

全球公共卫生治理中PHEIC运行困境及应对策略

陈雯雯

扬州大学法学院, 江苏 扬州

收稿日期: 2023年7月2日; 录用日期: 2023年7月21日; 发布日期: 2023年9月7日

摘 要

近年来埃博拉、新冠病毒、猴痘传染病公共卫生危机在全球范围内造成巨大影响。PHEIC是在《国际卫生条例(2005)》(以下简称“《条例》”)框架下为及时预警和协调国际合作抗疫而设立的机制,然而“是否宣布”及“何时宣布”是公认的难题。历次疫情应对过程中,WHO运用PHEIC机制的能力和效果持续引发争议。WHO难以避免的政治化引起了国际社会对WHO专业性的质疑,影响其在全球公共卫生合作中的权威性,最终导致缔约国不遵守WHO的政策规范,形成“决策困境-专业性质疑-领导监督力减弱-缔约国不遵守”的链条。故有人提出将强制解决办法引入以期一劳永逸,这一建议无异于推翻《条例》协调意志的底层逻辑。笔者认为应对PHEIC运行困境并非仅为得出WHO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,而需从全球公共卫生治理的各主体入手,增强国际社会关于全球公共卫生治理的共同体意识。

关键词

国际关注的突发公共卫生事件, WHO, 全球公共卫生治理

Operational Difficulties and Response Strategies of PHEIC in Global Public Health Governance

Wenwen Chen

College of Law, Yangzhou University, Yangzhou Jiangsu

Received: Jul. 2nd, 2023; accepted: Jul. 21st, 2023; published: Sep. 7th, 2023

文章引用: 陈雯雯. 全球公共卫生治理中 PHEIC 运行困境及应对策略[J]. 法学, 2023, 11(5): 3953-3964.

DOI: 10.12677/ojls.2023.115562

Abstract

In recent years, the public health crises of Ebola, COVID-19 and monkeypox infectious diseases have had a huge impact on the world. PHEIC is a mechanism established under the framework of the International Health Regulations (2005) for timely warning and coordination of international cooperation in the fight against epidemic diseases. However, “whether to declare” and “when to declare” are recognized as difficult problems. The ability and effectiveness of WHO to use the PHEIC mechanism have continued to cause controversy in the past epidemic response. The inevitable politicization of WHO caused the international community to question the professionalism of WHO affected its authority in global public health cooperation, and finally led to the failure of the contracting parties to comply with the policy norms of WHO, forming a chain of “decision-making dilemma—professional questioning—weakening of leadership and supervision—failure of the contracting parties to comply”. Therefore, some people have proposed to introduce the compulsory solution with a view to once and for all. This proposal is tantamount to overturning the underlying logic of the Regulation to coordinate the will. The author believes that dealing with the operational dilemma of PHEIC is not only to draw a simple conclusion that WHO needs to strengthen governance and reform or that the contracting parties need to reopen the negotiations on the Regulation, and to strengthen the common consciousness of the international community on global public health governance from the perspective of the main bodies of global public health governance.

Keywords

PHEIC, WHO, Global Public Health Governance

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 导论

2020 年 1 月 31 日, 世界卫生组织(或称“WHO”)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》发布了临时建议; 2023 年 1 月 27 日 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行突发事件委员会第十四次会议, 世卫组织总干事确定这场大流行疫情仍然构成 PHEIC。世界卫生组织在这一次的新冠疫情控制中, 仍试图发挥主要的领导作用, 《国际卫生条例》作为国际公共卫生领域的框架性文件, 在新冠疫情应对中也发挥着不可替代的重要作用。

WHO 于 2021 年 11 月 26 日将变异株命名为奥密克戎后, 发布了最新旅行建议, 建议中指出“全面旅行禁令无法防止国际传播, 并给生活和生计带来沉重负担。”此外, “会挫伤各国报告和共享流行病学和测序数据的积极性, 可能会对全球卫生工作产生不利影响。”但尽管如此, 仍有 56 个国家对首次报告该变异株的南非和其他国家实施了临时旅行限制。截至 2021 年 12 月 10 日, 112 个缔约国报告了此类措施, 包括拒绝入境、暂停航班以及对来自这些国家的旅客进行额外检测或检疫。截至 2022 年 2 月 10 日, 36 个国家仍因需要关注的变异株实施旅行或航班限制。

PHEIC 自 2005 年建立以来启动了 7 次, 2009 年甲型 H1N1 流感、2014 年野生脊灰病毒疫情、2014 年西非爆发的埃博拉病毒疫情、2016 年寨卡病毒疫情、2019 年刚果民主共和国爆发的埃博拉疫情、2019

年新冠病毒疫情、2022 年的猴痘疫情。历次疫情都引起了关于 WHO 是否“宣布 PHEIC”、“何时宣布 PHEIC”的争议。尽管 PHEIC 定义不复杂,最后仅是一个“二选一”的决定,在具体实践层面却存在决策困境。

近年来随着埃博拉病毒、新冠病毒、猴痘病毒等传染病公共卫生危机在全球范围内造成巨大影响,“全球公共卫生治理”、“传染病防治”的话题又一次受到理论和实务界的广泛关注和讨论。随着人们将视角从过去的关注医疗卫生技术投向全球公共卫生制度,开始重视国际法在全球公共卫生治理的作用,越来越多的讨论围绕着以《条例》为核心的制度体系能否对人类公共卫生健康共同体更多地产生正面积极影响。PHEIC 是《条例》创建的、WHO 所能发布的最高级别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。

2. 全球公共卫生治理

2.1. 全球公共卫生治理与传染病防治

全球公共卫生问题相较于气候环境、核安全等传统议题属于非传统安全问题,通常被认为是生物技术领域的专门性问题,不属于全球治理的核心问题,但随着埃博拉病毒、新冠病毒、猴痘病毒等公共卫生危机在全球范围内造成巨大影响,“全球卫生治理”又一次受到理论界和实务界的广泛关注和讨论。全球卫生的前身是国际卫生,与国际卫生相比弱化了“国家”与“国界”的概念^[1],而更多地强调“人”的概念,这也是非传统安全与传统安全之间的差异^[2]。因为从 90 年代开始,随着全球一体化加速进行,货物、人员、资本、思想观念在国家之间交流互通,气候变化、环境污染、公共卫生等传统问题拥有了新的特征并且在不断发展变化,比如由一国过度排放产生的雾霾会因为气流和云层的运动转移到另一个国家,传染病在世界范围内的传播,并且随着交通运输飞速发展,不同于过去更多由于地缘性传染病呈现块状区域分布,而现在往往显示出点状分布的特点。

全球卫生需要应对的问题中,传统公共卫生领域占很大一部分,传染性疾病属于传统公共卫生领域,是全球卫生的重点问题。2007 年的《世界卫生报告》指出“由于国家相互依赖增强,人口流动和交通运输速度加快,致使传染病在全球范围内的扩散能力加强,传播速度提升。”2003 年的 SARS 是 21 世纪第一次全球公共卫生突发事件,SARS 的潜伏期足以通过空中旅行在世界上任意两个城市之间传播。各国在这次事件中意识到,当前人员流动速度快数量大,今天聚在一起的一群人,明天就可以分布到世界各地。公共卫生安全不再是一个国家或地区自己的事情,已经成为需要全球协作解决的问题,与此同时国际社会也意识到《国际卫生条例》(1969)的缺陷,并对之进行修订。2005 年 5 月 23 日,第 58 届世界卫生大会通过《国际卫生条例》(2005),并于 2007 年 6 月 15 日生效。顺应了经济全球化背景下国际法的整体发展趋势,又契合了传染病学的进展^[3]。

传染病进入全球化时代,随着时代发展和科技进步,货物、人员流动与日俱增不可避免地对国际公共卫生领域造成越来越大的威胁,公共卫生领域尤其是传染病的暴发很容易引发连锁反应,最突出的是人权问题,公共卫生直接关系到人类的生命健康,其次会对贸易、交通运输、出行等各个方面造成影响,全球早已在全球化的浪潮中在政治经济文化层面紧密联系、难以分割,所以有必要进行全球卫生治理。

全球卫生治理是指为保障全世界人民的健康而采取的各种规则、准则、系统和过程。参与全球卫生治理的主体是多种多样的,联合国、世界卫生组织在这方面发挥着引领性的作用,它们可以对各国之间的卫生合作进行协调,还可以制定出一系列的全球公共卫生法律与政策。各个主权国家在其中起到了基础性的作用,它们要对国内的公共卫生安全负有责任,并有责任向世界卫生组织及时汇报国内的卫生情况。此外,非政府组织还会对特殊的公共卫生产品及行动发起倡议和支持。传染病的危害性也推动了国际卫生合作,也开始重视国际法这一全球卫生合作机制对于控制传染病全球传播的作用,促进全球卫生

双边和多边合作, 利于信息交互沟通、优化资源配置, 最大程度地限制疾病的跨境传播。全球卫生治理体系的机制层面, 世界卫生组织发挥着协调各方作用, 制度层面, 现有的唯一的法律框架是《国际卫生条例》(2005)。

2.2. 《国际卫生条例》(2005)的制定意义和实施

《国际卫生条例》是一项国际法文书, 对 196 个国家具有法律约束力, 包括 194 个世卫组织成员国。它源于对曾经覆盖欧洲的致命流行病的反应, 为各国创造了权利和义务, 包括报告公共卫生事件的要求, 还概述了确定特定事件是否构成 PHEIC 的标准。

这次新冠疫情不仅是一场全球卫生危机, 更是演变为全球经济、政治、社会等各领域等危机。疫情越严重, 人们对《条例》的期待越高, 国际社会迫切需要这么一个有效的国际法平台, 来聚集全人类的力量克服疫情, 但是实践中却屡有缔约国不遵守的情况。疾病爆发和其他严重的公共卫生风险往往是不可预测的, 需要一系列应对措施。《条例》提供了一个总体法律框架, 定义了各国在处理可能跨境的公共卫生事件和紧急情况方面的权利和义务。

《条例》的实施工作从世卫组织和各缔约国两个层面开展。世界卫生组织负责协调执行《条例》, 并同合作伙伴共同协助有关国家进行能力建设。WHO 是一个由全球 194 个成员国共同组成的多边机构, 到目前为止, WHO 仍然是一个被公认的、也是唯一一个负责全球性公共卫生问题的联合国专门机构, 它仍然是全球卫生治理的中心, 没有任何其它组织可以替代。

《条例》缔约国政府负责在国家一级实施, 目标是限制健康风险向邻国的传播, 并防止不必要的旅行和贸易限制。要求所有国家都有能力做到: 检测: 确保监控系统能够及时检测急性公共卫生事件; 评估和报告: 使用《条例》附件 2 中的决策工具评估公共卫生事件, 并向世卫组织报告可能构成国际关注的公共卫生紧急情况; 积极应对公共卫生风险和紧急情况。

2.3. 国际关注的突发公共卫生事件(PHEIC)

PHEIC 是《条例》法律框架下世界卫生组织协调全球卫生合作及反映其治理能力的重要机制。根据《条例》第 1 条的定义, “PHEIC” 是由于疾病的国际传播对其他国家构成公共卫生风险, 并需要采取国际协调应对措施的突发事件。该制度是《条例》法律框架下, WHO 协调全球公共卫生合作的主要工具, 也是目前管理全球卫生安全的唯一法律框架。

PHEIC 一方面是为了及时预警, 调动国际注意力及防疫资源, 从而防止或减少疾病的跨国传播, 避免对国际贸易和交通造成不必要的干扰, 降低相关国家地区遭受的经济损失; 另一方面是协调国际社会合作抗疫, 总干事决定宣布 PHEIC 后的直接法律后果是发布临时建议, 协调缔约国和国际社会应对突发公共卫生事件, 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。

按照《条例》第 12 条和 49 条的规定, 如果总干事评估, 认为该问题已出现, 那么首先要做的就是咨询有关国家的情况; 若该国家同意, 总干事只须向根据《条例》的突发事件委员会(下文称“委员会”)提出临时建议即可; 在 48 小时内, 如未达成共识, 总干事将建立并召开委员会, 以商讨是否作出决定, 以决定是否公布该计划。该委员会的成员是 WHO 总干事从其专家名单中挑选出来的几位专家, 相关领域的专家参与突发事件委员会会议, 集体讨论出建议, 是否采纳建议交由总干事决定。

总干事拥有最终单独决定权: 根据《条例》, 总干事有一项重要的权力, 就是决定是否宣布“PHEIC”, 它的重要性在于, 即便有关缔约国反对, 或经委员会会议讨论后未提出建议, 但总干事可自行作出最后的决定。赋予总干事最终单独决定权的原因是: 通报 PHEIC 事件的时效性, 如果像大部分国际组织的决

定方式那样交给主权国家或大会投票，需要经历漫长的民主投票、商讨征集民意的流程，不利于在最短时间内有效拉响警报，错失最佳时机导致疫情在全球进一步传播。“是否同意宣布 PHEIC”的争议很大，所以将判断的权利托付于 WHO 的首席行政长官，使之可以“独断”地作出最后的决定，专家参与决策，总干事具有单独的最后决定权，防止发生政治争议，即宣布某一公共卫生事件成为 PHEIC，赋予总干事独裁权。但这一出于时效性考虑的启动机制由于缺乏透明度和监督问责机制同时也埋下了缔约国认同感低的隐患。

3. PHEIC 机制运行争议

在历次应对疫情时，WHO 使用 PHEIC 机制的能力与效果都引起了争论，逐渐形成“决策困境 - 专业性质疑 - 领导监督力减弱 - 缔约国不遵守”这一因果链条。争议的解决方式主要围绕在要对《条例》进行重新修订，在《条例》中引入强制力。笔者认为，不能简单地得出 WHO 需要加强管理和改革，也不能简单地认为各缔约国需要重新开始《条例》的谈判，而是要抓住这一系列问题的根源，下面就这一链条的形成展开说明。

3.1. 关于 PHEIC 的决策困境

“是否构成 PHEIC”这一决策，总干事需要考虑的因素有：缔约国提供的信息；附件二包含的决策文件；突发事件委员会的建议；科学原则以及现有的科学依据和其他有关信息；对人类健康的危险度；疾病国际传播的风险和对国际交通干扰的危险度。

《条例》附件二(《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》)对四个问题¹判断“是”或“否”，非常简洁明了，评价标准法律化专业化，操作性较强，像流程图一样，只需要按指引的步骤，看似可以在短时间内得出结论，但是在回应每一个问题的过程中难免会掺杂政治性因素的考量。

《条例》第二条阐明了这一文件的制定目的：“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”，世卫组织在开展预防、抵御和控制疾病国际传播工作的方式要尽可能地不对国际交通和贸易产生不必要影响。风险描述是一种定性的判断，只需回答是与否，可一旦进行通报为 PHEIC，相关国家旅游出行、国际贸易经济活动会受到非常大的干扰，甚至完全暂停，乃至影响到接受国际援助。2014 年 8 月 29 日，埃博拉病毒的三个受灾国(利比里亚、塞拉利昂和几内亚)的总统，在写给联合国秘书长的信中强调了埃博拉疫情对他们各自国家的稳定和发展造成“毁灭性的打击”[4] WHO 因预算来源等原因，行为逻辑会受到大国博弈的影响。WHO 即便不是有意，但透露出对待贫穷国家和富裕国家的态度差别，对 WHO 政治中立性以及所有缔约国对 WHO 的信任是一种打击。

所以，关于 WHO “是否应该宣布 PHEIC”、“何时宣布”争议很大。例如 2018 年在刚果爆发埃博拉疫情，总干事连续决定不宣布构成 PHEIC。即便 2019 年 7 月，总干事宣布埃博拉疫情构成 PHEIC 并发布临时建议，可舆论对此的回应是，WHO 没有能够发挥 PHEIC 应有的提前预警的功能，疫情的危害并未减轻，面临此类公共卫生危机时 WHO 未能充分发挥其应有的作用。

需要指出的是，即便作为公共卫生领域的权威，WHO 也并非全知全能，同样面临着知识上的空白：新型病毒的变异性、相关防控措施对经济政治社会造成的损失、相关国家对病毒的处置能力等。

宣布 PHEIC 是一个博弈的环节。在避免对国际交通造成不必要干扰对原则指导下，WHO 必然会对一些非科学性因素进行考量：人权包括最基本的生命健康、自由出行的权利、有关行迹的个人信息权益

¹ 四个问题：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？

及隐私权,关系到国家利益的社会经济发展权等等。病毒的危害程度具有不确定性,往往难以预测,然而宣布 PHEIC 造成疫情发生国经济受损的可能性是极高的,世卫组织在开展预防、抵御和控制疾病国际传播工作的方式要尽可能地不对国际交通和贸易产生不必要影响,轻易宣布 PHEIC 有违《条例》第 2 条规定。

宣布 PHEIC 是在多元价值碰撞冲突下作出的决定,既是专业判断,也是治理决定。《条例》很多条款体现了多重价值衡量,如第 2、3、32、42、43 条。“PHEIC”是一柄“双刃剑”,WHO 不敢轻易公布,否则这个“标签”很有可能引发周边国家的恐慌,使其停止与疫源地的往来和贸易往来,给受疫源地人民的生活造成不利的影响。

3.2. 关于 WHO 专业性和领导力的争议

3.2.1. 因 WHO 双重属性引发的对其专业性的质疑

根据《世界卫生组织组织法》第二条第一款,WHO 的使命是“担任国际卫生工作的指导与协调主权”。“指导”这个使命需要 WHO 是一个专门的国际组织,它必须根据自己的专业知识和科学的原理,做出合理的分析,“协调主权”意味着 WHO 必须具有一定的政治协调能力。

领导协调国际集体行动,这两项基本任务被许多学者认同。但是有关 WHO 专业性和政治性双重属性之间的关系受到许多专家学者的争议。有观点认为,专业性和政治性应当相互独立,两者混同只会让 WHO 在两个方面的表现都不好,WHO 专业权威职能不应被政治职能干扰,否则会动摇其独立性和科学性权威。政治属性过浓影响到 WHO 的专业权威且政治中立的形象,从而使缔约国对其决定产生质疑,基于组织具备专业知识和遵循科学原则的领导力基础就会受到破坏。

拉响警报最重要的还是一个科学决策的问题,前提是需要可靠的信息源和大量的信息数据,拥有综合的资源统筹能力、决策判断能力才能得出一个相对可信的结论。WHO 长期在专业领域深耕,是在信息收集、医疗卫生资源统筹方面专业领先的功能性机构,因而在全球公共卫生治理领域具有领导能力。

2019 年 4 月发布的刚果埃博拉疫情不构成 PHEIC 声明中出现“额外益处”一词在学术上引起了极大的争议,人们争辩说,它是一种政治上的考虑,而非一种科学上的专业判断。在公布了 PHEIC 之后,全球对策的确不能和经济发展相比,产生“益处”,但是 WHO 作为全球性的专业卫生机构,人们不能容忍它在经济发展之前“妥协”。此行为有违判断的专业性,考虑太多不属于卫生健康领域的因素,宣布 PHEIC 的反应过于迟缓,态度保守。

在因保守而受到质疑的同时,也有人认为 WHO 决策态度过激。2015 年 WHO 宣布寨卡病毒构成 PHEIC 时,尚未确定寨卡病毒与小头症具有因果关系。在往后的类似事件中,能否出于“宁可错杀一千,不能放过一个”的心理,在病毒与症状之间存在因果关系确切证据出现前就宣布 PHEIC。

世界卫生组织对大多数国家尤其是中小国家的信任和领导力基础,除了来源于对 WHO 专业性的信任,还包括世卫组织自身的独立、公开、公平,在与大国展开密切合作的同时,能够重点倾向全球卫生治理中相对脆弱的国家,这是世界卫生组织保证其受到大多数国家信任,发挥引领者、协调人角色,甚至具有治理中心地位的关键所在[5]。

3.2.2. WHO 的领导监督能力减弱

修改后的《条例》在加强 WHO 对 PHEIC 领导力的同时,却没有赋予与之相适应的监管与执法权,这样的体制安排使得 WHO 只扮演了一个信息的收集、处理、传播者与建议者的角色,而没有对违反协议的国家进行制裁的政治力量,给出的科学建议没有必须被缔约国接受的惩罚机制。根据《条例》第十五条的规定,总干事在宣布 PHEIC 后发布临时建议。宣布 PHEIC 后所给的“临时建议”其实就是针对突发公共卫生事件的处理意见,由世界卫生组织颁布,以降低国家在面临突发公共健康危机时,行动不

一致,缺乏协调,缺乏依据的情况,但由于临时建议具有的“软法”属性和非强制执行性,是由各国自愿遵守。前述 WHO 的专业性已经受到质疑,缔约国对 WHO 的信任、支持是 WHO 领导监督能力的基础,而这一基础已经动摇,随之而来的问题便是缔约国多次违背 WHO 临时建议,对贸易、旅行采取额外限制措施。

3.2.3. 缔约国设置额外卫生措施违反《条例》

正如前文所提到的缔约国履行义务对于 PHEIC 机制的有效运行也非常重要。《条例》没有执行力,尽管规定国家必须遵守世界卫生组织的建议,但是,如果世界卫生组织无法为所提出的措施提供科学基础,那么,其规范的作用将受到阻碍[6]。《条例》是在国际公共卫生领域的最大公约数,要求 196 个缔约国遵守,要求所有国家建设核心能力,及时通报潜在的 PHEIC,避免采取与世卫组织临时建议不符的额外卫生措施。

《条例》规定,各缔约国可为解决某一特定的公共卫生危险或“PHEIC”而采取附加的卫生措施,但对于不合理的附加的卫生措施,也有限制,其中包括以下先决条件:能够达到与世界卫生组织推荐的同等或高于同等程度的健康防护,对国际运输的限制,并对人身造成伤害或干扰,不得超出其它能够适当保护健康的合理可行的措施范围,即额外卫生措施需要遵循比例原则,不能超过为保护人类健康所必要的限度。《条例》第 43 条关于额外卫生措施的规定,虽然确认了各缔约国依法实施额外卫生措施的权利,但也要求各缔约国有两项义务:即在 48 小时之内将对其造成严重破坏的额外卫生措施及其原因通报给世界卫生组织的程序责任;各成员国有责任用证据证明自己采取额外措施的理由。即便如此,还是经常一些国家没有按照《条例》承担的义务,即不服从世界卫生组织提出的临时性建议,也没有按照其要求报告并提供公共卫生基础和有关的科学资料。甚至在世界卫生组织呼吁各缔约国采取行动时,有些国家既不采取补救措施,也不对所采取的措施进行重新审议。在 PHEIC 的实际操作中,疫情因为公共卫生条件和公民卫生意识的限制经常会爆发在比较贫困的国家,而在某些经济相对发达的国家,由于过分严格的旅游限制和卫生隔离,这使得本来就处境困难的贫困国家雪上加霜,难以获得信息和援助,使得疾病传播更加难以遏制,甚至形同经济制裁,从而会造成打击事件通报积极性等对全球防疫工作不利的后果。

额外限制措施所引发的卫生、贸易、人权等领域的价值冲突,受国际卫生、国际贸易、国际人权保护等国际法规则的约束。但是,WTO 体制下的《SPS 协定》及其争端解决程序和《权利公约》中对侵犯人权措施的监督机制都无法高效地、有针对性地约束过度限制性措施[7]。《条例》没有执行力,尽管规定国家必须遵守世界卫生组织的建议,但是,如果世界卫生组织无法为所提出的措施提供科学基础,那么,其规范的作用将受到阻碍。如前文所述,基于 PHEIC 决策困境,WHO 自身专业性和政治性的双重属性难以分割,引发国际社会对 WHO 的专业性产生质疑,继而影响 WHO 的领导力,导致缔约国不遵守 WHO 发布的“非约束性”建议。可以总结为:“决策困境-专业性质疑-领导监督力减弱-缔约国不遵守”。在这种情况下,WHO 没有任何权力去做任何事情,只能强调一国违反国际法的行为是不可接受的,出于对通报后可能对社会经济发展带来不良影响的考虑,疫源国更加不愿意遵守《条例》,《条例》的目标也就更加难实现。《条例》规定,世界卫生组织在预防和处理全球公共卫生事件时,必须要在专业性和政治性之间取得平衡,但并未给予世界卫生组织更多具有法律约束力的办法。所以有声音提出要重新谈判《条例》,在《条例》中引入强制解决机制,强化 WHO 在全球卫生治理的规范性作用。

提出通过改变原有制度来解决问题的办法是在实践中碰壁时的“万金油”,然而现有的规范框架下真的无法解决这一问题吗?强制力的引入是否可行?法律因其固有的局限性无法包罗万象,实践中会不断遇到新的问题是立法阶段无法穷尽的,只会“头痛医头,脚疼医脚”,短视且无法斩断所有麻烦。在

《条例》中引入强制解决机制是否可行,赋予 WHO 强制力是解决“缔约国不遵守《条例》”这一问题最便利的方法,但是仅能在最后一环节通过强制力来“迫使”缔约国遵循,首先无法改变这一链条的根源性问题,反而会使前面的问题越积越多成为痼疾。其次,引入强制力这一治理逻辑是否具有可行性。在一个全球性问题“治理者”看来,权力并非是一种被赋予或固定不变的东西,而是一种依靠外部世界不断认同和认同的动态社会关系。因此,一个国际机构“不能随心所欲地行事,它的行为必须使被管理的国家和其他国家感觉到与它的权力来源相符。”[8]对强制力的盲目追求,有悖于国家主权平等的这一国际法基石。如果国家之间的公共健康措施仍然有很大的不同,那么,相对于具有法律约束力的法规,应当更多地依赖于建议性的方法。在这种情况下即使缔结了国际条例,也只能招致普遍违反而自取其辱,从而破坏国际合作[9]。

WHO 缺少应对 PHEIC 决策中政治社会因素的手段,专业性和政治性难以分离,不如将二者在内部隔离开,专门处理政治社会问题,WHO 的权威性和有效性取决于缔约国的认同和支持。

4. 全球卫生治理多主体应对 PHEIC 决策困境

缔约国不遵守《条例》采用不合理的额外措施是“果”,在不解决“前因”的情况下,单靠引入强制力来改变结果方的行动导向以期完善 PHEIC 机制与全球卫生治理的治理逻辑不可行。全球卫生治理是与全球治理相伴而生,具有机制灵活性,多层次性,行为主体多元性和高度专业性[10]。本文拟就全球卫生治理多主体问题,对提高 WHO 专业权威性和协助 WHO 解决 PHEIC 难题以达到全球卫生治理效果提出几点建议。

4.1. 从根源上明确 WHO 的领导核心地位

2022 年召开的第七十五届世界卫生大会上,WHO 总干事谭德赛发表讲话时提到:“世卫组织每个月处理 900 多万条信息,筛选 43,000 个信号,审查 4500 起事件,平均核实 30 起事件。”并对未来五年对工作重点进行展望时提出:“我们需要有更强大的、可持续获得资金的世卫组织,这是全球卫生安全架构的核心。”“这场大流行显示为什么世界需要世卫组织,同时也显示世界为什么需要更强大、更有力、可持续获得资金的世卫组织。”

4.1.1. 以对话方式沟通扩大 WHO 决策的民主基础

在许多全球治理领域,专家团体都有责任界定和阐释治理领域的种种现象,建构对于因果关系的普遍认识,并且通过“社会学习”机制来说服其他人,影响各国和国际组织做出决定[11]。“说服”过程是让各缔约国自觉遵守 WHO 提案的关键所在,取得共同理解的幅度就是提案被采纳的普遍性水平,需要明确将有关缔约国作为说服的客体,在大前提下尽量寻找客体的共同利益来进行劝说,这样才能避免有关缔约国为了短期利益及国内利益考虑做出许多附加限制措施。

“是否宣布 PHEIC”争议很大,而判断的权力在于 WHO 的首席行政长官谭德赛,赋予总干事自主决定权的原因如前文所述,由于病毒传播速度快且没有地缘的限制,等到完备无虞的民主流程从召集到提交议案讨论、投票通过走完可能会错过公共卫生危机的最佳应对时机,就会丧失 PHEIC 的制度功能。但是,这并不意味着 WHO 决策不需要民主认同基础。在没有强制力约束的情况下,促使缔约国能够遵照执行 WHO 的决策建议的机制只有靠缔约国的自愿接受、认同。然而,总的来说,对于疾病爆发和疾病爆发的原因,委员会的解释是很笼统的。2014 年 8 月 8 日,世界卫生组织在西非宣布埃博拉疫情为“PHEIC”时,委员会提出“西非埃博拉疫情”已经成为“异常事件”,对其他国家的公众健康构成威胁,需要国际社会协同合作,遏制并逆转埃博拉疫情的全球蔓延,并达成“PHEIC”的共识,并得到了总干事的认可。再如,在世界卫生组织于 2016 年 2 月 1 日公布的寨卡病毒为“PHEIC”时,委员会只提

到了巴西最近报道的“小头综合征”等神经系统疾病群发案例，满足“PHEIC”的“各项条件”，并建议将其列为“PHEIC”。对于这种新型冠状病毒被认定为“PHEIC”，委员会给出了一个简单的解释，那就是“此次疫情符合 PHEIC 标准”。理由笼统加上决策透明度低、为追求时效性而降低民主性，很难得到缔约国的认同和普遍遵循。固然委员会的组成人员是该领域的专家，用专业化的数据和理论分析超出一般人的认知水平，但是考虑到理由的听众是缔约国的医疗卫生专家和政策制定者，那么以缔约国为听众，抓住共同利益，明确《条例》规定中抽象的定义，综合诸多判断因素，用对话的方式对“是否构成 PHEIC”的判断结果和有关建议进行详细阐释，对于在病毒风险的不确定性的情况下，能够更好地说服缔约国积极遵照《条例》规定，参考相关建议。

4.1.2. 世卫组织内部改革解决双重属性问题

由于不能对专业判断与治理功能两种功能进行严格的区分，因此可以尝试推动内部治理中将专业与治理之间的相对区隔[12]。WHO 专业知识经验，充足预算和行动力对全球卫生治理的影响是任何其他国际组织所无法比拟的。自 1948 年成立以来，WHO 一直处于促进人类健康和健康发展的前沿。WHO 在《世界卫生组织组织法》中，以“使各国企业达到最好的卫生水平”为目标，以“使所有国家企业享有最好的卫生水平”为宗旨，以“使每个国家都享有最好的卫生水平”为准则，执行“作为国际卫生工作的指引和调节机构”的任务。世卫组织不仅在提供政策建议和引导国际合作方面发挥规范性作用和在实地进行回应方面发挥行动性作用，而且还在其技术专长和政策建议科学性方面发挥了长期有效的作用。

4.1.3. 充分发挥 WHO 的规范性作用应对 PHEIC 决策困境

为了使各缔约国更好地了解《条例》，世界卫生组织可通过对《条例》的具体附件进行预先修订，或通过制订指导原则和技术准则，使各缔约国更好地了解《条例》；WHO 正在探讨于“PHEIC 或无 PHEIC”的二元可能性之间建立一个中间警戒级别的可取性，其方式不需要重新开始关于《条例》具体内容的谈判。

4.2. 引导缔约国积极参与全球卫生治理

根据《条例》，各成员国均负有对“国际关注的突发公共卫生事件”作出迅速反应的法律义务。跨国传染病具有国际公共物品的性质，这就导致了一个单一的主权国家，在根本上没有任何的意愿和控制能力，因此，它对国际社会的共同治理产生了巨大的依赖。主权国家参与全球卫生治理的方式主要包括：发达国家对较贫穷国家资金、技术等方面的援助；参与世卫组织、联合国儿童基金会、国际卫生机构的管理；发展全球卫生外交，构建全球卫生伙伴关系。

4.2.1. 敦促并协助缔约国完善国家内部的卫生立法

公共卫生作为非传统安全问题，不仅包括跨国国家的安全互动，还包括国家内部的安全互动。公共卫生是一种防卫机制，越是有效，人们越是难以意识到其存在的原因，即使是很多国家的政府也无法理解其原因[13]。

虽然在《条例》中并未明文规定，但是，各国在卫生方面的立法对《条例》的贯彻落实起到了重要作用。《条例》中“24 小时内”“48 小时内”等快速的严格时间要求，这种严格的、以小时为单位的时间框架，对于缔约国的社区、基层或中层而言，是要遵循各国国内法，立即评估或向国家级机构报告。

《条例》第 3 条表明国家具有主权权利根据其卫生政策立法和实施法规，不过应遵循《条例》的目的。

《条例》第四十四条规定，除“建设、强化和维护”外，还呼吁世界卫生组织对有关国家进行“技术和后勤支援”，以及“筹措资金”，协助发展中国家实施上述措施。公共卫生能力不仅包括医疗技术水平层次的能力，也包括医疗卫生制度的完善。国家之间卫生立法水平和能力存在巨大差异，各国物质经济

发展水平不一致,但是为保障《条例》的实际效力,必须建立符合《条例》目的的缔约国国家层面的卫生立法。

4.2.2. 通过接受世卫组织的引导和帮助、积极与其他国家展开卫生外交提升缔约国的核心能力

健康医疗领域的国际合作并不是新兴事务。战后多边层次的全球健康外交起始于1948年世界卫生组织的成立。从20世纪70年代开始,健康议题日益成为联合国系统各个机构的重要议程。1978年发表的《阿拉木图宣言》将健康确立为一项基本的人权。千年发展目标就是实现这一健康人权、促进全体人类健康保障的阶段性目标之一。从双边层次看,健康和医疗等人道主义议题也已经成为各国之间建立对话和跨越外交障碍的基础。世界主要大国在新冠疫情的背景下各自调整对外战略,例如日本的“国际健康外交”是其国内“最佳实践”在全球治理层面的外溢,也是区域功能性合作的有益案例[14]。2021年以来,日本作为国际医疗卫生领域的对外援助大国,在双多边层面积极对非洲实施援助,以卫生健康领域的国际合作为重要抓手,大力开展对非洲“卫生健康外交”[15]。中国同样也重视卫生健康外交,尽管中国是新冠疫情的暴发地,受疫情影响严重,但在多次向世界伸出援助之手,在医疗卫生资源、政策经验等方面开展一系列卫生外交。

4.2.3. 建立更加透明的PHEIC启动机制以便缔约国参与监督

PHEIC的最后决定是由总干事做出的,因此,通过设计激励与问责体系,从而尽可能地使总干事保持对突发卫生事件的高敏感度,并能够审慎决策。

透明度被认为是善治良政的核心,既能捍卫流程及其最终决策的合法有效性,还可以在实施和执行过程中获得所有可能受到关注或影响国家的理解和支持[16]。

更加透明的PHEIC启动机制便于缔约国参与监督,增强缔约国的参与度和全球公共卫生治理的合规性和权威性,包括审议过程透明化、人员构成透明化、决策依据透明化,如公开委员会专家名单,适当公开审议过程的文字记录。以便国际社会能更好地对PHEIC机制进行监督。同时,在WHO的事后审查和问责机制中加入对PHEIC决策的国际问责制度,必要时建立对总干事的问责制度等[17]。

4.3. 发挥非政府主体和非卫生部门的积极作用

全球卫生问题属于非传统安全领域,摆脱了单纯国家中心主义的传统观念,任何一个国家或地区的安全问题,都会对全球安全产生潜在影响;而全球参与安全事务,依靠国家、社会乃至每个人齐心协力,才能推动全球卫生治理走上安全稳定的轨道。

尽管《条例》在修订时已经注意到非政府主体在卫生领域的力量不容小觑,并开始借力:将非官方渠道信息纳入体系,有权接受非官方渠道有关疫情的报告,并通报事发国核实。但是有关传染病控制的国际合作机制主要还是集中于各国政府部门,尚未充分纳入非政府组织、跨国公司乃至个人等其它新兴行为主体的作用。

作为新兴主体,全球公私合作在疾病防控、资金供给等方面表现出独特的优势,而其它主体(如社区、跨国企业、慈善机构、个人)也能发挥不同的作用,发挥各自的作用,推动全球公共公共治理。发挥非政府组织的作用,引导公众理性地参与国际公共卫生紧急事件,保护个人隐私的同时,提升信息传播效果,进一步促进国际公共卫生紧急事件有序防控。

然而,尽管新兴行为体参与国际卫生事务的愿望强烈,以民族国家为主体的国际卫生体系在如何让新兴行为体尽可能发挥积极作用这一方面缺乏经验。例如,有研究表明PHEIC激发了个体信息分享的意愿,但由于事件的不确定性,个体的恐慌情绪上升,易引发非理性个体信息分享行为,阻碍国际公共卫生紧急事件防控与治理[18]。

疫情之下,除医疗卫生专业领域之外,还有一大片的社会综合治理领域已经暴露出很多问题,所以需要进一步提高治理能力、优化方案,将治理经验在国内和国际推广以供交流互鉴。卫生问题已经不仅仅局限于它自身,它还牵涉到许多领域,如外交政策、经贸、科技进步和社会发展,因此,仅仅依赖于卫生部门的反应模式已经不能满足这种情况的要求,必须要有多个部门的合作。

非国家行为体的兴起使得全球卫生外交复杂化,加强了全球卫生治理秩序碎片化和不确定性,所以要寻找全球卫生治理中的最大公约数,建立国际社会共识和趋同的价值观[19]。

5. 结论

缔约国不遵守《条例》突发公共卫生事件有关规定的根源是 PHEIC 的决策困境,尽管 WHO 在公共卫生领域深耕多年累积的专业知识、技术、人员是其他国际组织难以望其项背的,但终究不是全知全能,病毒的不确定性存在“盲区”。PHEIC 虽然只是“二选一”的选择题,但没有答案可以照抄,加之自身的政治性使其中立性和专业性受到怀疑,影响 WHO 在全球公共卫生治理的领导力。每当突发公共卫生事件发生,WHO 都会再次面对 PHEIC 决策困境和缔约国不遵守的难题。

《条例》本身缺失强制解决方法,不是因为谈判时忽略了,而已经是发展中国家、发达国家与世界卫生组织就主权问题在国际公共卫生立法层次上的利益平衡进行博弈后的最终结果。如果将强制争端解决机制纳入《条例》,无异于要推翻《条例》在构建的底层逻辑、目的与宗旨、团结协作的基调。《条例》主要依靠“横向遵守”这一机制。即使引入了强制争端解决机制,有关政策规范也需要争取最大程度的共识,才能最大程度发挥所制定之政策规范应然的作用。《条例》关于主权议题争议的立法结果是使世界卫生组织有充足的力量来推动集体行动,为各成员带来利益,但其力量并没有扩大到足以挑战各成员放弃主权的容忍度的地步[20]。所以在下一轮《条例》修订到来前,利用好 WHO 来之不易的由 194 个会员国组成的多边体制,引导缔约国积极参与全球公共卫生治理增强对 WHO 的认同感、团结一切能团结的力量帮助 WHO 解决 PHEIC 决策难题,以平等协商、开放包容、合作共赢的多边主义加强国际社会关于全球公共卫生治理这一议题的共同体意识。

参考文献

- [1] 郭岩,刘培龙,许静.全球卫生及其国家策略研究[J].北京大学学报(医学版),2010,42(3):247-251.
- [2] 朱锋.“非传统安全”解析[J].中国社会科学,2004(4):139-146.
- [3] 龚向前.传染病控制与当代国际法变革的新趋势——以《国际卫生条例》(2005)为例[J].法学评论,2011,29(1):110-114.
- [4] 徐彤武.埃博拉战争:危机、挑战与启示[J].国际政治研究,2015,36(2):33-60.
- [5] 刘铁娃.世界卫生组织在全球卫生治理中的中心地位及其面临的挑战分析[J].太平洋学报,2021,29(2):15-28.
- [6] 汤蓓.PHEIC 机制与世界卫生组织的角色演进[J].世界经济与政治,2020(3):44-61,156-157.
- [7] 韩永红,梁佩豪.突发公共卫生事件中过度限制性措施的国际法规制[J].国际经贸探索,2020,36(7):85-97.
- [8] Avant, D.D., Finnemore, M. and Sell, S.K. (2010) Who Governs the Globe? Cambridge University Press, Cambridge, 9-11. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511845369>
- [9] 龚向前.试析国际法上的“软法”——以世界卫生组织“软法”为例[J].社会科学家,2006(2):98-100.
- [10] 晋继勇.全球公共卫生治理中的国际机制分析[M].上海:上海人民出版社,2019.
- [11] Adler, E. and Bernstein, S. (2005) Knowledge in Power: The Epistemic Construction of Global Governance. In: Barnett, M. and Duvall, R., Eds., *Power in Global Governance*, Cambridge University Press, Cambridge, 294. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511491207.013>
- [12] 何田田.《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[J].国际法研究,2020(4):39-52.
- [13] 肖巍.从“非典”看公共健康的意义——访丹尼尔·维克勒教授[J].哲学动态,2003(7):40-42.

- [14] 贺平. 日本的“国际健康外交”辨析[J]. 复旦国际关系评论, 2016(2): 35-56.
- [15] 王一晨. 非传统安全视域下的日本对非洲卫生健康外交[J]. 日本问题研究, 2022, 36(3): 18-26.
- [16] 余劲松. 公开透明制度建设与国家治理现代化[J]. 法制与社会发展, 2014, 20(5): 54-56.
- [17] 刘雁冰, 马林. 《国际卫生条例》在新冠疫情应对中的困境与完善[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2021, 51(4): 117-124.
- [18] 刘雅琦, 王玲玉. PHEIC 下基于社会隐私计算视角的个体信息分享行为影响因素研究[J]. 情报资料工作, 2022, 43(4): 71-82.
- [19] 周阳. 《国际卫生条例(2005)》的法理冲突与规则重构[J]. 上海对外经贸大学学报, 2020, 27(6): 63-79.
- [20] 刘晓红. 国际公共卫生安全全球治理的国际法之维[J]. 法学, 2020(4): 19-32.