

“同一健康”理念的法制化动向及其因应

周银玲*

内容摘要：“同一健康”理念旨在发挥疾病防控的联动效应，促进环境、动物和人群相关国际卫生规则的联结和完善，推进疾病防控与法律的同步发展。特别是从《世卫组织大流行协定》谈判进展来看，“同一健康”理念的法制化动向，促使国际卫生法变革呈现出如下趋势和考量：一是立法理念从人类中心主义向生态中心主义转变；二是立法目的从事后干预走向深度预防；三是规制工具从科学权威向规则权威迁移。“同一健康”理念的法制化动向彰显出科学和法律的交互影响，但相关谈判分歧反映了立法推进及实施仍然需要基于健康公平的价值理念进行调适和贯彻。国际援助机制创新可以促进“同一健康”理念在发展中国家的有效实施，完善公平公正的国际卫生法秩序。

关键词：同一健康 世卫组织大流行协定 国际卫生法 全球健康治理

传染病大流行犹如没有硝烟的战争，揭示了国际卫生体系的“病态症状”，催生了国际卫生法的新一轮变革。随着世界卫生组织（以下称“世卫组织”）关于大流行病预防、防范和应对的文书（以下称《世卫组织大流行协定》）的谈判延长了任务期限，^①全球健康治理体系和国际卫生秩序变革进入关键期。虽然促进和实施“同一健康”（one health）已经被纳入《世卫组织大流行协定》拟议文本，但是，欧美发达国家与发展中国家对“同一健康”的规则内容、约束力形式和实施机制等仍然存在较大分歧。新协定是否存在过度安全化的风险？多大程度上能够维护发展中国家的健康公平？世界之变终将体现为国际秩序、国际规则的演变，国际竞争越来越体现为制度、规则、法律之争。^②

* 武汉大学国际法研究所/国际法治研究院副研究员。

本文系国家社科基金重大项目“重大突发公共卫生事件的国际法问题研究”（20&ZD201）的阶段性成果。感谢武汉大学国际法治研究院冯洁菡教授和《武大国际法评论》审稿专家的意见和建议，文中疏漏由笔者负责。

① 世卫组织会员国决定延长2021年12月成立的政府间谈判机构的任务期限，以便在一年内完成谈判工作，即在2025年世界卫生大会之前或如果可能在2024年世界卫生大会特别会议上，达成一项大流行协定。See WHO, World Health Assembly Agreement Reached on Wide-ranging, Decisive Package of Amendments to Improve the International Health Regulations, <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations-and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement>, visited on 2 July 2024.

② 参见黄惠康：《破解法学教育困局，加强涉外法治专业人才培养》，《中国高等教育》2024年第2期，第18页。

对于日益重视积极参与公共卫生国际法规制定、加强全球健康国际法治的中国而言,如何避免“规制俘获”风险,^①维护、争取发展中国家权益,值得重视。

鉴于此,本文将首先以《世卫组织大流行协定》为例证,探讨“同一健康”理念的法制化动向;其次,分析“同一健康”理念下国际卫生法的发展趋势;再次,通过剖析《世卫组织大流行协定》的谈判推进和实施困境,提出应通过贯彻健康公平理念促进“同一健康”理念有效实施,进而阐明完善全球健康国际法治的进路。

一、“同一健康”理念的提出及其法制化动向

传染病大流行凸显了人类、动物和环境健康之间的密切联系。传染病的全球蔓延证明,即使相对较早地发现新发疾病,也并不意味着必然可以有效控制疾病。据联合国环境规划署统计,75%的新发传染病是人畜共患病,即病毒源自从驯养或野生动物传播到人群的疾病。^②

根据世卫组织同一健康高级别小组的界定,“同一健康”是“一种综合的统一的方针,旨在可持续地平衡和优化人类、动物和生态系统的健康。该方针认识到人类、家养和野生动物、植物以及更广泛的环境(包括生态系统)的健康密切联系并相互依存。该方针动员社会不同阶层的多个部门、学科和社区共同努力,促进福祉,应对健康和生态系统面临的威胁,同时满足对清洁的水、能源、空气和有营养食物的共同需求,采取行动应对气候变化,并为可持续发展作出贡献”。^③“同一健康”理念强调从“人类—动物—环境”健康的整体视角认识、解决复杂健康问题,强调多机构跨学科跨地域的协作交流。基于“同一健康”理念,通过有效监管森林砍伐、野生动物市场等来预防、减少人畜共患病外溢和其他事件的可能威胁,通过寻求协同作用来改善健康。

当前,涉及“同一健康”理念的主要国际条约如表 1 所示。例如,《生物多样性公约》强调生物多样性与健康的重要联系,通过“就地保护”等方式保护生物多样性。这可为物种提供更多栖息地,减少野生动物、牲畜和人类之间的潜在接触,从而降低人畜共患病风险。^④尽管如此,现有立法和全球健康治理工具未能充分解决新出现的地方性疾病外溢和传播,缺乏疾病预防、气候行动和生物多样性保护等的协同方法。

① 国际卫生法领域的“规制俘获”风险体现在两个方面:一是非国家行为体规制俘获全球公共利益;二是主权国家的单边利益规制俘获全球公共利益。参见周银玲:《美国关于〈国际卫生条例〉修订提案的规制俘获策略及其因应》,《国际经济合作》2024 年第 3 期,第 73-85 页。

② See Rebeca García Pinillos, *et al.*, One Welfare - A Platform for Improving Human and Animal Welfare, 1 *Veterinary Record* 1 (2016).

③ WHO, The One Health Definition and Principles Developed by OHHLEP, updated on 24 July 2023, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlelep/one-health-definition-and-principles-translations.pdf?sfvrsn=d85839dd_6&download=true, visited on 25 January 2024.

④ 根据《生物多样性公约》第 8 条“就地保护”,每一缔约方应尽可能并酌情:……(g) 制定或采取办法以酌情管制、管理或控制由生物技术改变的活生物体在使用和释放时可能产生的危险,即可能对环境产生不利影响,从而影响到生物多样性的保护和持久使用,也要考虑到对人类健康的危险。此外,《生物多样性公约》制定了《将生物多样性考虑纳入同一健康方法的指南》,该指南把“同一健康”视为保护和可持续利用生物多样性的关键要素。See Convention on Biological Diversity, *Guidance on Integrating Biodiversity Consideration into One Health Approaches* (CBD/SBSTTA/21/9), <https://www.cbd.int/doc/c/501c/4df1/369d06630c901cd02d4f99c7/sbstta-21-09-en.pdf>, visited on 15 July 2024.

此外,一些规定只是间接涉及“同一健康”理念的条款,且适用范围有限。例如,2024年《国际卫生条例》修正案仍未明确规定“同一健康”,但它通过广义地界定“疾病”,为包括动物源性疾病在内的各种传染病的监测和管理提供了法律基础。这种定义强调了对人类构成或可能构成严重危害的任何病症或医疗状况的关注,无论其病因或来源如何。修正案附件1加强了对动物源性疾病的监测,其中,新增了将监测动物源性疾病的实验室作为缔约方应当发展的核心能力之一。^①又如,《濒危野生动植物种国际贸易公约》旨在通过许可或证书等贸易措施保护濒临灭绝或可能濒临灭绝的物种,并将此类物种列入该公约的三个附件。但是,该公约仅适用于国际贸易中的物种,并不关注野生动物在国际贸易之前是如何捕获、运输和到达之后的情况。附件的纳入标准仅仅是生物标准(物种在野外的状况)和贸易相关标准(物种是否在贸易中或可能在贸易中),并没有关于对人类或动物健康影响的标准。^②对于物种在捕获、运输或消费时可能对人类或动物健康造成的影响,该公约并不关注。概言之,从现状来看,与“同一健康”理念相关的国际法规则散见于不同的国际条约当中。国际条约虽然具备较强的法律拘束力,但是,涉及“同一健康”理念的法律文本较为模糊,且适用范围较为狭窄。

表1 与“同一健康”理念相关的国际法规则

名称	与“同一健康”理念相关的规则
《国际卫生条例》 ^③	对缔约方施加具有约束力的国际法义务: 1.实施最低的公共卫生标准和检测传染病的核心能力,包括人畜共患病和对健康的环境威胁; 2.通知世卫组织可能构成国际关注的突发公共卫生事件; 3.对公共卫生风险提供有效的应对措施。
《生物多样性公约》 ^④	减少人类对自然系统的不必要干扰,有利于防止新出现的疾病在人类与野生动植物之间扩散。 ^⑤

① 根据《国际卫生条例》修正案(A77/A/CONF./14)附件1,为应对可能的国际关注的突发公共卫生事件,每个缔约方应发展、加强和维持具备以下核心能力:评估和诊治受感染的旅行者或动物,为此与当地医疗和兽医机构,包括实验室,就其隔离、治疗、样本分析和可能需要的其他支持性服务作出安排。

② CITES, Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora.

③ 2024年6月,第77届世界卫生大会就《国际卫生条例》修正案(A77/A/CONF./14)达成了一致,将在总干事通知所有缔约方后12个月生效。See WHO, International Health Regulations: Amendments, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments>, visited on 12 July 2024.

④ The Convention on Biological Diversity (CBD).

⑤ 《生物多样性公约》序言强调“关切一些人类活动正在导致生物多样性的严重减少”,并“意识到保护和持久使用生物多样性对满足世界日益增加的人口的粮食、健康和其他需求至为重要”。第8条对“就地保护”进行专门规定。第14条强调缔约方应采取适当程序尽可能减少对生物多样性的不利影响。特别是,《生物多样性公约》缔约方大会第14届会议通过的“健康和生物多样性”(CBD/COP/DEC/14/4),邀请各缔约方和其他国家政府考虑将“同一健康”政策、计划或项目以及其他整体性办法纳入国家生物多样性战略和行动计划以及相关国家保健计划和其他文书。See Convention on Biological Diversity, <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-15/cop-15-dec-29-en.pdf>, visited on 15 July 2024.

续表

名称	与“同一健康”理念相关的规则
《保护迁徙野生动物物种公约》 ^①	涉及濒危或保护状况不利的迁徙物种的养护和管理,以及此类物种的获取和使用。
《濒危野生动植物种国际贸易公约》(1973年签订,1979、1983年修正;相关附件2010年修订) ^②	作为贸易法规的一部分,采取更多措施来确保人类健康安全,并在国家一级改进所有这些措施的应用,将有利于人畜共患病的控制。

值得注意的是,随着当前《世卫组织大流行协定》谈判的推进,在国家层面促进和实施“同一健康”已经被明确纳入了《世卫组织大流行协定》提案(A77/10),^③并在第4-5条进行了较为详细的规定。其中,第4条强调逐步加强大流行病预防和公共卫生监测能力,第4条第2(g)款规定“每一缔约方应根据本国法律并在可用资源范围内,制定、加强和实施符合《国际卫生条例》的国家大流行病预防和监测多部门综合计划、规划和/或其他行动,其中包括预防动物与人之间传播传染病,包括预防人畜共患病溢出”。特别是,第5条在标题中明确规定了“采用‘同一健康’理念预防、防范和应对大流行病”,其中,第1款规定“各缔约方认识到人类、动物、环境之间的相互联系,根据国家和/或国内法律一级适用的国际法,考虑到本国情况,应酌情在所有相关组织、部门和行为者之间推广一致、全面、综合、协调和协作的‘同一健康’理念,预防、防范和应对大流行病”;第3款强调每一缔约方应根据国际或国内法律,考虑本国和本区域的具体情况,在可用资源范围内,在世卫组织和其他相关政府间组织支持下,促进保护人类、动物和植物健康,包括采取以下措施:在大流行病预防、防范和应对工作中,按照“同一健康”理念,制定、实施和审查国家相关政策和战略;根据“同一健康”理念,促进或建立针对人类、动物和环境界面工作队伍的联合培训和进修规划,以建立有关和互补的技能、能力和素养。^④

二、“同一健康”理念对《世卫组织大流行协定》的影响

虽然《世卫组织大流行协定》尚未如期于2024年第77届世界卫生大会前完成谈判,但谈判进程仍将持续。将“同一健康”理念嵌入到该协定谈判中,至少在理念、目

① Convention on the Conservation of Migratory Species of Wild Animals.

② Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora (CITES).

③ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

④ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

标和规制工具方面反映出国际卫生法的三个发展动向。

（一）立法理念：从人类中心主义到生态中心主义

“同一健康”理念的法制化似乎超越了人类中心主义的立法理念，逐步向生态中心主义转变。

全球对历次“国际关注的突发公共卫生事件”(public health emergency of international concern, PHEIC)的反应揭示了其根本上的人类中心主义理念。换言之，虽然动物、环境健康与人畜共患病的出现之间存在明确联系，但人类健康仍然是应对大流行病的政策关注焦点。^①人类中心主义反映了人类自身或个体是万物中心的思想。人类中心主义强调，只有人类才拥有内在价值，而其他事物的价值是由它们对人类的用处和重要性来定义的。这种以自我为中心的态度将人类置于“征服者”的角色，因此，当发生利益冲突时，人类的需要优于自然的需要。

相反，“同一健康”理念倡导人群、环境、动物健康的协同保护，强调人类健康和动物健康相互依存，且与它们共存的生态系统的健康相关联。该理念契合了生态中心主义的特征。生态中心主义承认和尊重所有生物和人类的内在价值。生态中心主义是一种整体性的方法，它主张对整个生态系统负有责任，每个有机体的价值将取决于它在更广泛的地球社区中的作用。^②由于人类拥有对地球社区产生重大影响的知识 and 力量，他们对生态系统承担的责任应包括有责任保护生态系统的各个组成部分，并对其行为负责。基于该视角，自然也被赋予了权利主体的地位。

（二）立法目的：从事后干预走向深度预防

“同一健康”理念下国际卫生法的改革目标，更加强调风险管理前置，也就是从减轻大流行病风险转向预防大流行病风险。

诚然，及早识别传染源有助于疾病的控制，但是，及时发现传染源，并不意味着能够防范传染病的全球大流行。作为一项具有约束力的国际法文书，《国际卫生条例》曾是大流行病防范和应对的关键。^③因为，除非明确选择退出，否则世卫组织成员自动受到《国际卫生条例》的法律约束。总体上，缔约方承担以下法律义务：第一，实施最低的公共卫生标准和检测传染病的核心能力，包括人畜共患病和对健康的威胁。第二，通知世卫组织可能构成“国际关注的突发公共卫生事件”的健康事件。第三，对

^① See Food and Agriculture Organization of the United Nations, One Health Legislation: Contributing to Pandemic Prevention through Law, <https://www.fao.org/legal-services/resources/detail/zh/c/1477431/>, visited on 22 December 2023.

^② See Patrick G. Derr & Edward M. Mcnamara, Case Studies in Environmental Ethics 151-53 (2003).

^③ See World Health Organization, International Health Regulations, 2016, p.74.

公共卫生风险提供有效的应对措施。^①《国际卫生条例》在很大程度上更强调疾病控制的事后干预。典型的,通过规定PHEIC,提醒国际社会“通过疾病的国际传播对其他国家构成公共卫生风险”,并且呼吁“可能需要采取协调一致的国际应对措施”。值得注意的是,修正案在《国际卫生条例》的目标中新增了“防范”(prepare for),旨在积极准备以防未来可能出现的健康威胁。修正案第12条标题“国际关注的突发公共卫生事件”还新增了“包括突发大流行的确定”,从而使国际社会能够更明确地识别和应对大流行病。

以“同一健康”为理念的《世卫组织大流行协定》旨在采取综合性的方法来预防和应对可能跨越人类、动物和环境界限的疾病。这可能包括整合对人类、动物和环境病原体的监测,监管宿主物种管理、野生动物贸易、养殖和饲养技术等活动,以及监管水体、农场、湿货市场、实验室等。^②

概言之,《国际卫生条例》的目标侧重于“下游”检测和遏制疾病传播,即发现和控制有国际传播风险的疾病(人畜共患病)。《世卫组织大流行协定》则通过促进在国家层面实施“同一健康”理念,采取更有利于规范疾病防控的“中游”措施,通过对特定活动和空间进行监管,防止病原体外溢或病原体变异为抗菌菌株。

(三) 规制工具:从科学权威向规则权威迁移

将“同一健康”理念纳入《世卫组织大流行协定》,意味着基于循证的疾病防控进一步制度化。既往的“同一健康”主要通过世界卫生组织、联合国粮农组织、世界动物卫生组织等制定的技术指南、建议或倡议等国际软法的方式进行直接、具体的规定。例如,世界卫生组织、世界动物卫生组织、联合国粮农组织合作制定了《采取“多部门、同一健康”方针:帮助各国应对人畜共患病三方合作指南》,联合国环境规划署亦随后加入三个国际组织的专家小组(以下称“四方组织”),以改善“同一健康”。^③2023年12月,四方组织制定了《同一健康联合行动计划(2022—2026)》^④以及《在国家层面实施

^① See Alexandra L. Phelan & Lawrence O. Gostin, Law as a Fixture between the One Health Interfaces of Emerging Diseases, 111 Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 241-243 (2017).

^② See Ginervra Le Moli, *et al.*, Global Health Centre Policy Brief 2022, the Deep Prevention of Future Pandemics through a One Health Approach: What Role for a Pandemic Instrument.

^③ See UNEP, UNEP Joins Three International Organizations in Expert Panel to Improve One Health, <https://www.unep.org/news-and-stories/story/unep-joins-three-international-organizations-expert-panel-improve-one-health#main-content>, visited on 20 December 2023.

^④ See World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health & United Nations Environment Programme, One Health Joint Plan of Action (2022—2026): Working Together for the Health of Humans, Animals, Plants and the Environment, 2023.

“同一健康”联合行动计划的指南》^①。相关技术指南或建议主要依据流行病因学或者循证的方式制定而成,即基于可获得的最佳证据来应对公共卫生危机,属于国际软法。国际软法仅赋予国家决策者某种可能选项,实施与否并不会承担任何法律后果。其不具法律约束力,执行和问责的可能性更加有限。

当前的《世卫组织大流行协定》谈判中,欧美发达国家致力于将“同一健康”相关国际指南、建议和其他不具约束力的措施嵌入该协定相关条款当中,使之产生事实上的规范性影响。典型的,《世卫组织大流行协定》谈判案文草案修订稿第4(4)条规定:在制定旨在预防大流行病的相关国家政策、战略和措施以及适用的区域政策、战略和措施时,考虑世卫组织和其他相关政府间组织或机构制定和通过的建议、指南和标准;根据第5(3)条,缔约方应与世卫组织和相关政府间组织合作,促进进一步制定和更新各项国际标准和指南,以发现、减少、监测和管理人畜共患病溢出和溢回。^②根据上述规定,若缔约方不采取上述措施,则有可能违背相应的法律承诺。值得注意的是,《世卫组织大流行协定》提案已经修改了相关措辞,但是仍然强调相关指南、建议和其他不具约束力的措施的重要性,其中,第4条第3款规定缔约方会议可通过必要的指南、建议和其他不具约束力的措施,包括与大流行病预防能力有关的指南、建议和其他不具约束力的措施,支持实施本条规定。^③

总之,基于“同一健康”理念的《世卫组织大流行协定》,旨在构建“人类—动物—环境”健康整体视角的传染病防控法律体系,但是否有助于将人群健康、动物健康以及环境健康相关的国际法规则进行协调乃至整合,增强相关国际法规则之间的一致性,仍有待观察。

三、在国际卫生法中实现“同一健康”理念的困境

从《世卫组织大流行协定》谈判进程来看,会员国在拟定谈判文本、创新实施保障机制、特别是利益协调等方面存在重重困难,亟待克服。

(一) 谈判推进困境

从投票程序而言,《世卫组织大流行协定》草案致力于平衡发达国家和发展中国家的利益,从而争取到足够的投票获得生效。《世界卫生组织宪章》第19条规定:“卫生大会有权通过有关本组织职权范围内的任何公约或协定。通过此项公约或协定,须

^① See World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health & United Nations Environment Programme. A Guide to Implementing the One Health Joint Plan of Action at National Level, 2023.

^② 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定谈判案文草案〉修订稿(A/INB/9/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-ch.pdf, 2024年7月1日访问。

^③ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

经卫生大会 2/3 的多数票决定。经各个会员国依照各该国立法程序予以接受后,此项公约或协定即可生效。”发达国家具备相对强劲的经济地位,有更多获得疫苗等资源的机会,因此有可能削弱承担新义务的政治意愿。发达国家也历来抵制重新分配权力的企图,但是,倘若全球健康领域缺乏此类权力转移,《世卫组织大流行协定》可能又是另一个缺乏效力和公平的法律文书,因此,条约的法律结构对于实现这一平衡至关重要。^①

从该协定条款来看,截至 2024 年 5 月 24 日,政府间谈判机构仍未就《世卫组织大流行协定》的案文达成共识。虽然可以通过“建设性模糊”^②来平衡发达国家和发展中国家的利益,但是规则内容的模糊容易诱发法律权利及义务的不确定,难以经由此类规则实现良好的治理。《世卫组织大流行协定》提案针对会员国在文本上的四种立场进行了标注:已达成初步协议的文本、已有初步趋同意见的文本、尚无趋同意见的文本和存在不同意见的文本。总体上,会员国对于在国家层面实施“同一健康”已经有初步趋同的意见。其中,第 5 条以“采用‘同一健康’理念预防、防范和应对大流行病”作为标题,强调会员国在大流行病预防、防范和应对工作中,按照“同一健康”理念,制定、实施和审查国家相关政策和战略。^③然而,对于促进社区切实有效地参与制定和实施与“同一健康”有关的旨在预防、发现和应对大流行病的政策、战略和措施的规定,会员国存在不同的意见。^④究其原因,在地方层面采取“同一健康”措施实际上对发展中国家施加了较高的义务。与此同时,在规则内容、约束力形式和实施机制等方面,会员国仍缺乏具体的共识或承诺:第一,提升“同一健康”履约能力建设的法律义务不明确。履约能力建设相关条款主要体现在第 19 条和第 20 条,但这些条款属于软法性质。例如,第 19 条第 1 款规定各缔约方应根据本国法律和现有资源,直接或通过相关国际组织开展合作,以可持续的方式加强所有缔约方特别是发展中国家缔约方的大流行病预防、防范和应对能力,同时应促进分享技术、科学和法律专门知识,以鼓励向缺乏实施本协定条款的手段和资源的缔约方提供财政援助和能力建设支持。对于合作的性质和范围,会员国尚未达成一致意见。类似的,第 20 条第 2 款强调鼓励现有筹资实体的治理和运作模式以尽量减轻各国的负担等措辞,仅具有政治和修辞的价值。第二,援助主体不够明确。第 20 条第 3 款规定“在没有利益冲突的情况下,利用利益攸关方的自愿捐款,尤其是利用那些活跃在因加强大流行病预防、防范和应对

^① See Laura Hallas, COVID-19's New Cosmopolitanism?, Structural Considerations for the Proposed Pandemic Treaty, 132 Yale Law Journal 2578 (2021).

^② 参见韩逸畴:《国际法中的“建设性模糊”研究》,《法商研究》2015 年第 6 期,第 9 页。

^③ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024 年 7 月 12 日访问。

^④ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024 年 7 月 12 日访问。

国际工作而受益的部门的利益攸关方,为支持大流行病预防、防范和应对工作的组织和其他实体提供的自愿捐款”。该条款模糊地规定了“利益攸关方”作为援助主体,但并未明确指出哪些国家应承担援助义务。第三,融资可持续存在疑问。虽然第20条设立所谓“可持续筹资机制”,但是用“根据现有资源情况”“酌情促进”等措辞进行了限定,其可持续性仍有待观察。例如,第20条第2款强调在相关的双边、区域和/或多边筹资机制内,酌情促进创新筹资措施,包括重新制定透明的大流行病预防、防范和应对工作财务计划,特别是为面临财政困难的发展中国家缔约方制定此类计划。此外,第20条第2款主张调动更多财政资源,包括通过赠款和优惠贷款等方式,支持各缔约方特别是发展中国家缔约方实施《世卫组织大流行协定》,但关于是否用“在可行范围内”一词对该条进行限定,各方尚未达成共识。第20条还提及设立资金协调机制促进为实施本协定和《国际卫生条例》提供可持续的资金,支持、加强和扩展大流行病预防、防范和应对能力,但对筹资来源的规定较为模糊。其中,第20条第3款仅规定“确定可用于支持本协定和《国际卫生条例》实施工作的所有资金来源,列明此类工具和相关信息以及由此类工具分配给各国的资金”。某一会员国甚至反对设立新机制,对设立资金协调机制等表述提出质疑。^①可见,对于如何推动“同一健康”理念在地方一级实施以及实施该理念所需的额外资源,会员国尚有达成共识的空间,促使拟议条款更加明确、具体和更具可操作性。虽然拟议条款的模糊可以囊括更多的规则目标和利益诉求,给予成员方更大的自主权,但可能只是缔结了无益于问题解决的国际条约,故只会导致问题转移而非有效解决。

(二)潜在实施障碍

国际法的遵守体现为遵守的动机和遵守的能力。遵守动机包括正反两方面的因素:一是迫于不遵守导致的硬性制裁(法律、经济、军事)或软性制裁(声誉、道德、外交压力);二是激励机制:给予遵守方配套的奖励机制,或者所遵守法规本身的正当性。而遵守的能力则涵盖了相关措施的知识、遵守策略、适用能力(例如条约对非国际行为者的影响)、细化的行政规制、实施的努力、科技决断、当局能力、资源等。^②

从遵守动机而言,当前的《世卫组织大流行协定》提案和《国际卫生条例》修正案都更强调通过创制激励机制而非问责机制来促进履约。究其原因,传染病暴发具有紧迫性,一旦疾病面临跨越国家边界的风险,缔约方特别是发展中国家缔约方延迟提交疫情报告可能并非出于恶意,而是源于资源不足。从激励机制考察,如前所述,《世卫组织大流行协定》提案虽然提及国际筹资机制等激励措施,但是可持续性和有效性

^① 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

^② See SI Karlsson-Vinkhuyzen & A. Vihma, Comparing the Legitimacy and Effectiveness of Global Hard and Soft Law: An Analytical Framework, 3 Regulation & Governance 400 (2009).

存在疑问。基于“同一健康”理念的“深度预防”仅仅指的是完善监测系统、提升公共卫生信息监测能力,还是包括更广泛的社会和经济背景,发达国家和发展中国家在该问题上颇有分歧。“同一健康”考虑了人类和动物卫生系统在其共享环境以及更广泛的社会和经济背景下的相互作用,并要求促进这些系统的可持续性和韧性。但是,西方发达国家将“同一健康”聚焦于监测系统,而对于发展中国家卫生系统的能力建设等问题则似乎采取刻意回避的态度。类似的,根据2023年世卫组织发布的A/WGIHR/2/6号缔约方修订提案汇编文件,美国关于《国际卫生条例》修订提案反映出其对发展中国家卫生援助的兴趣更偏重于监督和报告能力。例如,在履约议题上,美国主张在第5条“监测”部分增加“普遍卫生定期审查机制”的内容,^①意图将“普遍卫生定期审查”限制为“公共卫生信息监测”能力,而非提升公共卫生系统的核心能力,这实际上缩小了《国际卫生条例》实施的重点。倘若发展中国家无法通过履行条约的义务获得资金援助等实质的承诺,履约的意愿可能会大打折扣。

从履约能力来看,“同一健康”理念要求将优先事项从目前的“以人中心”重新调整为人群、动物、环境同等重视的整体观点。根据《世卫组织大流行协定》提案,每一缔约方应按照“同一健康”理念,制定、实施和审查国家相关政策和战略。^②这意味着缔约方可能需要改变本国的政策和立法范式,推动实施“同一健康”的跨部门合作治理。“同一健康”理念实施过程中,各国政府的可用资源存在巨大差异,特别是在疾病负担沉重、人口众多或快速增长的情况下,发展中国家往往缺乏相应资源,跨部门合作治理可能面临诸多挑战。

第一,健康优先的价值理念难以完全得到贯彻。“同一健康”理念将降低疾病风险放在首位,而将涉及公共卫生的贸易和发展问题搁置一旁。一些发展中国家面临营养不良、粮食安全问题乃至社会政治稳定问题,在此类国家,由于资源匮乏,几乎没有办法优先考虑“同一健康”理念。

第二,“同一健康”理念的人力资源建设亟待加强。《世卫组织大流行协定》提案第5条第3款虽然强调各缔约方应考虑到本国国情,“根据‘同一健康’理念促进或建立针对人类、动物和环境界面工作队伍的联合培训和进修规划,以建立有关和互补的技

① See WHO, Submission of the United States of America, in Proposed Amendments to the International Health Regulations (2005), Submitted in Accordance with Decision WHA75(9)(2022), A/WGIHR/2/6, 6 February 2023.

② 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

能、能力和素养”，^①但从国情来看，诸多发展中国家的公共卫生能力领先于动物健康和环境卫生能力。这些差异往往成为部门间协调干预措施的障碍。此外，公共卫生工作人员不足，且常常身兼数职，限制了其具体能力的培养。

第三，发展中国家的“同一健康”利益相关者通常依赖外部资金和赞助。虽然《世卫组织大流行协定》提案第5条第3款主张缔约方在必要时，在世卫组织和其他相关政府间组织应邀支持下采取“同一健康”措施，^②但是，世卫组织自身面临旷日持久的资金危机，其资金来源大部分是自愿捐款，其中很大一部分被指定用于特定工作领域，这导致组织重点事项与资助这些事项的能力之间持续不匹配。虽然世卫组织努力通过增加评定会费的方式改革筹资模式，以期获得可预测和可持续的灵活资金来应对各种紧急情况和实施长期项目，但改革的成效还有待时间来观察和评估。^③其他相关政府间组织并非《世卫组织大流行协定》的主要管理机构，也难以确保其融资优先事项与《世卫组织大流行协定》管理机构的优先事项保持一致。倘若没有充分支持，发展中国家难以获得持续性或实质性的援助。此外，过度依赖国际组织和外国的技术援助和专家也可能会成为一种限制，甚至造成援助依赖。

（三）健康公平挑战

“同一健康”理念的法制化动向，仅仅推动了国际卫生法的外部整合。究其原因，该动向反映了科学和法律的交互影响。但是，归根结底，科学技术的飞跃，只是加强了法律的论证力量或合作共识的客观依据。第一，科学研究固有的不确定性是对法律稳定的挑战。技术创新导致法律上的不确定性，需要依据科学基础对国际法进行弹性且持续的更新。第二，虽然“同一健康”理念有助于促进公共卫生监测的有效性，但是“同一健康”网络主要位于高收入国家，并由高收入国家提供资源，因此存在加剧不平等的风险，甚至存在排除“知识落伍者”的倾向。

一体化的立法推进及实施，有赖于通过对法益的协调，最终实现“共同利益”，渐进地推动国际卫生法的内部整合。即仍然需要追溯到健康问题的社会决定因素，特别是基于健康公平的价值理念进行调适和贯彻。全球健康正义被视为一种国际秩序

^① 参见世界卫生组织：《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》，https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf，2024年7月12日访问。

^② 参见世界卫生组织：《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》，https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf，2024年7月12日访问。

^③ 为摆脱对自愿捐款的过度依赖，促进筹资模式的可持续性，2022年第75届世界卫生大会通过一项具有里程碑意义的决定，以改进世卫组织的筹资模式。根据该决定，将从世卫组织2024—2025年预算开始逐步增加评定会费，先按建议对已批准的2022—2023年基本预算中的评定会费增加20%。目标是尽可能在2028—2029年，最迟在2030—2031年使世卫组织预算中评定会费的比例从2020—2021年的16%上升到50%。See WHO, World Health Assembly Agrees Historic Decision to Sustainably Finance, <https://www.who.int/news/item/24-05-2022-world-health-assembly-agrees-historic-decision-to-sustainably-finance-who>, visited on 1 July 2024.

和跨国行动,系统地促进负责任的治理。^①世卫组织于2005年专门设立的健康问题社会决定因素委员会(Commission on Social Determinants of Health)特别指出:健康问题社会决定因素指人们出生、成长、生活、工作和老年的环境,包括卫生系统。这些环境受到全球、国家和地方各级资金、权力和资源分配状况的制约,并受政策选择的影响。健康问题社会决定因素是造成卫生不公平现象的主要因素,导致本可避免的国家内部以及国家之间不公平的健康差异。该委员会在其发布的报告《用一代人时间弥合差距:针对健康的社会决定因素采取行动以实现健康公平》中,强调社会环境因素是决定获得健康服务和影响生活方式选择的首要因素,并指出健康的社会决定因素是导致疾病的“原因的原因”。世卫组织对健康公平进行了诸多规定。^②《世界卫生组织组织法》序言指出:任何国家在促进和保护健康方面取得的成就对所有人都有价值。不同国家在促进健康和控制疾病特别是传染病方面的发展不平等是一个共同的危险。

国际法需要为脆弱的参与者提供保护。在国家优先事项和经济、社会价值观存在分歧的大背景下,如果“同一健康”的法律欠缺健康公平的考量,忽视国际合作,各国在其管辖范围内确保适当健康标准的努力将变得毫无意义。因此,有必要改善公众健康和减少卫生不平等,并确保合法的激励和执行机制。

四、在国际卫生法中实现“同一健康”理念的路径

(一)贯彻健康公平理念

第一,将健康公平作为《世卫组织大流行协定》的目标,并在相关条款中加以贯彻。虽然2022年7月《世卫组织大流行协定》工作草案^③、2022年11月概念预稿^④、2023年2月CA+预稿^⑤、2023年6月CA+主席团案文^⑥、2023年10月谈判案文提案^⑦、2024年

① See Lawrence O. Gostin & Eric A. Friedman, *Law and the Nation's Health: Imagining Global Health with Justice: Transformative Ideas for Health and Well-Being While Leaving No One Behind*, 108 *Georgetown Law Journal* 1535 (2020); Ole Petter Ottersen, *et al.*, *The Political Origins of Health Inequity: Prospects for Change*, 383 *Lancet* 630, 643-647 (2014).

② See WHO, *Health Equity*, https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1, visited on 9 August 2023.

③ 参见世界卫生组织:《根据取得的进展提交政府间谈判机构第二次会议审议的工作草案(A/INB/2/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_3-ch.pdf, 2023年12月12日访问。

④ 参见世界卫生组织:《供政府间谈判机构第三次会议审议的概念预稿(A/INB/3/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb3/A_INB3_3-ch.pdf, 2023年12月12日访问。

⑤ 参见世界卫生组织:《供政府间谈判机构第四次会议审议的WHO CA+预稿(A/INB/4/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-ch.pdf, 2023年12月15日访问。

⑥ 参见世界卫生组织:《关于世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书(WHO CA+)的主席团案文》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-ch.pdf, 2023年12月15日访问。

⑦ 参见世界卫生组织:《世卫组织大流行协定谈判案文提案(A/INB/7/3)》, See WHO, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-ch.pdf, 2023年12月17日访问。

3月谈判案文草案修订稿^①、2024年4月《世卫组织大流行协定》提案^②和2024年5月《世卫组织大流行协定》草案^③都详细阐述了实施公平机制,但是上述草案仍可能被质疑造成了“公平的幻觉”,亟待对国家或其他行为体规定真正的法律义务,以确保任何相关问题的公平。

宜应拓宽健康公平的概念,即从大流行病应对产品获取上的公平性,更广泛地扩展至解决健康问题背后的社会、环境、文化、政治和经济因素,从而改善整体的卫生公平。这一理念在《世卫组织大流行协定》的历次谈判拟议文本中都得到了体现。2022年7月工作草案^④、2022年11月概念预稿都将公平明确定义为“公平、公正、有效和及时应对大流行病需要确保各国之间以及在国家内部包括在各类人群之间,实现公平获取负担得起的大流行病应对产品,无论其社会或经济地位如何”。^⑤但是,上述措辞已被2023年2月CA+预稿删除,并被更广泛的公平定义所取代:“公平的核心是,在国家之间和国家内部,包括在不同人群之间,无论这些人群是从社会、经济、人口、地理还是其他不同角度来界定,都不存在不公平、可避免或可补救的差异。”^⑥CA+主席团案文将公平定义为“无论是在各国的国家层面,还是在国家之间的国际层面,公平都应是预防、防范、应对和之后恢复的核心。除其他外,它要求采取具体措施保护处境脆弱者。公平包括不受阻碍、公平、公正和及时地获得安全、有效、优质和负担得起的应对大流行病产品和服务、信息、相关技术和社会支持。缔约方承诺在大流行病预防、防范、应对及卫生系统恢复的所有阶段促进、尊重和加强公平”。^⑦2023年10月《世卫组织大流行协定》谈判案文提案沿用了类似表述,但是删除了最后一句“缔约方承诺在大流行病预防、防范、应对及卫生系统恢复的所有阶段促进、尊重和加强公平”。^⑧2024年3月谈判案文草案修订稿指出公平是“大流行病预防、防范和应对的

① 参见世界卫生组织:《世卫组织大流行协定谈判案文草案修订稿(A/INB/9/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-ch.pdf, 2024年7月1日访问。

② 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉草案(A/INB/9/3Rev.1)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3Rev1-ch.pdf, 2024年7月8日访问。

③ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉草案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

④ 参见世界卫生组织:《根据取得的进展提交政府间谈判机构第二次会议审议的工作草案(A/INB/2/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_3-ch.pdf, 2023年12月12日访问。

⑤ 世界卫生组织:《根据取得的进展提交政府间谈判机构第二次会议审议的工作草案(A/INB/2/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_3-ch.pdf, 2023年12月12日访问。

⑥ 世界卫生组织:《供政府间谈判机构第四次会议审议的WHO CA+预稿(A/INB/4/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-ch.pdf, 2023年12月15日访问。

⑦ 世界卫生组织:《关于世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书(WHO CA+)的主席团案文》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-ch.pdf, 2023年12月15日访问。

⑧ 世界卫生组织:《世卫组织大流行协定谈判案文提案(A/INB/7/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-ch.pdf, 2023年12月17日访问。

目标和结果,确保不同人群之间不存在不公平、可避免或可以补救的差异”。^①2024年4月《世卫组织大流行协定》草案修改为“公平是大流行病预防、防范和应对的一项目标和结果,应争取消除在个人之间、社区之间和国家之间不公平的、可避免或可以补救的差异”。^②2024年5月《世卫组织大流行协定》提案沿用了上述界定,但是关于公平是大流行病预防、防范和应对的一项“原则”,会员国之间存在不同意见。^③尽管如此,该提案承认适当的大流行病预防、防范和应对以及卫生系统恢复是连续工作的一部分,同时还需要应对其他突发公共卫生事件,并采取果断行动处理健康问题的社会、环境、文化、政治和经济决定因素,以改善卫生公平。^④

加强具体条款的可操作性,促进健康公平的实现。^⑤例如,围绕病原体获取和惠益分享,CA+预稿规定了“世界卫生组织病原体获取和惠益分享系统”。这些条款草案提议建立一个由世卫组织领导的全球供应链和物流网络,以“促进生产的可持续性和公平分布以及技术和专门技能的转让”。^⑥《世卫组织大流行协定》提案第13条进行了较为细化的规定:根据公共卫生风险和需求,公平、及时地分配应对大流行病的卫生产品;强调在大流行病期间,每一缔约方应及时从其采购的相关诊断工具、疗法或疫苗总量中留出一部分,或为此类采购作出其他必要安排,以供那些在满足公共卫生需要和需求方面面临挑战的国家使用。^⑦总之,加强此类条款的可操作性,是实现公平的关键步骤。

第二,推动健康公平形成习惯国际法。虽然国际社会正在倾力推动公共健康国际条约的制定或修改,但是,习惯国际法作为国际法的重要渊源,在国际条约存在规制空白或者争议的地带,也可以发挥补充性乃至决定性作用。并且,习惯国际法也有可能“凝结”成国际条约。习惯国际法的形成包括两方面因素:一是

① 世界卫生组织:《世卫组织大流行协定谈判案文草案修订稿(A/INB/9/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-ch.pdf, 2024年7月1日访问。

② 世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉草案(A/INB/9/3Rev.1)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3Rev1-ch.pdf, 2024年7月8日访问。

③ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

④ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

⑤ 特别是在2023年10月30日《世卫组织大流行协定》谈判案文发布之后,由29个发展中国家发表声明,强调需要加强公平,以建立更加协调和有效的全球流行病防治制度,主张在卫生和照护工作者(第7条)、研究与开发(第9条)、可持续生产(第10条)、转让技术和专门技能(第11条)、获取和惠益分享(第12条)、全球供应链和物流网络(第13条)、实施能力和支持(第19条)以及筹资(第20条)等领域作出具有法律约束力的承诺。See Third World Network, *Developing Member States Reaffirm Commitment towards an Equitable Pandemic Accord*, TWN Info Service on Health Issues, 5 November 2023.

⑥ 世界卫生组织:《供政府间谈判机构第四次会议审议的WHO CA+预稿(A/INB/4/3)》, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-ch.pdf, 2023年12月15日访问。

⑦ 参见世界卫生组织:《〈世卫组织大流行协定〉提案(A77/10)》, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-ch.pdf, 2024年7月12日访问。

心理确信；二是国家的反复实践。虽然根据1969年北海大陆架案，时间上对于行为持续性的判断，或空间上对于国家代表性的要求都较为严格，但是，2018年联合国国际法委员会通过的《习惯国际法识别的结论草案及其评注》体现了对习惯国际法的构成要件进行“松绑”的态势。其中，该文件强调，无论是书面还是口头的言语行为均可以构成国家实践。^①典型的，在网络空间国际法领域，近年来，一些国家较为密集地通过书面文件等形式，积极表达本国对于网络空间国际法核心问题的主张。^②通过国家实践和法律确信的表达，塑造新的习惯国际法已经成为日益重要的新趋势。

第三，将健康公平理念和创新举措融入国内法律体系。通过将健康公平理念和创新举措纳入国内法规和政策，可为澄清健康公平的具体内涵、规则和保障机制，促进相关国际规则的制定提供参照。

（二）明确国际合作义务，创新国际援助机制

第一，明确国际合作义务。《世卫组织大流行协定》的谈判制定提供了一个澄清、完善相关国际合作义务的契机，以确保在应对传染病大流行方面的国际合作。既往的国际法律文书为确立国际合作义务提供了基础。例如，《世界卫生组织组织法》《国际卫生条例》都对国际合作进行了规定。《联合国宪章》强调国际合作原则；^③《国际法原则宣言》强调各国在国际关系中相互合作的义务；^④《经济、社会及文化权利国际公约》认为国际合作是实现该公约所载权利的一种手段；^⑤《建立国际经济新秩序宣言》重申国际合作是“各国的共同目标和共同义务”；^⑥《保护臭氧层维也纳公约》明确合作义务包括信息传输、研究和系统观测以及法律、科学和技术领域的合作。^⑦值得注意的是，针对相关法律文本的模糊性、法律地位的局限性或激励机制的缺失等问题，《国际卫生条例》修正案完善了有关公共卫生产品、融资等国际合作和援助义务等规定。《国际卫生条例》修订后的第44条特别强调通过相关来源和筹资机制筹集财政资源以促进履行根据本条例承担的义务，特别是满足发展中国家的需要；此外，第44

^① See ILC, Draft Conclusion on Identification of Customary International Law, With Commentaries, A/73/10, Conclusion 6, 133-134, 2018.

^② 参见黄志雄、罗旷怡：《各自为“辩”：网络空间新近国家立场声明的总体考察与中国因应》，《云南社会科学》2023年第6期，第91-104页。

^③ See Charter of the United Nations 1945, Articles 1.3, 11, 13, 55-56.

^④ See Declaration on Principles of International Law concerning Friendly Relations and Co-operation among States in Accordance with the Charter of the United Nations 1970, UN, Doc. A/RES/2625.

^⑤ See International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1966, Articles 2.1, 11, 15, 22-23.

^⑥ See Declaration on the Establishment of a New International Economic Order 1974, UN, Doc. A/RES/S-6/3201.

^⑦ See Vienna Convention for the Protection of the Ozone Layer 1985, Articles 2-5.

条新增第 1 款强调设立资金协调机制促进为实施本条例提供及时、可预测和可持续的资金。^①值得注意的是,在实施机制方面,第 44 条并未创设专项基金,而是强调最大化协调、利用现有筹资工具。对于促进及时、可预测和可持续的财政资源,该条并未提供具体解决方案,而仅强调通过资金缺口分析、协调现有筹资工具、查明可用资金来源及其信息供给、支持相关组织和其他实体筹集自愿捐款等实现资金协调机制的目标。^②鉴于此,《世卫组织大流行协定》的谈判将是一个补强的契机,从适用条件、标准、范围等方面对融资等国际合作义务进行澄清,并将其具体化为必要的行动。例如,对于国际关注的重大突发公共卫生事件,各缔约方承担积极的国际合作义务,即应当采取合理措施,不仅尽可能防范和应对传染病的跨境传播,而且促进必要货物的自由流动以及减轻发展中国家的财政负担。

第二,参照联合国国际法委员会编纂的《发生灾害时的人员保护的条款草案》(以下称《人员保护条款》)^③、世界减灾大会通过的《2015—2030 年仙台减少灾害风险框架》^④等规定的基础上,在《世卫组织大流行协定》中进一步澄清、完善国际援助的实体和程序义务。《人员保护条款》规定了一系列国际合作和援助的实体和程序义务。《2015—2030 年仙台减少灾害风险框架》亦强调通过各种融资机制提供适当资源,包括向联合国减灾信托基金提供更多及时、稳定和可预测的资金,并提高该信托基金在执行本框架方面的作用。值得注意的是,灾害包括火灾、地震等更为广义的概念,但是,以上规定是否以及在多大程度上可以并且应该直接适用于流行病并未明确。为避免适用上的分歧,可考虑在《世卫组织大流行协定》中进一步明确援助的条件、范围和可持续的筹资等激励机制。具体而言,程序上,明确发达国家具有对发展中国家进行援助的义务,在拒绝援助的情况下,相关国家需要给出拒绝援助的理由;实体上,细化援助范围相关条款,将应对传染病相关技术、经济、公共卫生产品援助纳入援助范畴。保障机制方面,创新可持续筹资机制,调动“同一健康”所需的资金。第一种策略是设立促进发展中国家履行《世卫组织大流行协定》义务特别是“同一健康”义务的专门性筹资机制,分配充足、可预测和可持续的财政资源,激励发展中国家对《世卫组织大流行协定》的支持和遵守。第二种策略是将其纳入现有的国际筹资机制,提高现有融资工具的有效利用,从而实现筹资的可持续性。

① See WHO, International Health Regulations (2005), A77/A/CONF./14, 1 June 2024.

② WHO, International Health Regulations (2005), A77/A/CONF./14, 1 June 2024.

③ See Text of the Draft Articles, Report of the International Law Commission (2016), UN, Doc. A/71/10, para. 48.

④ 参见《2015—2030 年仙台减少灾害风险框架》, https://www.ianphi.org/_includes/documents/sections/tools-resources/global-health-resources/43291_chinesesendaiframeworkfordisasterri.pdf, 2024 年 3 月 9 日访问。

(三) 联合发展中国家引领“同一健康”国际规则

近代国际社会的规制由西方国家垄断,在冷战结束后的多级化世界里,发展中国家基于趋同的利益诉求、众多的国家数量等因素,仍然可以在国际规则的制定中形成聚合性话语权和影响力。^①这种聚合性影响力并非仅仅体现在国际公约的谈判场所。在技术规则占据主导的国际卫生法领域,除了自上而下的政府驱动模式,有必要加强自下而上的策略,联合发展中国家的行业协会和研究机构的专家学者,共同提升“同一健康”相关国际规则制定权和话语权,表达发展中国家利益诉求。

特别是,随着《世卫组织大流行协定》的谈判推进,“同一健康”高级别专家小组的作用愈发凸显。当前有关“同一健康”的定义主要参照了“‘同一健康’高级别专家小组”的界定。“同一健康”高级别专家小组工作职责主要包括:确定实施“同一健康”的技术和制度障碍;为“同一健康”建议、制定灵活实施策略。^②2023年底,世卫组织发布通知,征集担任“同一健康”高级别专家小组的专家,为“同一健康”相关政策、立法、宣传和融资等提供咨询支持。专家的知识背景需要但不限于跨部门治理和系统方法、政治学、国际法、经济和金融、社会和行为科学、人类学、伦理学和性别研究等。^③

能力建设方面,加强发展中国家在“同一健康”及其法律问题研究方面的能力建设,不但有助于缩小与发达国家的能力差距,而且还可能产生后发优势。在具体路径上,不仅需要加强高校的教育培训等传统方式,而且有必要汇聚相关行业协会、学会的多学科力量。第一,通过共同开发具有发展中国家特色(视角)的“同一健康”研究方法指南,从而强化对“同一健康”及其研究方法的认识和理解,促进不同专业背景的参与者之间的有效沟通和合作。通过行业标准、指南等方式,促进“同一健康”研究的能力建设,并通过相互承认机制,使之上升为国际标准。第二,建立发展中国家的法律专家、流行病学专家等跨学科团队,开展基于“同一健康”的法律流行病学研究,为完善“同一健康”相关立法及其实施提供依据。^④法律流行病学具体包括三方面:一是法律作为预防疾病和伤害的干预措施,法律及其实践作为有效公共卫生管理的推动

^① 参见曾令良:《国际法治与中国法治建设》,《中国社会科学》2015年第10期,第146页。

^② See WHO, Call for Experts-One Health High Level Expert Panel (OHHLEP), [https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-experts---one-health-high-level-expert-panel-\(ohhlelep\)](https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-experts---one-health-high-level-expert-panel-(ohhlelep)), visited on 9 December 2023.

^③ See WHO, Call for Experts-One Health High Level Expert Panel (OHHLEP), [https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-experts---one-health-high-level-expert-panel-\(ohhlelep\)](https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-experts---one-health-high-level-expert-panel-(ohhlelep)), visited on 9 December 2023.

^④ 例如,美国主导的全球卫生安全议程通过指标及其全球排名来实现符合发达国家利益和立场的全球健康治理。作为应对之策,中国有必要加强符合发展中国家特色的法律流行病学研究和实践。

力量;二是法律病因学,研究作为疾病和伤害原因的法律和法律实践;三是政策监督,持续、系统地收集、分析和传播有关对健康具有重要意义的法律和其他政策的信息。^①法律流行病学有助于使法律数据的测量专业化和标准化,以提高研究的质量、稳健性和范围。^②在联合研究过程中,法学专家可以在创建法律数据和法律信息概念化法律制度、法律实施方式等方面发挥作用。流行病学专家则可以通过引入随机和固定效应模型、案例研究、横断面观察、纵向准实验和随机对照试验等因果推理方法,为研究和实施“同一健康”的法律机制,完善基于发展中国家视角的“同一健康”国际法制定提供决策依据。

五、结语

国际卫生法不仅仅局限于世卫组织通过的公约或条例,而是囊括了与公共卫生问题有直接因果关系的国际规则体系。国际卫生法所具有的由经济全球化驱动、多元的规则创设和实施主体、影响非传统安全等特性,凸显了应对传染病大流行过程中相关规则体系漏洞的必要性,倒逼国际卫生法的改革。

然而,国际卫生法的改革并非规则数量的增多,而应当是价值理念的趋同。在推进国际卫生法改革过程中,“同一健康”理念旨在通过联结人群、动物、环境领域的健康规则,促进对传染病大流行的深度预防,助力国际卫生法的外部整合。更为重要的是,健康公平原则通过协调法益,助力推动实现全球共同利益,促进国际卫生法的内部整合。

“同一健康”理念下国际卫生法的可能转向,反映了科学与法律的交互影响。全球健康危机的有效治理有赖于可获得的最佳证据,或者说先进的科学技术。尽管如此,正如《世卫组织大流行协定》的谈判困境所揭示的,科学技术只是日益影响到国际卫生法的具体条款内容的发展,并不能决定相关法律的发展。换言之,科学技术只是作为人类生存和发展的手段,特别是涉及全球公共产品、全球公域等全球共同利益的国际法改革时,价值观的性质决定了科学技术应用的未来走向。

^① See Scott Burris, *et al.*, A Transdisciplinary Approach to Public Health Law: The Emerging Practice of Legal Epidemiology, 37 Annual Review of Public Health 135-148 (2016).

^② See Aila Hoss, Corey S. Davis & Scott Burris, Yes, You Need a Lawyer: Integrating Legal Epidemiology into Health Research, 135 Public Health Reports 856-858 (2020).

The Trend of Legalisation of “One Health” Concept and Its Responses

Abstract: The “One Health” Concept aims to leverage the synergistic effect of disease prevention and control, promote the linkage and improvement of international health regulations related to the environment, animals and people, and advance the simultaneous development of disease prevention and control by law. Especially from the viewpoint of the progress of the negotiation of the World Health Organization’s pandemic agreement, the trend of legalisation of “one health” makes the change of international health law present the following possibilities: first, the shift in legislative philosophy from anthropocentrism to ecocentrism; second, the purpose of the legislation from post-intervention to in-depth prevention; and third, the migration of regulatory tools from scientific authority to authority of law. The legalisation of “One Health” Concept reflects the interactive influence of science and law, but the dilemma in the negotiations reflect the fact that promotion and implementation of legislation still need to be adapted and implemented based on the values of health equity. Innovations in international assistance mechanisms can facilitate the effective implementation of the “One Health” Concept in developing countries and improve the fair and equitable international health law order.

Key words: one health; World Health Organization’s pandemic agreement; international health law; global health governance

(责任编辑:彭芩萱)