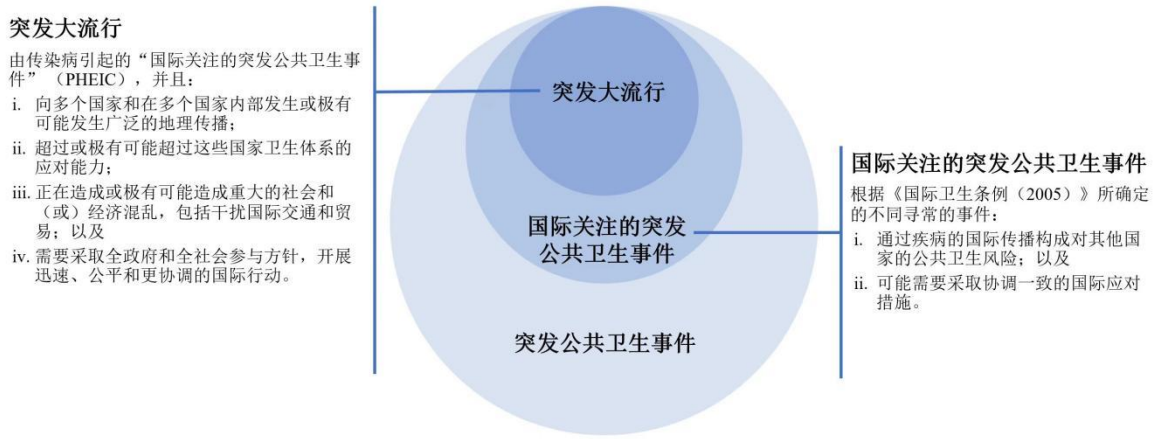
欧盟委员会于 2021 年设立“卫生应急准备和响应管理局”（HERA），旨在通过情报收集与响应能力建设提升突发公共卫生事件防范水平。在防范阶段，欧盟卫生应急准备和响应管理局协同会员国收集流行病学情报，为战略性应急协调提供依据。在突发事件期间，管理局实施精准应对措施，包括启动紧急措施，增强科研、筹资及生产能力，并成为医疗应对措施的中央采购机构。例如，该局的联合采购协议现已覆盖 36 个签约国家和地区，涵盖 4.7 亿人口。通过欧盟 FAB 网络与四家制造商签订的预购合同，已为不同类型疫苗（mRNA 疫苗、病毒载体疫苗和重组蛋白疫苗）建立了充足且灵活的生产能力。这些产能将保持待命状态，确保在突发公共卫生事件期间快速启动，保障每年 3.25 亿剂疫苗供应。在猴痘病毒 Ib 亚分支造成的“国际关注的突发公共卫生事件”暴发初期，欧盟卫生应急准备和响应管理局迅速采

购 35 万剂疫苗供紧急使用，并额外储备 200 万剂。该局还谈判达成了协议，可在需要时供应逾 1.1 亿剂大流行性流感疫苗。

世界卫生组织东南亚区域办事处的“东南亚区域突发卫生事件基金”（South-East Asia Regional Health Emergency Fund）

世界卫生组织东南亚区域设立了东南亚区域突发卫生事件基金，作为全球“突发事件应急基金”（Contingency Fund for Emergencies）的补充，通过在突发卫生事件的关键初期阶段提供即时救生支持来发挥作用。该区域十个国家中已有九个国家动用了这一区域基金，用于应对 2019 冠状病毒病大流行、山体滑坡、山洪暴发及其他突发公共卫生事件。

附件 3. 国际关注的突发公共卫生事件和突发大流行的定义

《国际卫生条例（2005）》修正案

突发大流行和国际关注的突发公共卫生事件（PHEIC）