

《国际卫生条例》下的“国际关注的突发公共卫生事件”：规范分析、实施困境与治理路径

何田田*

摘 要：《国际卫生条例》（2005）是目前管理全球卫生安全的唯一法律框架。“国际关注的突发公共卫生事件”是《国际卫生条例》创建的全球突发公共卫生事件警报机制，也是目前世界卫生组织用于应对全球公共卫生危机唯一的法律工具。《国际卫生条例》下的“国际关注的突发公共卫生事件”有其重要的法理层次、法律逻辑与运行方法，但现实中遇到了诸多挑战，例如宣布时间、宣布标准和宣布后的法律遵守，以及缔约国在“国际关注的突发公共卫生事件”宣布后合作与援助的意愿等。《国际卫生条例》是保护世界人口免受公共卫生威胁影响的一种集体方法，“国际关注的突发公共卫生事件”机制的解释和适用需要符合《国际卫生条例》的目的与宗旨，需要充分发挥世界卫生组织的独特作用，目前可从世界卫生组织内部治理路径推动破解其遇到的困境。

关键词：《国际卫生条例》 国际关注的突发公共卫生事件 新冠肺炎疫情 世界卫生组织

2020年1月31日，世界卫生组织（以下简称“世卫组织”）总干事宣布新型冠状病毒肺炎疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”（Public Health Emergency of International Concern，以下简称“PHEIC”），同时根据《国际卫生条例》（以下简称《条例》）发布了临时建议；^①2020年5月1日，世卫组织总干事按《条例》再次评估全球情况后，宣布了维持PHEIC的决定。^②

PHEIC是《条例》下全球重大突发公共卫生事件的警报机制。宣布PHEIC意味着出现重大公共卫生危机，全球进入响应期。本文将在国际法层面讨论PHEIC这一重要制度，通过回顾以往PHEIC中世卫组织与《条例》缔约国的实践，结合风险管理全流程，探析PHEIC制度的法律内涵、实施困境及其治理完善，以期推动对全球卫生法治的理解与思考。

* 中国社会科学院国际法研究所助理研究员，法学博士。

① “Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019 - nCoV)”, World Health Organization, [\(https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (last visited June 17, 2020).

② “Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID - 19)”, World Health Organization, [\(https://www.who.int/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)\)](https://www.who.int/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)) (last visited June 17, 2020).

一 PHEIC 的规范分析

（一）《条例》的修订与 PHEIC 的定义

国际社会很早就认识到需要通过国际合作以防止和遏制传染病的全球蔓延。2005 年 5 月，世卫组织的主要决策机构世界卫生大会通过了新修订的《条例》。2007 年《条例》生效，成为目前国际法上唯一用于应对传染病疫情和其它突发公共卫生事件的“硬法”，具有里程碑意义。

《条例》是一个基于疾病与健康的具有法律约束力的条约。为有效应对有国际传播风险的新发或再发疾病以及化学物、有毒物和放射物的威胁，《条例》要求各缔约国构建一系列监测和应对的核心能力，涵盖“对人类构成或可能构成严重危害的任何疾病或医学问题，无论其病因或来源如何”。这是在国际法上首次将“全危害策略”^①（all-harzards approach）纳入了公共卫生领域。^②不问病因与来源的“全危害策略”，决定了公共卫生风险防范与应对方法的转变。《条例》的直接前身是 1969 年《国际卫生条例》，表 1 列出了《条例》生效前后主要内容的对比。^③

表 1 《条例》和 1969 年制度的主要方面对比

主要方面	《条例》生效之前	《条例》生效之后	变化点
适用公共卫生威胁的范围	仅适用于霍乱、鼠疫、黄热病和天花(天花在根除后删除)	以“疾病”“事件”“公共卫生风险”和“国际关注的公共卫生突发事件”(PHEIC)四个概念为基础	适用范围扩大到一切公共卫生风险,取代之之前封闭的特定疾病清单
《条例》缔约国核心能力要求	仅在入境口岸提供疾病检查和控制	明确缔约国应具有监测和应对能力;以及缔约国指定机场、港口和陆路口岸的能力	扩大了《条例》缔约国风险评估、通报、信息共享等义务的范围
缔约国与世卫组织的沟通方式	国家将报告传真给世卫组织;国家临时确定负责当局	设立国家归口单位和世卫联络点定期联系沟通	扩大信息流动渠道,沟通定期化与常态化
世卫组织角色的主要变化	世卫组织无权从非政府来源接收信息,缺乏协调与行动机制	世卫组织可考虑来自各种来源的报告;设立突发事件委员会;总干事可以决定是否宣布 PHEIC 以及提出建议等	世卫组织的权限和职责得以扩大,甚至可以按照缔约国意愿采取某些应对行动

由表 1“变化点”列可见,“扩大”是《条例》生效前后转变的关键词。“全危害策略”扩大了公共卫生风险的范围,决定了流行病学数据处理、事件通报、风险评估、紧急应对与卫生措

① [美] 劳伦斯·O. 戈斯廷:《全球卫生法》,翟宏丽、张立新主译,中国政法大学出版社 2016 年版,第 163 页; See Rebecca Katz and Anna Muldoon, “Negotiating the Revised International Health Regulations (IHR)”, in Rosskam Ellen and Kickbusch Ilona (eds.), *Negotiating and Navigation Global Health: Case Studies in Global Health* (New Jersey: World Scientific, 2011), p. 96.

② 参见世界卫生组织:《突发公共卫生事件快速风险评估》,冯子健主审,倪大新、金连梅主译,人民卫生出版社 2015 年版,第 3 页。

③ See David P. Fidler, “From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations”, (2005) 4 *Chinese Journal of International Law* 325.

施等各方面都需适用一种新的扩大性公共卫生方法。PHEIC 正是这一“全危害策略”与扩大公共卫生方法下的重要创新，经 190 多个缔约国反复谈判而成，且得到共同接受的全球风险警报。《条例》第 1 条中的 PHEIC 定义如下：

“国际关注的突发公共卫生事件”是指根据本条例规定所确定的不同寻常的事件：

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

PHEIC 的定义尽管从表面上看似清晰，但在具体事件的适用和决定中，以及在 PHEIC 宣布后公共卫生应对工作的领导、协调和管理过程中，存在相当复杂的实施问题。每次 PHEIC 都引起全球卫生法律与治理专家对《条例》的解释和运用以及世界卫生组织工作的高度关注。

（二）PHEIC 的层面区分

《条例》有 196 个缔约国，世卫组织在实施《条例》方面发挥协调作用。因此，就《条例》文本中 PHEIC 规范层面的讨论应当分为缔约国与世卫组织两个层面。明确这种层面区分相当有必要，是理解《条例》下不同主体的义务与职责、PHEIC 实施问题的重要基础。

1. 缔约国的义务

在缔约国层面，《条例》规定了各个国家必须达到一套监测和应对“核心能力要求”，以发现、评估、通报和与核实潜在 PHEIC 事件。

第一，《条例》对缔约国核心能力落实提出了严格的时间要求。其一，根据“附件 1：监测和应对的核心能力要求”（以下简称“附件 1”）和《条例》第 5 条，每个缔约国应在《条例》生效后两年内评估现有能力，在生效后五年内发展和保持监测（发现、评估、通报和报告）能力；其二，根据附件 1 和《条例》第 6 条，缔约国国家层面主管机关在 48 小时内评估所有紧急事件，如果评估结果符合潜在 PHEIC 标准，应在 24 小时内通报世卫组织。其三，根据《条例》第 10 条，缔约国有义务在 24 小时内核实、答复世卫组织从其他来源获知的潜在 PHEIC 信息。

第二，与潜在 PHEIC 的评估与决策核心能力最相关的规定是《条例》“附件 2：评估和通报可能构成 PHEIC 的决策文件”（以下简称“附件 2”）。作为一份帮助缔约国发现、评估和报告可能具有公共卫生意义事件的决策文件，附件 2 操作性较强，像流程图一样，只需要按指引的步骤，对四个问题^①判断“是”或“否”；只要有两个“是”，就需要向世卫组织通报。

2. 世卫组织的职责

如果缔约国向世卫组织通报了潜在 PHEIC，或世卫组织主动提出询问要求，PHEIC 的评估就进入世卫组织层面，即总干事负有决定某个事件是否构成 PHEIC 的专属权力。在世卫组织层面，总干事确定 PHEIC 涉及考虑因素、程序要求与直接后果三个方面。

第一，考虑因素。根据《条例》第 12 条第 4 款，总干事宣布 PHEIC 应该考虑五个因素，包括缔约国提供的信息；附件 2 所含的决策文件；突发事件委员会的建议；科学原则以及现有的科

^① 这四个问题分别为：事件的公共卫生影响是否严重？事件是否不寻常或意外？是否有国际传播的严重危险？是否有限制国际旅行或贸易的严重危险？

学依据和其他有关信息；以及对人类健康危险度、疾病国际传播风险和对国际交通干扰危险度的评估。除该款以外，世卫组织没有提供其他用于决定 PHEIC 的具体实质标准。不过，总干事于 2016 年向世界卫生大会提交的一份报告（以下简称《2016 年报告》）可以提供一些参考。^①

第二，程序要求。根据《条例》第 12 条和第 49 条，总干事评估后，如认为 PHEIC 正在发生，第一步是与发生事件的缔约国磋商；如果该国同意，总干事仅需就临时建议征求《条例》下突发事件委员会（以下简称“委员会”）^② 的意见；如果经磋商 48 小时意见不一致，总干事应成立和召集委员会讨论，考虑是否做出宣布 PHEIC 的决定。

第三，直接后果。根据《条例》第 15 条，总干事决定后的直接法律后果仅有一个，即发布不具有法律拘束力的临时建议。临时建议公布三个月后自动失效，但可修改、延续或随时撤销。临时建议实际上就是对公共卫生事件的应急管理建议，是世卫组织为减少在面对正在出现的公共卫生威胁时各国的措施前后不一、缺乏协调和没有根据的现象而发布的；因此，临时措施是应对 PHEIC 的“没有法律拘束力”的全球标准。^③

（三）PHEIC 的前置步骤与判断权力

由于《条例》中 PHEIC 定义的概括性与开放性，无法从文本用语得出较具体的适用标准。按照风险管理的基本方法，以及以“风险”为基础的预警法律分析，本文认为，在《条例》文本背后，PHEIC 包含着公共卫生事件的信息流动、风险评估以及决定应对三个阶段。

1. 信息流动阶段

启动 PHEIC 的基础是及时有效的信息流动。信息流动一般包括危害发现、监测和验证，亦称流行病学情报（epidemic intelligence）。在有国际传播可能的公共卫生事件面前，尽早发现和让信息流动是有效应对的基础，能为后续的评估和决策提供重要保障。《条例》载有“24 小时内”“48 小时内”等快速的严格时间要求，就是尽早“与时间赛跑”的卫生治理特点的体现。但是，应该注意到，这种严格的、以小时为单位的时间框架，对缔约国来说，是指国家层面的；附件 1 对于缔约国的社区、基层或中层的要求，是立即评估或向国家级机构报告，遵循的是各国国内法。尽管《条例》没有明确提出，但各国国家层面的卫生立法是《条例》实施的重要保证，是国际法与国内法衔接之处。

本文认为，《条例》中启动 PHEIC 的信息处理与流动，是国家和世卫组织均需承担的义务，是信息“监测、通报、共享、磋商与核实”的全过程和多层面要求。在《条例》第二编（第 5—14 条）确立的信息机制中，第 6 条“通报”规定了领土内发生事件的缔约国有及时和持续通

① 世界卫生组织：《实施〈国际卫生条例（2005）〉：〈国际卫生条例（2005）〉在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会的报告——总干事的报告》（以下简称《2016 年报告》），A69/21，2016 年 5 月 13 日，第 96 段。

② 《条例》下的突发事件委员会不是一个常设机构，是“一事一议”组成的；《条例》设有一份专家名册，委员会成员由总干事根据所涉事件、所需专业与经验从这份专家名册中选择。《条例》专家名册现在有 443 名 81 个不同专业领域的专家，包括流行病学、医药学等方面的专业人士，但较缺乏一些如后勤与外勤支持、医学人类学和社会科学领域的专家。参见世界卫生组织：《实施〈国际卫生条例（2005）〉：〈国际卫生条例（2005）〉在埃博拉疫情和应对方面的作用——审查委员会的报告》，A72/8，2019 年 4 月 4 日，第 26 段。

③ 参见世界卫生组织：《实施〈国际卫生条例（2005）〉：审查委员会关于与 2009 年甲型 H1N1 流感大流行有关的〈国际卫生条例（2005）〉实施情况的报告——总干事的报告》（以下简称《2011 年报告》），A64/10，2011 年 5 月 5 日，第 174 页。

报信息的义务，是启动潜在 PHEIC 信息流动的重要条款。世卫组织审查委员会在 2009 年甲型 H1N1 流感大流行的报告（以下简称《2011 年报告》）中指出，第 6 条的信息义务在一定程度上取决于缔约国国家归口单位的运作方式，每个国家归口单位的运作方式有很大不同；就许多事件，世卫组织是通过非正式来源获悉后，再向国家归口单位验证并要求提供后续信息的。^①

2. 风险评估阶段

在信息与数据的基础上，快速风险评估是预警 PHEIC 的必要步骤；风险评估后，各缔约国根据《条例》附件 2 的要求，决定是否需要通报。在法律层面，PHEIC 的风险评估可以从特点、依据和时间三方面分析。

第一，突发公共卫生事件的风险评估首先是个科学问题。风险评估的定义、方法以及过程均表明，^② 它主要是一个科学判断，且这些判断有一定开放性，较难用纯粹的法律术语描述。^③ 《条例》要求每个缔约国在国家层面必须具备风险评估的核心能力。

第二，突发公共卫生事件的实际风险评估时间不容易确定。附件 1 要求的国家层面的风险评估时间是 48 小时，评估后的决策时间是 24 小时，但在实践中，实际的评估工作时间不容易确定。世卫组织《2016 年报告》指出，根据缔约国技术信息、资源和能力的可得性，包括国家归口单位的力量和资历，评估工作可能需要数天。^④ 也正是基于这种考量，《条例》纳入了第 8 条的磋商机制，以及通过第 9 条赋予世卫组织有权从其它信息来源多方位地收集信息的权力。

第三，缔约国风险评估后、向世卫组织通报前的决策依据是附件 2。为了将科学的风险评估结果尽可能地“标准化”与“法律化”，《条例》提供了附件 2。由于目前大多数突发公共卫生事件的风险描述是定性评估，这种评估结果就可以直接作为回答附件 2 四个标准问题的答案（即“是”与“否”）。附件 2 作为一份科学法律化的决策文件，有必要作单独讨论。

附件 2 是《条例》谈判的产物，其“算法”的启动前提是“由国家监测系统发现的事件”。在《条例》谈判时，附件 2 是政府间工作组的谈判代表辩论的重点之一。谈判的最初方案由一个特设专家委员会起草完成，当时意在以一个尽可能简单、可用性高的科学方法，帮助缔约国提高潜在 PHEIC 事件的警惕。但各谈判方对于是否以疾病清单形式决策通报有分歧，于是在最初方案中增加了现在附件 2 流程图中的最顶层方框，即“由国家监测系统发现的事件”作为启动整个附件 2 评估“算法”的起始步骤。在这样的前提下，附件 2 中“不问原因或病源”的新病原体评估与通报才得到谈判各方的接受。^⑤

附件 2 作为一份国际条约中“科学条款”的一部分，既然已经在谈判时得到了全体缔约国的接受，就应该得到采纳、遵守与适用，但现实情况略有差异。在缔约国层面，虽然《条例》

① 世界卫生组织：《2011 年报告》，第 74 页。

② 参见世界卫生组织：《突发公共卫生事件快速风险评估》，第 7 页。

③ Gian Luca Burci, “The Outbreak of COVID – 19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?”, February 27, 2020, EJIL: Talk?, <https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/> (last visited April 28, 2020); Pedro A. Villarreal, “Public International Law and the 2018 – 2019 Ebola Outbreak in the Democratic Republic of Congo”, August 1, 2019, <https://www.ejiltalk.org/public-international-law-and-the-2018-2019-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-congo/> (last visited April 28, 2020).

④ 世界卫生组织：《2016 年报告》，第 57 段。

⑤ Rebecca Katz and Anna Muldoon, “Negotiating the Revised International Health Regulations (IHR)”, pp. 92 – 93.

第6条第1款明确规定“各缔约国应该利用附件2的决策文件评估本国领土内发生的事件”；然而，世卫组织调查发现，《条例》生效13年以来，只有半数国家归口单位表示，其国内立法机构制定了法律以实施附件2。同时，日内瓦大学的一份报告表明，尽管附件2的算法步骤敏感，但就达到通报潜在PHEIC事件决策文件的预期目的而言，只是一定程度上是精准的。^① 劳伦斯·戈斯廷也提出，附件2对于许多疾病缺乏特定与详细的指导。^②

3. PHEIC的判断与决定

缔约国提供的仅是潜在PHEIC的信息，最终决定是否构成PHEIC的判断权在世卫组织总干事。根据《世界卫生组织组织法》（以下简称《组织法》）的规定，总干事^③是世卫组织的技术与行政首长。作为国际组织的“首席行政长官”，总干事在《条例》下拥有宣布PHEIC这一重要权责，其重要性体现在即使相关缔约国不同意，甚至在委员会会议讨论后也不建议的情况下，总干事仍可单独作最终决定。

在国际组织中拥有最终单独决定权的“首席行政长官”是罕见的，世卫组织总干事就是其中一例。即使《条例》纳入了专家（即突发事件委员会）参与决定的程序，但仍赋予总干事重要的最终单独决定权。当然，世卫组织总干事决定PHEIC这一权责受到了前述已提及的严格程序的限制。实践中，世卫组织总干事在已宣布的6次PHEIC^④中，每一次决定均听从了委员会的建议。

二 PHEIC的实施困境

实施《条例》是196个缔约国和世卫组织的共同责任。《条例》生效以来，遇到了很多挑战，其中有不少是与确定与执行PHEIC有关的困境，例如确定PHEIC的标准解释，在不满足相关标准但可能需要紧急升级公共卫生应对措施时的预警方案，^⑤ 以及缔约国执行额外卫生措施的合法性等等。

（一）世卫组织的困境：宣布PHEIC的时间

《条例》赋予了世卫组织在有全球影响的突发公共卫生事件中重要的职责，其中就包括在适当时拉响全球最高警报——宣布PHEIC。但是，在不确定性的公共卫生风险面前，是否拉响警报，何时拉响警报，在国内法与国际法上都是很困难的决策。世卫组织同样因为在以往历次事件

① Thomas Haustein et al., “Should this event be notified to the World Health Organization? Reliability of the International Health Regulations notification assessment process”, (2011) 89 *Bulletin of the World Health Organization* 296, pp. 299 – 301. 也可参见世界卫生组织：《2011年报告》，第71—74页。

② 劳伦斯·O. 戈斯廷：《全球卫生法》，第169页。

③ 英文中为“Secretary-General”，《世界卫生组织组织法》中文文本中作“秘书长”。本文采用《条例》中文文本中的称谓即“总干事”，这也是通行中文说法。

④ 分别是2009年的甲型H1N1流感、2014年的野生脊灰病毒疫情、2014年西非暴发的埃博拉病毒疫情、2016年的寨卡病毒疫情、2019年刚果民主共和国暴发的埃博拉疫情以及2019年新型冠状病毒肺炎疫情。

⑤ 世界卫生组织：《实施〈国际卫生条例（2005）〉：〈国际卫生条例（2005）〉实施情况年度报告——总干事的报告》，A73/14，2020年5月12日，第7段。

中，对于是否决定 PHEIC，何时决定 PHEIC 面“举棋不定”而面临争议。^①

以 2018 年刚果民主共和国暴发的埃博拉疫情为例。2019 年 7 月，总干事在召集《条例》委员会会议后，宣布埃博拉疫情构成 PHEIC，并发布临时建议。但是，在此次宣布之前，总干事已分别于 2018 年 10 月、2019 年 4 月和 2019 年 6 月三次召集委员会讨论该疫情是否构成 PHEIC。从前三次委员会声明来看，总干事均听从了委员会的拒绝建议，尤其是 2019 年 4 月声明的措词引发了学界强烈关注。该声明认为，此阶段宣布埃博拉疫情为 PHEIC 没有“额外的益处”。批评声音称，“额外的益处”不是《条例》下 PHEIC 的判断标准，有没有“益处”不是科学专业判断，只是个政治性考量。宣布 PHEIC 后的全球应对行动，确实无法像经济发展一样带来“益处”，世卫组织在经济发展面前“妥协”是无法接受的。相反观点则称，注意到疫情暴发的背景情况，“额外的益处”仍然是个专业决定。这份声明的发布时间离疫情暴发已有 10 个月，尽管刚果民主共和国与邻近的乌干达边境人员往来密切，但即使这样，乌干达的疾病蔓延还在可控范围内，不构成《条例》PHEIC 定义下的“国际传播”；而且感染地区是一个冲突频发的特殊区域，长期以来就存在人道危机；如果此时宣布 PHEIC，潜在不利影响会使得该地区更为受限，甚至无法获取现有的可得支持。^② 从上述 PHEIC 宣布带来的争议看，世卫组织主要受到两方面的挑战：PHEIC 的标准，以及 PHEIC 的宣布是专业判断还是治理决定。

基于以下两方面考虑，本文认为，PHEIC 既是个专业判断，也是个治理决定。一个方面是《条例》的目的。《条例》第 2 条规定其“目的”为：“避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式，预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施”；也就是说，世卫组织在开展疾病国际传播的预防、控制与应对工作时，要尽可能地不干扰或不影响国际交通和贸易。除此以外，《条例》的很多条款都规定或体现了微妙的卫生、安全、贸易、人员流动和人权等不同价值目标的考量。^③ 另一个方面是 PHEIC 的判断权责。《条例》将 PHEIC 的最终单独决定权赋予总干事个人是有理由的。在有国际传播可能性的突发事件防范阶段，每一步都是“与时间在赛跑”，对于潜在 PHEIC 信息通报与核实、应对与措施等义务与职责，《条例》都框定有严格的时间要求；因此，如果把拉响全球最高警报的最终决定权，像联合国等大部分国际组织一样，交给主权国家或缔约国大会以投票来决定，冗长的召集过程、议程的制定、观点的辩论回应、漫长的投票程序，都可能使国际社会错失拉响全球警报的最佳时刻。

由此，PHEIC 决策困境是明显的：面临一个在科学上存在巨大不确定性的新发疾病，需要同时考虑《条例》的目的，需要取得世卫组织内部、各个缔约国以及国际社会的理解与配合，同时必须单独决定如何履行《条例》赋予的决定权。这是一个专业判断，也是一个治理难题。然而，更为困难的地方在于，不同于国内应对法律中对突发事件有不同级别的警报，PHEIC 的决定是“二选一”的。依照《条例》，总干事宣布 PHEIC 是世卫组织在应对全球突发事件、调动全球大量财力和人力援助的唯一法律机制。在宣布之前，依据《条例》，世卫组织只能不断地开展

① 《刚果民主共和国埃博拉疫情被宣布为国际关注的突发公共卫生事件》，世界卫生组织，<https://www.who.int/zh/news-room/detail/17-07-2019-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo-declared-a-public-health-emergency-of-international-concern>，最后访问时间：2020 年 6 月 28 日。

② Johan Giesecke, “The truth about PHEICs”, *The Lancet*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31566-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31566-1/fulltext) (last visited June 28, 2020).

③ 例如参见《条例》第 2、3、32、42 和 43 条。

风险评估和风险沟通,持续周旋于准备召集委员会开会和开会当中。^①

《条例》要求世卫组织在全球公共卫生事件预防与应对中平衡各种微妙目标,要求总干事兼顾专业与治理,却没有赋予世卫组织更多可用的有法律拘束力的方法。已有威胁与未知风险、卫生安全与贸易发展、健康保障与人员流动、价值博弈与偏向选择、大国竞争与国际关系、“宣布”还是“不宣布”、“此时行动”还是“有待评估”,世卫组织几乎在每次 PHEIC 的决定过程中,都徘徊在仅有“红灯”和“绿灯”的多岔路口,饱受指责。^②

(二) 缔约国的困境: 额外卫生措施的合法性

缔约国须遵守《条例》的规定,主要包括通报与核实潜在 PHEIC 事件的核心能力,以及在 PHEIC 警报期执行额外卫生措施两方面。加强核心能力建设,以及遵守《条例》规定的额外卫生措施,不但是与 PHEIC 相关的挑战,也是缔约国实施《条例》最主要的问题所在。

《条例》缔约国可以为应对特定公共卫生风险或 PHEIC 采取额外卫生措施。符合《条例》的额外卫生措施包括如下前提要求:可获得与世卫组织的建议相同或更高的健康保护水平,且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的其他合理的可行措施。但是,这些前提性的法律要求在《条例》中均没有定义,是否获得更高健康保护水平,是否适度与合理,要由缔约国根据国内法与国际法自行决定。从《条例》规定额外卫生措施的第 43 条来看,一是肯定了缔约国有权在符合法律的基础上执行本国的额外卫生措施;二是要求缔约国承担两个强制性的程序义务:48 小时内向世卫组织报告明显干扰^③的额外卫生措施,以及报告相应的科学证据。

然而,在实践中,时有国家不遵守《条例》规定的义务。一些国家既不听从世卫组织宣布的临时建议,也不履行报告与提供信息的程序义务。即使当世卫组织向缔约国提出要求时,也有一些国家不纠正或不重新考虑已实施的措施。^④例如,世卫组织总干事于 2014 年 8 月宣布西非暴发的埃博拉疫情为 PHEIC 后,同时发布不应全面禁止国际旅行或贸易的建议。根据 2015 年世卫组织秘书处提供给世界卫生大会的一份报告,截至 2015 年 4 月 1 日,世卫收到 69 个国家共 570 份采取了 PHEIC 中额外卫生措施的报告,世卫组织向缔约国提出了核实过度额外卫生措施的请求,但仅有 40% 的缔约国作出了答复;当世卫组织要求缔约国提供理由时,却被告知这些措施与卫生无关,因此不属于《条例》范围,不需要对此澄清。^⑤

(三) 互为因果的困境

仔细观察可发现,世卫组织与缔约国实施 PHEIC 的困境是互为因果的。世卫组织的决策难题,导致了一些缔约国不满意,不愿意遵守《条例》;又由于这些缔约国的不遵守,反过来使得

① 参见世界卫生组织:《2016 年报告》,第 104—109 段。

② See David P. Fidler, “To Declare or Not to Declare: The Controversy over Declaring a Public Health Emergency of International Concern for the Ebola Outbreak in the Democratic Republic of the Congo”, (2019) 14 *Asian Journal of WTO & International Health Law and Policy* 287.

③ 根据第 43 条第 3 款,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。

④ 世界卫生组织:《〈国际卫生条例〉与埃博拉》,EB136/INF./7,2015 年 1 月 9 日,第 10 段。

⑤ 世界卫生组织:《2016 年报告》,第 68—72 段;世界卫生组织:《2014 年埃博拉病毒病疫情:目前情况和挑战;遏制疾病流行;以及非疫情国家和地区做出的防备——秘书处的报告》,A68/24,2015 年 5 月 15 日。

世卫组织的决策与行动更为困难。世卫组织本来内部就存在层级机制繁琐的问题，使其在以往事件中对于是否宣布、何时宣布 PHEIC 较为谨慎，反应时间较长。但无论世卫组织总干事是否宣布以及何时宣布 PHEIC，都会有批评世卫组织反应太缓慢以及政治化运作的声音，这破坏了缔约国对世卫组织的信任，使得一些国家和非国家行为体在世卫组织宣布某事件构成 PHEIC 后，选择无视《条例》的法律要求，既不采纳世卫组织的建议，也不履行及时报告和提供科学证据的程序义务，这又反过来引起了国际社会及其他本来遵守《条例》的缔约国的不满，因而更加质疑世卫组织，继而违反《条例》。^① 在获悉一些国家出现违背《条例》的做法后，世卫组织在《条例》下有权采取的法律行动仅是与相关缔约国磋商，以及要求有关缔约国重新考虑此类措施；近年来，世卫组织尝试通过新的做法，每周将不遵守《条例》国家的信息与数据，在世卫组织与所有国家归口单位之间的“事件信息网站”上公布，希望引起国家对自身声望的关注，取消明显干扰的、无科学依据的额外卫生措施，但这一做法目前效果甚微。^②

互为因果的困境既反映了两者在《条例》下的内在张力，也凸显了突发公共卫生事件全球应对工作中的重要弱点。《条例》要求所有国家遵守，要求所有国家建设核心能力，及时通报潜在的 PHEIC，不采取与世卫组织临时建议不符的额外卫生措施；但是，在某个 PHEIC 中，实际情况却往往是疫情在一些较贫穷国家暴发，而一些相对富裕的国家则采取过度的额外旅行限制和隔离卫生措施，这使得本来就有疫情蔓延的贫困国家更为困难，它们无法取得援助、无法获得信息，也就一直不能根除疾病。此时的世卫组织除了强调缔约国不遵守国际法的做法不可接受以外，并没有权限采取其他行动。正如一名西非卫生部长在反思 2014 年埃博拉疫情应对工作时所指出的，《条例》实际上没有同样坚持所有国家都必须遵守国际法，只保护较富裕国家的需求，而缺乏对较贫穷国家的现实情况的平等考虑。在《条例》被视为一种不公平工具的极端情形下，较贫穷国家出于对通报可能带来的深远社会经济后果的担忧，将更不愿意遵守《条例》，这将彻底损害《条例》的根本目标。^③

三 PHEIC 的治理完善

梳理缔约国与世卫组织实施 PHEIC 的困境，并非仅为得出世卫组织需加强治理与改革或者缔约国需重新开启《条例》谈判的简单推论。互为因果的困境恰恰反映出，并非一方行动与改革，就能推动与完善 PHEIC 机制与全球卫生治理。

在日益严峻的全球卫生治理挑战中，在重新开启《条例》修订谈判时机到来之前，认识世卫组织在全球卫生治理中的独特优势，^④ 推动世卫组织在 PHEIC 机制的完善中适当改革以充分发挥其优势，是当前更具体可行的方法。

① Suerie Moon et al., “Will Ebola Change the Game? Ten Essential Reforms Before the Next Pandemic—The Report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola”, (2015) 386 *The Lancet* 2204, pp. 2209–2210.

② 世界卫生组织：《实施〈国际卫生条例（2005）〉：〈国际卫生条例（2005）〉——总干事的报告》，A73/14，2020 年 5 月 12 日，第 13—16 段；世界卫生组织：《2016 年报告》，第 77—81 段。

③ 世界卫生组织：《2016 年报告》，第 59 页；也可参见 World Health Organization, “Building health security beyond Ebola: Report of a high-level meeting”, pp. 3–5, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250133/WHO-HSE-GCR-2016.13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (last visited June 29, 2020)。

④ See David P. Fidler, *The Challenges of Global Health Governance* (Council on Foreign Relations, May 2010), p. 3.

（一）充分发挥世卫组织的独特优势

自1948年成立以来，世卫组织一直处在促进全世界人民卫生健康事业的前沿。根据《组织法》，世卫组织基于“求各民族企达卫生之最高可能水准”的宗旨，秉持人人“享受最高而能获取之健康标准”的原则，履行“充任国际卫生工作之指导及调整机关”的职能。成立70多年以来，世卫组织在全球公共卫生进步中承担了重要的职责，有效地推进了全民健康覆盖。天花疾病的彻底根除、治愈丙型肝炎新药价格的成功降低、^① 全球1岁以下儿童疫苗接种覆盖率已高达86%^②等等，都是典型例子。

尽管全球健康状况明显改善，但在相互关联的世界中，人类健康和福祉面临着越来越多的威胁。2009年甲型H1N1流感大流行，是对世卫组织与缔约国实施《条例》的第一次重大考验。尽管审查委员会2011年的报告指出，世卫组织在该次PHEIC中的应对表现基本良好，但世界仍没有准备好应对严重大流行或任何类似的全球公共卫生突发事件。^③ 在2014年埃博拉疫情应对中，世卫组织的协助工作有所不足，疫情蔓延成有记录以来规模最大的埃博拉病毒暴发。由此，世卫组织执行委员会以及第69届世界卫生大会批准世卫组织设立新的“突发卫生事件规划”，全面改革突发卫生事件管理领域的工作，^④ 并重新将世卫组织定位为一个既有技术又能在实地领导应对全球卫生危机的行动型政府间国际组织。^⑤

首先，世界组织现在是，将来仍将是科学和证据为基础的公共卫生的组织。^⑥ 在跨国传染性疾病的预防控制领域，全球需要循证技术型组织，发挥风险管理全流程中的信息收集、科学咨询、科研攻关的组织、协调和指导作用。例如，正是得益于世卫组织所汇集的全球技术力量和优质资源，世卫组织现有的突发事件信息收集网络非常强大。^⑦ 早在2000年，世卫组织就联合成员国、区域组织、联合国机构、非政府组织、科研机构等发起了全球疫情警报与反应网络(GOARN)，第一时间监测和验证疫情信息，调动和借助世界范围内的技术力量，协调国际疾病暴发应对工作。^⑧ 再如，2015年6月世卫组织启动潜在流行病的研发准备和应对蓝图(R & D blueprint，以下简称“研发蓝图”)计划，涵盖诊断、疫苗、治疗和媒介控制工具的产品研究与开发。^⑨ 2020年2月，在总干事宣布新冠肺炎疫情构成PHEIC后不到一周的时间内，作为研发蓝图计划的一部分，世卫组织就与全球传染病防控研究合作组织(Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness, GoPID-R)共同开展研发工作，并于3月6日正式发布了针对这一病毒的全球研发路线图。^⑩ 在疫情迅速全球蔓延的时间压力下，世卫组织协调和加速全球研究

① 世界卫生组织：《总干事陈冯富珍博士在第七十届世界卫生大会上的讲话》，A70/3，2017年5月22日。

② WHO, “Immunization coverage”, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> (last visited June 6, 2020).

③ 世界卫生组织：《2011年报告》，第138页。

④ 参见世界卫生组织：《2019—2023年第十三个工作总规划草案——总干事的报告》，A71/4，2018年4月5日。

⑤ 世界卫生组织：《突发公共卫生事件：防范与应对——世卫组织突发卫生事件规划独立监督和咨询委员会的报告》，A72/6，2019年5月7日。

⑥ 世界卫生组织：《第十二个工作总规划：不仅为疾病之消除》（草案），A66/6，2013年4月19日，第43段。

⑦ 参见汤蓓：《PHEIC机制与世界卫生组织的角色演进》，载《世界经济与政治》2020年第3期，第45页。

⑧ See GOARN, <https://extranet.who.int/goarn/> (last visited June 19, 2020).

⑨ 世界卫生组织：《潜在流行病领域的研究与发展：研发准备和快速研究措施蓝图——秘书处的报告》，A70/10，2017年3月20日，第2—4段。

⑩ WHO, “R&D Blueprint”, <https://www.who.int/teams/blueprint> (last visited June 19, 2020).

工作，汇集技术优势推进技术共识，将使各国受益。

其次，世卫组织不仅是一个技术机构，还是一个行动型政府间国际组织。世卫组织的行动性角色，主要体现在通过政策支持和规范制定，发挥政府间国际组织的专长，推动就重要卫生议题开展高级别对话，提供有影响力的全球公共产品。^① 基于《组织法》的赋权，世卫组织能召集会员国和一系列其它伙伴，在科学和证据的基础上，共同推动规范、建议或其他法律文书的形成。例如，纯技术机构仅会就各国应采取哪些措施减少烟草使用提出建议，但世卫组织还召集、推动与协调会员国谈判达成了《世界卫生组织烟草控制框架公约》。同样，世卫组织在《条例》修订过程中发挥了重要的协调和推进作用。《条例》中许多科学条款最初基础就是由世卫组织协助提供的谈判蓝本，^② 这直接推动了《条例》的顺利通过。

再次，世卫组织推动形成的国际规范有其独特的生效或保留方式。例如，《条例》的“不拒绝即生效”“通知即生效”生效模式，即有别于传统国际法上需要国家通过批准或加入等方式来表达受约束意图的生效方式。根据《组织法》第 21、22 条通过的条例，采用的是通知即接受的生效方式，不需要缔约国采取任何传统的同意行动。^③ 唯一例外仅是在通知所规定的时间内，缔约国明确向世卫组织总干事作出拒绝或保留。国家必须在接受或拒绝（或保留）之间作选择，没有其他选项，也不需国内程序，因此有学者称之为“选择退出”（opt out）模式。^④ 世卫组织成立 70 多年以来，在第 21、22 条下通过的这种“硬法”数量很少，目前仅有《命名条例》（The Nomenclature Regulations）^⑤ 和《国际卫生条例》。

作为一个既有技术又能行动的多边政府间国际组织，世卫组织应继续发挥其“规范、标准和公约”（norms, standards and conventions）制定者的这一独特职能。本文认为，在推进解决 PHEIC 困境的过程中，世卫组织可以充分利用规范或建议的制定权，采取先行修正《条例》特定附件的方法，^⑥ 或者制定一些有利于《条例》实施的指导性原则和技术性指南，来促进缔约国对《条例》的一致性理解；^⑦ 也可以考虑通过新的规范，创建新的风险警报级别（如中间级别^⑧ 或高于 PHEIC 的更高级别），以解决 PHEIC “二择一”的问题。

① 参见世界卫生组织：《〈2019—2023 年第十三个工作总规划〉草案：总干事的报告》。

② Rebecca Katz and Anna Muldoon, “Negotiating the Revised International Health Regulations (IHR)”, pp. 81–82.

③ 世卫组织 194 个成员国均是《条例》缔约国，列支敦士登和罗马教廷根据《条例》第 64 条第 1 款也接受《条例》，故《条例》目前有 196 个缔约国。《条例》缔约国名录见，WHO, “States Parties to the International Health Regulations (2005)”, https://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/en/, 最后访问时间：2020 年 7 月 5 日。罗马教廷并非通常意义上的主权国家，但世卫组织仍将其列为“缔约国”（State Parties）之一。

④ David P. Fidler, “From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations”, pp. 332–333.

⑤ World Health Assembly, *WHO REGULATIONS No. 1 regarding Nomenclature (including the compilation and publication of statistics) with respect to Disease and Causes of Death*, A/3 Rev. 3, 29 July 1948, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97656> (last visited June 28, 2020).

⑥ 例如，2014 年，《条例》进行了第一次修订。免疫战略咨询专家组认为一剂黄热病疫苗即可提供终生保护并据此提出了建议，总干事根据此建议提出了修订案。第 67 届世界卫生大会相应通过决议，《条例》附件 7 的更新随之生效。参见世界卫生组织：《实施〈国际卫生条例（2005）〉——总干事的报告》，EB138/19，2016 年 1 月 8 日。

⑦ See Lawrence O. Gostin and Rebecca Katz, “The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security”, (2016) 94 *Milbank Quarterly* 264, p. 313.

⑧ 《条例》下只有 PHEIC 这一个预警制度，但在世卫组织的《紧急情况应对框架》中有一些可参考的其他分级标准，但这一应对框架与分级标准没有任何法律拘束力。参见 “Emergency Response Framework, World Health Organization”, Second Edition, 2017, <https://www.who.int/emergencies/grading>, 最后访问时间：2020 年 6 月 5 日。

（二）推进世卫组织将专业与治理功能相对区隔的改革

世卫组织在 PHEIC 中的困境反映了其作为一个多边循证机构，需要平衡专业判断与治理工作的问题。如果治理性工作过分地干扰专业判断，将是对其在全球卫生工作中领导和协调地位的损害。应当承认，正如英国皇家国际事务研究所在一份关于世卫组织作用的报告中指出的，“世卫组织的政治角色实际上不可能与其技术性工作完全分开”。^① 既然无法严格区分，那可尝试推进在内部治理中将专业与治理相对区隔的改革。

一方面，可考虑将世卫组织在 PHEIC 机制中的科学技术面向功能相对地剥离。例如，通过加强世卫组织首席科学司^②的工作方式，由其全面负责所有突发公共卫生事件中与科学证据、循证方法相关的工作职能，专注于将科学和证据纳入卫生政策；同时相应地调整和加强世卫组织 2016 年建立的“突发公共卫生事件规划”，改变世卫组织的一些业务程序和世卫组织相应区域与国家办事处的工作流程，使首席科学司和“规划”能高效运作，为缔约国层面的突发卫生事件规划和应对提供有效的循证支持。

另一方面，在《条例》文本并未重新修订之前，当前可行之法是确保世卫组织和总干事的自身利益与疫情暴发时所需采取的行动，尽可能地保持一致。既然 PHEIC 的最终决定权在于世卫组织总干事，那么通过设计世卫组织结果框架下的激励与问责制度，尽量让总干事更早地、经常地保持对突发事件的敏感性，既是对总干事适当判断领导力的考验，也是将世卫组织与全球应对有效关联的重要方法。世卫组织和总干事的尽早行动同样是推动解决互为因果困境的可行之途。

（三）尊重《条例》以合意为基础的争端解决方法

《条例》远非完美。有论者认为，《条例》缔约国之所以无视《条例》与世卫组织，是因为《条例》缺乏可强制执行的制裁条款；考虑到与某些公共卫生相关的额外贸易措施争端无法在世界贸易组织框架下解决，于是有建议修订《条例》，纳入强制仲裁等规定以增加现行《条例》争端解决机制的效力，解决 PHEIC 中缔约国不遵守《条例》的困境。^③ 但是，结合全球卫生治理的特点解释《条例》争端解决条款（第 56 条）后，可以认为，这一建议不可行。

第一，第 56 条强调的是合意解决争端。其一，从第 56 条的用语来分析，《条例》就缔约国之间关于其解释或适用的争端，提供了多样的解决办法，包括第 1 款的“谈判”“斡旋、调停或和解”、第 2 款的“商定将争端提交总干事”以及第 3 款在双方同意的基础上“接受仲裁”。谈判、斡旋、调停、和解与商定提交总干事，都是争端解决的外交方法，强调的是国家意愿。其二，第 56 条第 3 款提到了仲裁。仲裁本身是一种从外交手段发展出来的争端解决方法。《条例》允许缔约国在任何时候以书面形式向总干事声明，宣布其对《条例》解释或适用的所有争端，

① Charles Clift, “What’s the World Health Organization For? Final Report from the Centre on Global Health Security Working Group on Health Governance”, Chatham House Report, p. 20.

② 在 2019 年 3 月，世卫组织新设立了首席科学家司（Division of the Chief Scientist），其目标就是希望促进其现代化和加强核心的科学、标准制定工作并促进科学家职业发展的目标。参见《世卫组织设立新部门：应对紧急健康情况并促进科学工作》，<https://news.un.org/zh/story/2019/03/1029761>，最后访问时间：2020 年 6 月 16 日。

③ Tsai-Yu LIN, “The Forgotten Role of WHO/IHR in Trade Responses to 2009 A/H1N1 Influenza Outbreak”, (2010) 44 *Journal of World Trade* 515, pp. 533 – 538.

与同样接受此义务的国家接受强制仲裁。这种以声明作为管辖基础的方式类似于《国际法院规约》第36条第2款的规定，此种管辖权的基础是双方都“接受同样义务”；但迄今为止，没有一个《条例》缔约国发表过此种声明或声称将考虑发表这种声明。其三，第56条的用语明确包含了这些争端解决方法的选择次序，即谈判等方式是仲裁的前提条件。总干事介入等其他方式是在国家自行选择的方式之后才出现的。但无论何种方法，都需要建立在双方明确同意的基础上。

第二，《条例》不排斥缔约国之间诉诸依据其他国际协议的争端解决方法。《条例》第56条第4款所指的强制性方法可包含在任何国际协议的争端解决机制中。但是，根据国际实践，在这一“国际协议”下强制启动的争端解决机构，必然受到一个根本限制，即这一机构能处理的仅是有关这一“国际协议”解释与适用的争端，适用的是这一“国际协议”。而《条例》的规定不一定属于这一“国际协议”下必须由国际性法庭或仲裁庭加以考虑的“其他国际法”；即使《条例》能被“引入”，一般也只是作为解释这一“国际协议”的论据被提及。

第三，《条例》的目的与宗旨决定了其争端解决条款必须以合意为基础。如前述，《条例》的目的是“预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施”。但事实上，正如联合国时任秘书长潘基文于2004年派出首个埃博拉应急特派团时所说，“没有一个国家，也没有一个组织单独拥有遏制埃博拉危机的资源”，^①这就决定了《条例》的基调就是团结合作，相互支持。

第四，回溯地看，在传染病背景下从来没有国家启动过争端解决机制。从1892年《国际卫生公约》到1951年《国际公共卫生条例》（International Sanitary Regulations），从后者1969年替换并更名为《国际卫生条例》，再到2005年《条例》的重新修订，在卫生与健康国际条约的演变中，从来没有国家利用过这些条约中的争端解决条款来处理国家之间有关传染病国际法律解释与遵守的问题，^②更不用说通过强制性方法认定国家的违法行为。

因此，《条例》本身缺失强制解决方法，不是因为《条例》谈判时忽略了，而恰恰是由《条例》目的与宗旨、卫生治理的特点决定的。正如布尔奇（Gian Luca Burci）和奎林（Jakob Quirin）所指出的，《条例》在很大程度上依赖于“横向遵守”机制，即根据《条例》第54条第1款的规定，由缔约国向卫生大会报告其对《条例》的遵守情况，以期互相审查和彼此监督。^③如果要修订《条例》、纳入强制争端解决机制，就必须重新先行审查是否需要颠覆《条例》的目的与宗旨，如何看待全球化与国别差异的客观事实，以何种方式开展全球卫生治理等理念性问题。由此，本文认为，这一建议不可行。

结 语

PHEIC是《条例》规定的全球重大突发公共卫生事件预警制度，是世卫组织发出的全球动

① 世界卫生组织：《世卫组织在联合国埃博拉应急特派团内的作用——秘书处的报告》，2015年4月，第7段，<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/who-unmeer/zh/>，最后访问时间：2020年6月26日。

② David Fidler, “COVID-19 and International Law: Must China Compensate Countries for the Damage?”, Just Security, <https://www.justsecurity.org/69394/covid-19-and-international-law-must-china-compensate-countries-for-the-damage-international-health-regulations/> (last visited May 8, 2020).

③ Gian Luca Burci and Jakob Quirin, “Implementation of the International Health Regulations (2005): Recent Developments at the World Health Organization”, *ASIL Insights*, <https://www.asil.org/insights/volume/22/issue/13/implementation-international-health-regulations-2005-recent-developments> (last visited June 20, 2020).

员警报。总干事决定 PHEIC, 表明全球进入警报期, 必须对此重大事件保持高度警惕。PHEIC 是《条例》以扩大的“风险”为基础的“全危害策略”的核心创新之一, 对其规范性分析应坚持从缔约国与世卫组织两个层面、从风险管理全过程来展开; 但是, PHEIC 的实施在现实中遇到了缔约国与世卫组织互为因果的困境; 《条例》的相关规则在应对新冠肺炎疫情的全球行动中受到了挑战。

破解 PHEIC 的困境, 完善全球卫生治理, 是《条例》缔约国和世卫组织的共同责任。面对严重的全球公共卫生危机, 人类又一次站在了何去何从的十字路口。世卫组织是由全球 194 个会员国联合组成的多边体制, 来之不易。目前来看, 世卫组织仍是公认且唯一的负责全球性公共卫生事务的联合国专门机构, 仍将扮演全球卫生治理核心组织的角色, 尚无其他组织可取代。由此, 各个国家应坚定地支持世卫组织的改革, 将一些在 PHEIC 实施中遇到的新问题融进世卫组织的内部改革议程中; 在《条例》相关规则的未来修订中, 应谨慎考虑《条例》的基本理念, 团结合作支持世卫组织在制定规范方面继续发挥作用。只有一个获得普遍支持、具有专业权威、能够快速反应、具有充足资金、实现全面合作的集体行动型组织, 才能发挥《条例》赋予其在全球公共卫生事件中的领导与协调作用, 增进全世界人口的健康。

各国利益紧密相连, 人类命运休戚与共。推动构建人类命运共同体应当是符合时代潮流的正确选择。《条例》及其 PHEIC 机制既是全球卫生治理的里程碑, 但又仅仅是全球卫生治理的起点; 个人、国家和国际社会的共同理解、彼此承诺与相向而行, 构建“人类卫生健康共同体”愿景的艰苦努力, 现在才刚刚开始。

PHEIC in the International Health Regulations (2005) :

Normative Analysis, Implementation Dilemma and Governance Approach

He Tiantian

Abstract: In today's interconnected world, health security is a global issue, and the International Health Regulations (2005), or IHR (2005), has been the only governing framework for global health security. “Public Health Emergencies of International Concern” (PHEIC) is a newly created global warning system for public health emergencies in the IHR. It is currently the only legal tool used by the World Health Organization (WHO) to respond to the global public health emergencies. The PHEIC under the IHR have their important jurisprudential significance, legal logic and operational methods, but the related-issues of declaration and implementation have encountered quite a lot difficulties in reality, including the WHO having been deeply trapped between goals and means, science and politics, and the lack of cooperation and willingness of States Parties. As a collective means to protect the world's population from the threat of health emergency, the way to improve the PHEIC system requires a deeper understanding of the texts and concepts of the IHR, and the global role of governance of the WHO. At present, it can be improved from the internal governance of the WHO.

Keywords: International Health Regulations, Public Health Emergencies of International Concern, COVID - 19, World Health Organization

(责任编辑: 孙世彦)