

《关于禁止发展、生产和储存细菌(生物)
及毒素武器和销毁此种武器的公约》
缔约国会议

16 October 2009
Chinese
Original: English

2009 年会议
2009 年 12 月 7 日至 11 日，日内瓦
专家会议
2009 年 8 月 24 日至 28 日，日内瓦

专家会议的报告

导言

1. 《关于禁止发展、生产和储存细菌(生物)及毒素武器和销毁此种武器的公约》缔约国第六次审查会议《最后文件》(BWC/CONF.VI/6)关于决定和建议一节中载有以下决定：

“会议决定：

(a) 从第七届审查会议前的 2007 年起，举行四次缔约国年度会议，最晚在 2011 年底前完成，每次年度会议为期一周，讨论并促进在以下问题上的共同谅解和有效行动：

(一) 增强国内落实，包括执行国家立法的方式方法，加强国内体制以及国内执法机构之间的协作；

(二) 在执行《公约》方面开展的区域和分区域合作；

(三) 改善生物安全和生物安保，包括实验室病原体和毒素的安全和安保的国家、区域和国际措施；

(四) 监督、教育、提高认识、通过和/或拟订行为守则，争取防止在生物科学和生物技术研究的进展中发生可能用于《公约》禁止的目的的滥用情况；

(五) 为加强用于和平目的的生物科学和技术的国际合作、援助和交流，促进疾病监测、检测、诊断以及传染病遏制等领域的能力建设：

(1) 对于需要援助的缔约国，应确定提高能力方面的要求和请求；(2) 有能力的缔约国以及国际组织，应提供与这些领域相关的援助的机会；

(六) 在发生指称使用生物或毒素武器的情况下，经任何缔约国的请求，提供援助并与有关组织协调，包括提高疾病监测、检测和诊断的国家能力以及改善公共卫生系统；

(b) 每次缔约国会议之前，先举行一次为期一周的专家会议进行准备。各次缔约国年度会议审议的议题如下：2007 年审议项目(一)和(二)；2008 年审议项目(三)和(四)；2009 年审议项目(五)；2010 年审议项目(六)。第一次会议将由不结盟运动和其他国家集团的一名代表主持；第二次会议由东欧集团的一名代表主持；第三次会议由西方集团的一名代表主持；第四次会议由不结盟运动和其他国家集团的一名代表主持；

(c) 各次专家会议将编写纪实性工作报告；

(d) 所有会议，无论是专家会议还是缔约国会议，将以协商一致方式达成任何结论或结果；

(e) 第七次审查会议将审议这些会议的工作和成果，并就任何进一步行动作出决定。”。

2. 大会于 2008 年 12 月 2 日未经表决通过的第 63/88 号决议，除其他事项外，请秘书长继续向《公约》保存国政府提供必要的协助，并提供为执行各次审查会议的决定和建议所可能需要的服务，包括向缔约国年度会议和专家会议提供所有协助。

专家会议的组织

3. 按照第六次审查会议的决定，2009 年专家会议于 2009 年 8 月 24 日至 28 日在日内瓦万国宫召开，由加拿大的马里乌斯·格里尼于斯大使担任主席。

4. 在 2009 年 8 月 24 日第一次会议上，专家会议通过了主席建议的议程(BWC/MSP/2009/MX/1)和工作计划(BWC/MSP/2009/MX/2/Rev.1)。主席还提请各代表团注意执行支助股编写的五份背景文件(BWC/MSP/2009/MX/INF.1-5)。

5. 在同次会议上，经主席建议，专家会议通过以第六次审查会议《最后文件》(BWC/CONF.VI/6)附件二所载第六次审查会议议事规则比照用作本次会议的议事规则。

6. 执行支助股负责人 Richard Lennane 先生担任专家会议秘书。执行支助股政治干事 Piers Millett 先生担任副秘书长。执行支助股助理政治干事 Ngoc Phuong Huynh 女士担任秘书处工作人员。

专家会议的与会情况

7. 《公约》的下列 96 个缔约国参加了专家会议：阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴林、孟加拉国、白俄罗斯

斯、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、布隆迪、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、赤道几内亚、爱沙尼亚、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、危地马拉、教廷、匈牙利、印度、印度尼西亚、伊朗(伊斯兰共和国)、伊拉克、爱尔兰、意大利、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、黎巴嫩、阿拉伯利比亚民众国、立陶宛、马来西亚、墨西哥、摩洛哥、荷兰、新西兰、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、西班牙、斯里兰卡、斯威士兰、瑞典、瑞士、塔吉克斯坦、泰国、突尼斯、土耳其、乌干达、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、也门、赞比亚。

8. 此外，四个已签署但尚未批准《公约》的国家按照议事规则第 44 条第 1 款的规定参加了专家会议，但不参加决定的作出，这四个国家是：海地、缅甸、阿拉伯叙利亚共和国、坦桑尼亚联合共和国。

9. 三个既非《公约》缔约国也非签署国的国家，即安哥拉、喀麦隆、以色列，按照议事规则第 44 条第 2 款 (a) 项的规定以观察员身份参加了专家会议。

10. 联合国，包括裁军事务部(裁军部)、联合国裁军研究所(裁研所)、联合国区域间犯罪和司法研究所，按照议事规则第 44 条第 3 款出席了专家会议。

11. 欧洲联盟委员会、欧洲疾病预防控制中心、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、红十字国际委员会(红十字委员会)、国际科学和技术中心、世界卫生组织(世卫组织)以及世界动物卫生组织(动物卫生组织)按照议事规则第 44 条第 4 款以观察员身份参加了专家会议。

12. 此外，应主席的邀请，认识到本次会议审议的主题的特殊性，并且在不造成先例的情况下，10 个科学、专业、学术和实业团体以及一位独立专家作为专家会议的嘉宾参加了公开会议的非正式讨论：阿米瑞斯生物技术公司、生物安全和生物安保国际会议系列、欧洲生物安全协会、全球疾病警报地图、国际生命科学理事会、国际安全和生物政策研究所、国际疫苗研究所、国家安全与危机管理中心(约旦)、防核威胁倡议下的全球卫生安全倡议、世界疫情情报网、Anupa Gupte 女士。

13. 16 个非政府组织和研究所按照议事规则第 44 条第 5 款的规定出席了专家会议。

14. 专家会议的所有与会者名单载于 BWC/MSP/2009/MX/INF.7 和 Add.1 号文件。

专家会议的工作

15. 按照工作计划(BWC/MSP/MX/2009/2/Rev.1), 专家会议听取了下列 25 个缔约国的介绍性发言: 阿尔及利亚、孟加拉国、智利、中国、古巴(代表不结盟运动和其他国家集团)、印度、印度尼西亚、伊朗(伊斯兰共和国)、肯尼亚、墨西哥、摩洛哥、尼日利亚、挪威、巴基斯坦、秘鲁、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、塞内加尔、瑞典(代表欧洲联盟)、土耳其、乌克兰、美利坚合众国、也门。

16. 8 月 25 日至 27 日, 专家会议为议程项目 5(审议为了加强用于和平目的的生物科学和技术的国际合作、援助和交流, 促进疾病监测、检测和诊断以及传染病遏制等领域的能力建设)举行了若干次会议。

(a) 为需要援助的缔约国, 确定提高能力方面的要求和请求;

(b) 有能力的缔约国以及国际组织, 应提供与这些领域相关援助的机会。

27 个缔约国、6 个国际组织、8 位会议嘉宾在这些会议上作了介绍或发言。

17. 主席自行负责主动编写了一份文件, 列出了从对会议讨论的专题所作的陈述、发言以及提交的工作文件和即席发言中摘编的看法、教训、观点、建议、结论和提案。专家会议指出, 该份文件未经商定, 不具有任何地位。主席认为, 该份文件可能有助于各代表团为 2009 年 12 月的缔约国会议做准备, 并可帮助缔约国会议探讨如何以最佳方式按照第六次审查会议的决定就该专题进行“讨论并促进达成共识和采取有效行动”。主席编写的这份文件作为附件一列于本报告之后。

18. 在工作过程中, 专家会议借鉴参考了缔约国提交的一些工作文件以及缔约国、国际组织和会议嘉宾所作的发言和陈述, 这些资料已在会上分发。

文件

19. 本报告附件二载有专家会议正式文件清单, 其中包括缔约国提交的工作文件。该清单上的所有文件均可在执行支助股网站<<http://www.unog.ch/bwc>>查阅并可通过联合国正式文件系统(ODS)查阅, 网址为: <http://documents.un.org>。

专家会议结束

20. 在 2009 年 8 月 28 日的闭幕会议上, 专家会议听取了主席关于根据第六次审查会议的决定为争取普遍加入《公约》而开展的活动情况的临时报告。专家会议注意到, 主席将拟订临时议程和工作计划, 供定于 2009 年 12 月 7 日至 11 日举行的缔约国会议核准和通过。

21. 在同次会议上, 专家会议以协商一致方式通过了载于 BWC/MSP/2009/MX/CRP.1-2 号文件并经口头修订的专家会议报告, 该报告将作为 BWC/MSP/2009/MX/3 号文件印发。

附件一

从对会上讨论的专题所作的陈述、发言以及提交的工作文件和即席发言中摘编的看法、教训、观点、建议、结论和提案

议程项目 5：审议为了加强用于和平目的的生物科学和技术方面的国际合作、援助和交流，促进疾病监测、检测和诊断以及传染病遏制等领域的能力建设：

- (a) 对于需要援助的缔约国，确定提高能力方面的要求和请求；
- (b) 有能力的缔约国以及国际组织，应提供与这些领域相关援助的机会。

注：资料来源使用如下代码：P=陈述(附有日期)；S=发言(附有日期)；WP=工作文件(附有编号)。亦请参见本附件末尾的代表团名单缩略语清单。

一. 目的

代表团	案文	来源
A. Gupte	生态系统和生活环境的变化导致新的传染病，也导致不断增多的非传染性、慢性疾病和健康状况。	P 27/8
A. Gupte	由于全球化、气候变化以及相关的地貌变化，野生动物、驯养动物和人类之间的接触面日益增加，为传染病的产生提供了便利条件。	P 27/8
A. Gupte	迫切需要进行全球生态健康(而不是疾病)监测。	P 27/8
A. Gupte	在第十条的执行工作中整合生态健康概念与监测。	P 27/8
孟加拉国	作为国际裁军制度的一个重要支柱，《生物武器公约》在疾病监测、检测、诊断和遏制传染病的能力建设方面亦可发挥独特的作用。	S 24/8
加拿大	构建新的并改善现有的南北、南南和北北伙伴关系，以加强并更好地协调疾病监测、检测、诊断和遏制方面的全球能力。	P 26/8
中国	许多发展中国家面临共同的困难，例如基础设施欠发达、病原体检测能力和医疗服务不足。需要改进应急系统……。需要进一步加强国际合作。	S 24/8
中国	- 没有国际社会的集体努力，便无法有效解决传染病等任何重大的公共健康威胁； - 十分关键的是，国际社会成员在疫病监测和控制领域积极开展并不断深化合作。	P 26/8
中国	全球疫情监测领域面临严峻挑战：新发传染病不断出现，曾被视为得到控制的传染病卷土重来，病原体变异加快，一些病原体抗药性增强，动物疫病病原体经常突破种属屏障传染人类，跨国界旅行日益增加，加剧了传染病在全球的传播。	WP.19

代表团	案文	来源
中国	没有一个国家可独自有效解决流行性传染病等任何重大公共卫生威胁。因此，十分关键的是，国际社会积极开展并不断深化疫情监控领域的合作……有能力的国家应帮助有需要的国家提高疫情监控能力，此种帮助和援助应在平等、协作和互相尊重的基础上加以提供。	WP.19
古巴(代表不结盟运动)	克服阻碍《公约》第十条全面实施的障碍。	S 24/8
古巴(代表不结盟运动)	鉴于过去十年中一些传染病日益泛滥、需在所有缔约国开展诊断、预防、治疗和控制疾病的能力建设活动、在该领域施加限制的全球环境使发展中国家难以履行国家和国际义务、不结盟运动缔约国和其他缔约国呼吁《公约》所有缔约国采取行动克服这些问题。	WP.24
粮农组织	已具备基本框架和一定能力，但极度缺乏资源[以处理植物病害]。	P 25/8
格鲁吉亚和美国	迅速有效应对可能疫情有赖于优质的全球监测系统和国际合作。相反，单个国家的监测和应对不足，则会对本地区和国际社会带来潜在风险。	WP.12
印度	虽然疾病监测与缓解仍然主要是一项国家责任，但人们认识到，疾病和流行病并不遵守国界，需跟踪生物剂，使其不进入新地区。这使国际合作成为控制疫情之关键。	S 24/8
印度	缔约国应促进尽可能充分交换设备、材料以及科技信息，以便在符合其在《公约》义务情况下和平利用细菌(生物)剂和毒素。这有利于发展中国家满足其发展需要，包括改善公众健康和建立一个强健的生物技术产业。	S 24/8
印度	第十条在促进方面的规定对于加强《生物武器公约》和实现普遍加入公约至关重要。	S 24/8
印度	国际合作对于发展中国家满足其发展需要而言十分重要，包括改善公众健康和建立一个强健的生物技术产业。	P 26/8
印度	疾病与流行病的越境影响使国家体系之间开展有效的国际合作成为必须。国家能力和应急准备与国际合作相辅相成。	P 26/8
印度	必须认识到，国际合作和国家能力建设相辅相成；合作必须是长期的、系统性的。	P 26/8
印度尼西亚	国际合作是确保适当应对这些挑战的最有效途径。	S 24/8
印度尼西亚	如果我们致力于解决这些全球性威胁，就必须提高能力、尤其是提高发展中国家的能力。还应强调指出，能力建设不仅有益于发展中国家，而且有助于在检测、诊断和遏制传染病方面开展的全球努力。	S 24/8
印度尼西亚	疾病管理并非易事，需进行有力的疾病监测和基础研究—人口不同的一些国家有相同的问题。	P 26/8
印度尼西亚和挪威	健康与环境、贸易、经济增长、社会发展、国家安全、人权和尊严等密切相关。	WP.5

代表团	案文	来源
印度尼西亚和挪威	充分有效实施《生物武器公约》所有条款，……可在实现健康与发展目标方面作出重大贡献。	WP.5
印度尼西亚和挪威	第十条和透明度在实现具体的公共健康和安全目标以及实现联合国千年发展目标方面十分重要。	WP.5
印度尼西亚和挪威	运作良好的国家卫生系统对于故意传播疾病的情况是最好的防范，并可确保稀缺资源得到更有效的利用，包括通过一个“全灾害因应办法”。	WP.5
印度尼西亚和挪威	动植物健康被视为重要的全球公共品，对于食品安全和安保而言极为关键。近期经验表明，人类健康不能独立于动植物健康加以考虑。	WP.5
国际安全与生物政策研究所	监测与检测是：一个系统收集和分析各种来源数据的持续过程，以提供全面的状况感知力，它可识别模式与趋势并可认知重大的异常情况。 关键是一个正反馈环路：在收集和分析监测数据时如发现异常情况，经授权的调查人员收集补充信息，这些信息回馈到分析过程中，以更好地分析所发生的情况。 作为产出，应向利益攸关方提供对威胁环境的全面判断，使这些利益攸关方可迅速作出协调有效的决定。	P 26/8
国际疫情情报网	使东道国的流行病学家和科学家融入国际公共卫生界。	P 27/8
国际疫情情报网	克服发展中国家的制约，以便在现有资金约束下打造一种专长。	P 27/8
国际疫情情报网	合作项目可向专项传染病监测领域的实地工作者提供充分动力和必要支持。	P 27/8
伊朗(伊斯兰共和国)	对第十条的适当执行不足，使欠发达国家和发展中国家无法履行其全面控制和消除传染病的计划。因此，缔约国应支持国际合作和援助，以防治和消除人类和动植物的新发疾病，并支持其他具体方案，以改善国家、区域和国际在对自然或故意释放微生物剂和其他其他生物剂和毒素所致疾病、尤其是传染性疾病的诊断、监测、预防、控制和治疗方面所作的努力，包括合作疫苗研究和开发以及相关的培训方案。	S 24/8
伊朗(伊斯兰共和国)	能力建设对于预防、控制和消除传染病而言是必需的。	P 26/8
伊朗(伊斯兰共和国)	越来越需要改进和平利用细菌和病毒剂以及诊断工具领域的合作，应消除出于政治动机的限制。	P 26/8
伊拉克	监测和检测传染病的目的是，确定某一疾病疫情或观测，以便防治人类和动植物的此种疾病。	WP.7
伊拉克	由于传染病的早期发现对于减少流行病的蔓延和遏制其地域范围至关重要，协调一致的努力必须侧重于早期发现、诊断、识别和消除疾病，同时提供相关培训并划拨资源。	WP.8
日本	促进在传染病监测、检测、诊断和遏制领域的能力建设对于确保各国实施《生物武器公约》而言非常重要……十分关键的是，需	S 26/8

代表团	案文	来源
	要援助的缔约国以及有能力提供援助的缔约国展现它们对于能力建设的自我承诺。	
日本	传染病监测旨在：(1) 监测流行病的趋势，(2) 检测疫情，(3) 评价传染病控制措施，(4) 预测未来趋势和流行病。因此，疾病监测也可作为减少生物威胁的一项不可或缺的措施。	WP.9
肯尼亚	• 检测在疾病发生率和分布方面的突然变化； • 监测趋势和模式； • 描述一种疾病的自然历史； • 生成假设，激励研究； • 监测感染物剂的变化； • 检测卫生保健办法的变化； • 评价控制措施； • 便利规划。	P 25/8
巴基斯坦	传染病和公众健康威胁对人类构成重大挑战。如果没有一个有效的监测和预警系统、如果不拥有必要的设备和专业知识以检测和诊断疾病、如果没有适当的医药和设施以治疗这些疾病，便无法限制和遏制这些挑战。	S 24/8
巴基斯坦	在国家资源(资金、技术和能力资源)方面存在巨大差距。因此，弥合这些差距十分重要。最好的持久解决办法是资源共享、提高能力并相互协助以实现这一目标。	S 24/8
大韩民国	国际社会需要采取更积极的行动，以防止贫困地区的传染病并改善传染病的治疗。	WP.17
俄罗斯联邦	单个国家不再能够充分防止传染病的蔓延，即使它们拥有诊断和控制传染病的能力。我们认为，十分重要的是，发展和加强《公约》在和平利用生物科学进展方面开展国际合作的潜力。	S 24/8
俄罗斯联邦	全球化、不断扩大的移民进程、日益增长的贸易、共享边界和其他因素意味着，有必要联合采取综合协调的行动，以应对危险的感染剂跨越发病地区边界的传染威胁。	S 25/8
瑞典 (代表欧盟)	……现在比以往任何时候更适宜侧重于国际合作和支持，以加强在防止、检测和和治疗人类和动植物传染病方面的国家结构和能力。	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	……加强生物科学、包括用于和平目的的生物技术领域的国际合作、援助和交流极端重要。	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	生命科学领域的国际合作和信息分享是成功控制和可持续控制在世界各地持续发生的新旧传染病的唯一选择。	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	生命科学的进步将为与防治传染病和支持《生物和毒素武器公约》相关领域的国际合作和援助提供进一步可能性	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	拟议活动的可持续性是个关键。为此，欧盟促进当地和区域对项目的主控权、国家所有利益攸关方和参考实验室之间的联络、吸收相关国际和区域组织的参与以及加入区域专业生物安保和生物安全协会。	WP.18
联合王国	一个关键的行动领域是，需致力于更好的全球健康安全，包括减少来自传染病的威胁。在这方面……促进更广泛地加入《公	WP.3

代表团	案文	来源
	约》、商定实际措施以加强其效能是关键的目标，包括疾病监测、检测、诊断和遏制领域的能力建设。	
联合国	国际社会需研拟致力于改善脆弱国家的动物和人类监测系统的最佳方式……监测和诊断能力的开发是综合卫生系统的一个重要组成部分。	WP.3
联合国	监测技术需迅速识别新的威胁，这是一个优先事项。	WP.3
联合国	关键目标是，构建富国和穷国之间的有效和持续的伙伴关系，这些伙伴关系有助于提供基础设施、技术和技能，以支持检测、识别和监测活动；鼓励在国家与国际两级开发和部署新的检测、识别和监测系统亦是关键目标。	WP.3
联合国	缔约国提交关于传染病发和由毒素造成的类似情况的建立信心措施“B”类资料，取决于稳健的疾病监测与通报能力。	WP.4
美国	……促进国家疾病监测能力的安全、可靠和可持续性发展，根据经修订的《国际卫生条例》共享有关疫情信息，以及预防、遏制和缓解人畜疾病的后果，促进人类健康和国家安全。	S 24/8
美国	• 为保护脆弱人口：保护其食物来源、生计以及他们生活于其中的经济体； • 以精心规划的控制方案改善动物健康，以确保可靠的食物来源、生计和经济活动。	P 26/8
美国	快速发现和遏制生物威胁，无论是天灾、意外或故意制造的，对于人们的健康以及国家的安全利益而言都是至关重要的。由于快速发现和报告事件对于作出有效应对、遏制疾病的传播以及限制发病率和死亡率至关重要，任何一个国家传染病监测体系的弱点对于所有国家都可能构成风险。	WP.16
美国	在世界各地建立监测、检测、报告和应对方面的核心能力有助于各国人口。这不仅能够对国际关注的突发公共卫生事件(无论是自然的还是蓄意的)作出协调的全球应对，而且可加强每个国家为其人民提供基本公共卫生职能的能力。	WP.16
美国	世界是相互联系的，公共卫生威胁没有国界。因此，国际社会在有能力时有义务进行协助，打造监测和应对方面的核心能力。	WP.16
世卫组织	减少脆弱性和增强抗御力，提供冗余性。	P 25/8
	通过如下方法减少成本：改善资源的利用/筹措以及提供快速部署能力。	
	提高透明度和公信力，加强对话和建立信任。	
世界动物卫生组织	扩展专门知识网络： • 优先区域和疾病； • 专门知识在全球地理范围的涵盖，重点是发展中国家和转型国家； • 改善全球疾病监测； • 更多国家有更多机会使用便于早期检测和快速应对的高质量诊断措施和专门知识。	P 25/8

二. 机制

代表团	案文	来源
保加利亚	……综合并分析该领域的全部信息，打造密切的国际关系以利于信息交流，作为不同的国际监测和预警网络的积极成员。	S 25/8
加拿大	拟订方案： • 确定制定议程方面的核心需要； • 确定可用时间； • 确定资源范围和时间框架。	P 26/8
加拿大	区域能力建设：与世卫组织、东南亚国家联盟和其他捐助方的合作。以及讲习班、培训班和会议。 国家能力建设：各国卫生部(立法、标准和准则)。	P 26/8
加拿大	四个活动领域： • 实验室系统和能力； • 监测、突发、调查和应对； • 应急准备和应对措施； • 通信。	P 26/8
加拿大	能力建设：联合规划/组合与项目相关的能力，以取得最佳结果。缔约国可准备各自的项目清单。这些清单将登载于执行支助股网站上，以供磋商，为 12 月份的缔约方会议作出准备。	P 26/8
中国	继续加强和改善现有疾病通报机制。应按照有关国际组织的通行做法分享任何关于急性传染病突发的信息。	S 24/8
中国	作出努力，以加强缔约国与世界卫生组织、世界动物卫生组织、联合国粮食及农业组织(粮农组织)等国际组织的交流与合作，以充分利用其现有资源和服务。	S 24/8
中国	人类传染病监测和控制领域的国际合作： • 与有关国际组织的合作； • 区域合作； • 双边合作和援助。	P 26/8
中国	更广泛地分享疫情信息。继续加强和完善现有的疫情通报机制。应根据相关国际组织的通行做法，以快速、有效的方式分享突发急性传染病疫情信息，应加强彼此磋商和协调。	WP.19; S 27/8
中国	加强与国际组织的交流与合作。缔约国应继续加强与世卫组织、世界动物卫生组织、粮农组织和其他国际组织的合作，充分利用它们现有的资源和成果。国际组织可向执行有关标准和规范有实际困难的国家提供技术、资金、信息帮助。	WP.19
古巴(代表不结盟运动和其他国家集团)	协调与其他相关国际和区域组织的合作，对和平利用细菌(生物)剂和毒剂的活动提供资金和技术支持。	S 24/8
古巴(代表不结盟运动)	不结盟运动缔约国和其他缔约国建议在《公约》下建立一个机制，向所有缔约国开放供其参与，以履行以下任务：	WP.24

代表团	案文	来源
和其他国家 集团)	(一) 确定并应对在和平利用细菌(生物)剂及毒剂方面对于设备、材料和科技信息的需要; (二) 克服阻碍全面实施《公约》第十条的障碍; (三) 筹集必要资源,包括财政资源,以促进尽可能广泛地交流关于和平利用细菌(生物)剂及毒剂方面的设备、物资和科技信息,尤其是从发达国家向发展中国家缔约国的交流; (四) 促进发展中国家缔约国在执行《公约》方面的人力资源开发,同时考虑到它们面临的特别情况; (五) 协调与其他相关国际和区域组织的合作,对和平利用细菌(生物)剂和毒剂的活动提供资金和技术支持; (六) 在《生物武器公约》中建立赞助方案,以支持发展中国家缔约方参加《公约》会议和其他活动。该赞助方案,视资源的具备情况,也可用于提高非缔约国的参与,以促进普遍加入《公约》的目标。	
欧洲疾病 防控中心	作为一个欧盟机构,欧洲疾病防控中心可通过疫情援助队向各国和国际组织提供行政和后勤支持、现场反应报告和评估等援助。	P 24/8
法国	合作可侧重于建立可实时共享信息的预警系统。	P 26/8
法国	可通过机构间合作、国际合作提供援助。	P 26/8
法国	可鼓励多方资助项目,以改善捐助方之间的协调。	P 26/8
法国	可安排次级网络下的专题合作。	P 26/8
格鲁吉亚 和美国	疾病监测的系统要求: • 敏感的(检测蓄意的卫生事件); • 具体的(低失误阴/阳性报告); • 有代表性的; • 及时的; • 简单的(便于理解和执行); • 灵活的(可定制); • 可接受的。 执行世卫组织《国际卫生条例》所要求的连贯政策、业务程序和业务与技术能力,将有助于确保预警和对生物事件的高效国际管理,无论是自然发生的还是蓄意性的。	P 26/8
格鲁吉亚 和美国	传染病没有地域界限,我们在防治传染病时也不应有地域界限。	P 26/8
格鲁吉亚 和美国	优质的监测系统应是敏感的(监测蓄意的卫生事件)、具体的(低失误/阴性报告)、有代表性的、及时的、简单的(便于理解和执行)、灵活的(可定制)、可接受的。	WP.12
德国	• 退出战略—在维持合作项目的可持续的方面汲取的教训; • 研究合作:伦理问题的标准有时不一致; • 加强国际合作:不同动机(金钱、科学生涯、职位); • 能力建设:人才流失、与非政府组织和国际组织的竞争; • 技术交流:需要受过良好教育的人;	P 26/8

代表团	案文	来源
德国	• 可持续性：研究项目的资助大多限于至多 3 年； • 质量：可靠而不复杂的通信基础设施至关重要； • 疾病控制：各国的需要与所预期的不同。 执行内部和外部质量保证活动，必须作为一个持续的过程，作为所有生物实验室展示内部经验和其诊断结果可靠性的一个先决条件。	WP.15
全球疾病 警报地图	分布式电子资源的融合与可视化很有价值。	P 27/8
全球疾病 警报地图	尽可能减少信息超载和使用户参与其中的多语言、协作作法十分重要。	P 27/8
印度	加强执行第三条的规定可确保第十条规定的合作不遭滥用。	S 24/8
印度	有效的出口管制是国际合作的关键组成部分，以确保致病有机体和病原体不落入恐怖分子之手，且仅用于和平目的。	S 24/8
印度	有效和高效的疾病监测系统对于检测据称使用生物武器的情况和可疑的疾病疫情而言是必要的。	S 24/8
印度	虽然必须探讨所有双边和多边合作渠道，但《公约》所提供的框架必须充分实施；尤其是第十条的实施。	S 24/8
印度	动物卫生和人类卫生部门之间的密切合作	P 25/8
印度	通过如下途径开展能力建设： 多边安排，包括： • 通过疾病控制和公共卫生国际数据库进行的信息交流； • 多边组织提供的直接援助； • 区域组织下的合作。 通过双边安排开展的能力建设，包括： • 不同组织之间的合作协定/谅解备忘录； • 培训/教育； • 讲习班/研讨会。 私营部门： • 行业要求：— “生物技术的全球化主要是以印度为中心的……它不仅事关商机而且涉及能力开发，它将使印度有机会积极学习合作伙伴的专长”； • 公私伙伴关系对于应对疾病监测和缓解挑战而言至关重要。	P 26/8
印度尼西亚	……加强对缔约国所面临的不同需要和挑战的理解，并确定可能的步骤以加强国际合作。	S 24/8
印度尼西亚	扩大安全、现代诊断的使用—基础研究和转化研究方面的国家能力建设。	P 26/8
印度尼西亚	参与传染病监测网络—高质量数据/信息共享—需保证数据收集的质量。	P 26/8
印度尼西亚	新疫苗、抗生素以及对疾病的病原性的基本理解对于卫生安全而言至关重要—在基础科学和基础研究方面进行投入。	P 26/8
印度尼西亚	建立安全、可靠和可持续能力。	P 26/8

代表团	案文	来源
印度尼西亚	能力必须与当地需要相适应。	P 26/8
印度尼西亚	增加各国之间的合作—利用现有的能力和资源。	P 26/8
印度尼西亚	- 与机构间同行、卫生界、学术界、执法和国防以及包括工业、医疗、专业组织和媒体在内的多方利益攸关方建立联络； - 不仅在生物安全和生物安保、而且在传染病的研究和监测领域，区域合作都是必要的； - 加强发达国家和发展中国家之间的合作以及发展中国家之间的机会。	P 26/8
印度尼西亚和挪威	认识到经修订的世卫组织《国际卫生条例》对于有效解决当前和新出现的卫生安全挑战的重要性。	WP.5
印度尼西亚和挪威	全面实施《国际卫生条例》要求筹集国家和国际资源用于能力建设，以满足《国际卫生条例》所给定时间框架内的国家能力要求。《国际卫生条例》第 5 条和附件一为可在《生物武器公约》第十条范围内加以支持的国家能力提出了要求。	WP.5
印度尼西亚和挪威	为动植物卫生筹集的资源不足。鼓励捐助国提供更多的长期、可持续和可预测资金。粮农组织和世界动物卫生组织实施的倡议和能力建设方案得到了大力赞扬。	WP.5
印度尼西亚和挪威	进一步加强从事传染病工作的现有国际组织和网络，特别是世卫组织、粮农组织、世界动物卫生组织和《国际植物保护公约》，履行各自授权。	WP.5
印度尼西亚和挪威	加强卫生安全需要对人力资源、基础设施和标准作业程序进行持续长期的投资，并根据当地需要和情况作出适当调整。	WP.5
印度尼西亚和挪威	所指出的是，能力建设和应急准备方面的及早投资比在事件发生时作出应对更加成本有效。	WP.5
印度尼西亚和挪威	采用综合的跨部门筹资办法，因为需要从从事公共卫生、农业、执法和安全工作的不同国家和国际机构筹集资源。	WP.5
印度尼西亚和挪威	需与相关利益攸关方建立伙伴关系；认识到私营部门、学术界和非政府组织在建立卫生保障能力方面可发挥的重要作用。	WP.5
印度尼西亚和挪威	所有相关行为方之间需继续开展合作、对话和建设性参与，以有效管理病毒分享以及生产和获得疫苗等方面的复杂问题，以利于在全球建设国家卫生能力。	WP.5
印度尼西亚和挪威	发达国家和发展中国家之间需加强合作；发展中国家间之间也有加强合作的重要机会。	WP.5
国际疫情情报网	促进共享区域和全球公共卫生数据。	P 27/8
伊朗(伊斯兰共和国)	公共和私营部门之间在执行监测和报告监测传染病病例方面开展合作具有重要的影响，应予鼓励。医疗机构对监测过程的参与应予改善。	S 24/8

代表团	案文	来源
伊朗(伊斯兰共和国)	有关国际组织和机构(世卫组织、世界动物卫生组织、粮农组织和红十字委员会)在监测全球公共卫生和人道主义援助的授权范围内,无论流行病来源如何,可在提供和筹集技术与财政援助和帮助方面发挥协调作用。不言而喻的是,上述机制不能替代《生物武器公约》第十条下的缔约国义务。	S 24/8
伊朗(伊斯兰共和国)	应用生物技术和科学研究,以预防、监测、检测、诊断、防治由微生物剂和其他生物剂或毒素引起的疾病、特别是传染病以及未知疾病的机会,应在不歧视的基础上向缔约国提供。	S 24/8
伊朗(伊斯兰共和国)	采取包括颁布国家立法在内的国家措施以便: (a) 促进与其他缔约方的合作,不出于政治动机考虑并且在不歧视基础上开展合作; (b) 排除与非签署国的任何生物学方面的合作。	WP.21
伊朗(伊斯兰共和国)	[缔约国应]着手审查关于用于和平目的的国际交流以及设备、材料(包括生物剂和毒素)的转让和科技信息方面的本国法规,以确保这些法规符合《公约》的目标,特别是第十条的规定,以及不妨碍其他缔约国的发展。	WP.21
伊朗(伊斯兰共和国)	对《公约》采取的任何可能的补充措施,应与《公约》相一致,而且必须全面地进行多边谈判。	WP.21
伊朗(伊斯兰共和国)	对于促进疾病监测、检测、诊断和遏制传染病领域的能力建设所需要的技巧、材料和设备的双重用途应用施加限制,包括限制某些疫苗的其他生物材料的生产,这是严重违反第十条的公然歧视行为。 虽然如此,某些缔约国对这一基本条款的实施,令人遗憾地受到政治动机考虑的影响,违反了《公约》的规定。 《公约》的一个缔约国,如果被另一缔约国拒绝其接收和平应用生物学和生物技术所需设备和材料,应有权要求通过制度化措施纠正这种状况和解决争端。因此,应设计一个机制,以处理由于拒绝转让而产生的争端解决问题。在这方面,可在《公约》下设立一个常设委员会,以审议拒绝转让案件。 该委员会的成员应有适当经验和才干,由有资格的政府人员组成,并且在平衡地域分配的基础上加以任命。	WP.22
伊拉克	所有国家均需采取全面而有实效的国家措施,以控制人类和动植物疾病的蔓延并及时应对和治疗此类疾病。	WP.7
伊拉克	监测是收集防治疾病信息的一个全面的系统性过程。因此,数据库对于确定任何新疾病的暴发、任何地方病或非地方性疾病的复发以及任何有可能引发流行病的其他疾病至关重要。	WP.7
伊拉克	监测在规划、确定和制定控制传染病战略方面可发挥十分重要的作用。强大的调查和检测能力(包括良好的实验室资源)、现代化的适当技术和有技能的人员对于确保迅速的决策性成果而言是必需的。	WP.7
伊拉克	拥有先进的现代化监测体系和措施的缔约国,以及有关国际机构和组织必须在这一领域协助其他国家,包括通过:培训课程,以提高公共卫生人员的能力;支持使用信息技术以收	WP.8

代表团	案文	来源
	集和分析传染病和流行病数据；加强国家和地方疾病监测方案；改进预警、监测、保护和应对能力。	
日本	加强疾病监测： • 评估现有监测体系； • 使例行监测重具活力； • 加强早期检测； • 维护国际伙伴关系。	P 26/8
日本	鼓励受援国的主控权，使援助的提供可最终在受援国产生一个自我维持机制。	P 26/8
日本	为支持监测、检测、诊断和遏制能力的改进，重要的是应考虑到每个国家在公共卫生政策方面的优先事项，并澄清其在加强卫生体系总格局中的立场。	WP.9
日本	十分关键的是，不仅在优先领域而且预期产生成果领域作出改进，应以每个国家在疾病方面的负担和其卫生系统的状况为基础。	WP.9
肯尼亚	将监测与行动相联系： • 疫情调查； • 疾病控制； • 接种疫苗/预防； • 消除病因； • 中断传染； • 拟订方案及目标(教育、减少风险等)； • 拟订政策、条例。	P 25/8
墨西哥	能力建设必须基于更坚实和现代化的流行病学系统，考虑到新的需要以及应付新发事件的必要性，该系统纳入了关于严重发生传染病情况的综合征监测体系概念。	S 24/8
墨西哥	促进全球卫生安全的另外一个至关重要的内容是，适当交流信息以及合作透明度。	S 24/8
尼日利亚	成功防范公众卫生威胁(无论是自然发生的还是蓄意造成的威胁)之关键是：及早发现、识别、监测社区内的病情发展。	P 27/8
尼日利亚	加强公共卫生和兽医流行病学之间的联系。	P 27/8
尼日利亚	就优先公共卫生问题开展研究活动。	P 27/8
尼日利亚	改进国家内和整个区域在公共卫生问题方面的通信和联络。	P 27/8
巴基斯坦	各国政府，在所有利益攸关方的支持下，必须在国际层级开展集体行动以促进合作，并且在国家层级加强能力建设，以应对和克服这些挑战。	S 24/8
巴基斯坦	国家、省和地区各级在以下方面开展的能力建设：……人力资源开发、应对复杂紧急情况的指南和标准作业程序。	P 27/8
菲律宾	捐助国可汲取的教训：仍然有重叠的领域(例如，对于培训急救人员的兴趣很大，但对培训技术人员的兴趣较少)；应有捐款方的监测系统(以确保捐款方能知道资源正在有效地利用之中，这可鼓励进一步的合作)。	P 27/8

代表团	案文	来源
大韩民国	特定疾病方法本身，既不能改善发展中国家人民的保健服务，亦不能促进区域综合保健体系的实施。	WP.17
大韩民国	为更有效地应对这些传染病，负责特定疾病的国际组织和垂直资金需进行横向一体化，使其能够为改进发展中国家的初级卫生保健系统作出贡献。尽管这些组织和资金在减少“三大疾病”等特定疾病的发生率方面取得了成功，但这些组织和资金似乎未能促进发展中国家的能力建设，即在这些领域的总体健康水平。因此，国际卫生界需相互开展更积极的合作，长期而言，需将资金投入于更全面的卫生保健方案，以提高发展中国家的健康水平。	WP.17
大韩民国	传染病的控制，只有建立在提高每个国家的初级卫生保健系统基础上才具有可持续性。	WP.17
大韩民国	可以通过建设卫生基础设施、培训地方卫生工作人员和加强初级医疗体系等基本的先决条件，改善发展中国家的卫生水平。	WP.17
俄罗斯联邦	在我们看来，改进流行病监测系统，包括在国家边界过境点监测传染病，是战略的关键因素之一，旨在遏制流行病的发展，避免与再次发生感染相关的威胁。	P 25/8
俄罗斯联邦	……促进合作，以防止传染病的爆发与蔓延、禁止对人的健康有害的货物、生物、化学、辐射和其他材料的进口和销售，以及禁止需要在独联体成员国领土上采取卫生保护措施的物质、材料和废物。	P 25/8
俄罗斯联邦	……卫生领域的合作是在上海合作组织内部开展合作的主题之一，其首要任务是建立一个统一的系统，用于监测传染病，防止流行病。	P 25/8
俄罗斯联邦	我们认为，《生物武器公约》缔约国有在下述领域开展合作的前景：首先，加速制定确定传染病原指标的方法和手段；第二，开发新一代疫苗；第三，开发新的消毒方式和药物；最后，为解决传染病寻找新的治疗办法。	P 25/8
俄罗斯联邦	应基于联合研究方案和项目或应需要这类援助的成员国的请求，就特定问题制定协议，以及互惠协议、谅解或其他互惠程序，充分遵守《公约》规定的所有条款，从而确保缔约国在防治传染病领域开展有效的国际合作。我们认为，应在诚实、公正和尽可能扩大地理范围的基础上开展这类合作。	P 25/8
俄罗斯联邦	加强国际合作，以及支持相关国际组织已经开展的努力。	S 25/8
俄罗斯联邦	与经济正在发展的国家，即发展中国家开展国际合作，包括通过世界卫生组织的合作中心网络开展合作，该网络有着巨大的组织和科学潜力，可促进抵御传染病措施的有效性。	S 25/8
俄罗斯联邦	开展这一领域国家间和机构间的合作有可能使现有资源的使用率达到最大，并通过科学和技术交流，产生乘数效应。在抵御流行病蔓延方面，它还能建立共同工作的有效机制提供援助。	S 25/8

代表团	案文	来源
俄罗斯联邦	应基于联合研究方案和项目或应需要这类援助的成员国的请求，就特定问题制定协议，以及互惠协议、谅解或其他互惠程序，充分遵守《公约》规定的所有条款，从而确保缔约国在应对传染病领域开展有效的国际合作。我们认为，应在诚实、公正和尽可能扩大地理范围的基础上开展这类合作。	S 25/8
塞内加尔	《生物武器公约》各缔约国的科技能力程度不等。鉴于这种情况，必须促进包括南南合作在内的国际合作，从而加强发展中国家在流行病监测方面的能力。	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	应当以可持续的方式提供援助。这意味着接收国应获得所有权，所有相关的利益攸关方都应参与。	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	……应查明需要援助的缔约国的需要和请求……说明需要能够使缔约国、欧盟和其他有能力提供援助的国际组织明确提供援助的机会。	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	涉及和支持卫生组织、粮农组织、国际兽疫局和国际植物保护公约等国际组织的国际合作，以及与传染病领域非政府部门之间的合作，今后也将成为加强疾病监测、检测、诊断和遏制传染病的机构和能力的关键。	S 24/8
瑞典 (代表欧盟)	一项支持卫生组织的“欧盟联合行动”将促进生物安全和生物安保，为蓄意滥用行为作好准备。“联合行动”之下的活动包括区域研讨会、启动以国家为重点的业务倡议、国别访问，以及在其中一个国家较为长期的项目。欧盟寻求《生物和毒素武器公约》缔约国参与这一倡议，并成为该倡议的合作伙伴。	WP.18
瑞典 (代表欧盟)	还可以使用其他金融工具，支持欧盟在生物领域的活动。例如，根据“欧共体第七个研究框架计划”(2007 至 2013 年)，欧盟将支持跨国合作研究活动，向第三国开放，以开发技术，获取知识，建设确保公民安全的能力。	WP.18
联合王国	需要一系列直接投资和激励机制，以便确保开发适当和可负担的健康技术，应对发展中国家流行率高的疾病。	WP.2
联合王国	一些项目涉及东道机构和捐助国机构之间的合作，目的在于确保致力于公共卫生、动物或植物健康的机构今后可持续和合理发展。这些项目促进对新的健康威胁的理解，提高健康保障，不仅使机构及其东道国政府受益，而且使捐助国获益。	WP.2
联合王国	卫生组织、国际兽疫局和粮农组织相互间进行沟通，并各自开发了预警和反应系统。这些都处于全球预警和反应系统的大框架之下，为国际社会增加了价值。因此，我们必须确保该系统逐渐提高成效。	WP.3
联合王国	关键的教益： • 各国必须立即报告有可能在国际上蔓延的疾病； • 在防治疾病方面，政治领导十分重要； • 卫生组织在共享信息以及提供有关公共卫生最佳咨询意见方面发挥关键作用； • 科学家、临床医生和公共卫生专家必须合作应对全球健康挑战； • 强大的医疗体系至关重要：一个国家的弱点意味着所有国家的脆弱性。	WP.3

代表团	案文	来源
联合王国	必须进一步建立两个群体(人类和动物健康群体)之间的可持续和战略联系。这项工作已经开始,但是,还有大量有用的工作有待开展。	WP.3
联合王国	在今后控制新发传染病时,为了检测和明确可能使人类和动物受到感染的疾病,建立“一种药品”的伙伴关系是至关重要的第一步。	WP.3
联合王国	各种全球倡议和基金必须提高援助的有效性,例如:提供能够加强系统并且与国家规划进程和时间表相符的支持。	WP.3
联合王国	各种全球倡议应与其他组织以及与联合国机构的倡议合作,尽量使倡议的数量合理化,以取得有效和可持续的成果。	WP.3
联合王国	就传染病问题而言,我们必须促进跨学科的方法,结合传统生物医学与经济、社会科学、人口学和农业科学。	WP.3
联合王国	我们必须在发达国家和发展中国家之间建立有效和可持续的伙伴关系,帮助提供能够支持传染病控制活动的基础设施、技术和技能。	WP.3
联合王国	我们必须鼓励开发和部署用于监测、检测、诊断和遏制传染病的新工具和技术。	WP.3
联合王国	只有各国政府、非政府组织、工业界和国际社会作出可持续承诺,才可能取得真正的进展。只有通过合作,才能够在防治传染病方面实现可持续改善。	WP.3
联合王国	关于《生物和毒素武器公约》的工作不应企求与相关国际组织正在进展的工作相匹配,也不应寻求重复其工作。然而,该工作可帮助加强、发布和宣传最佳做法、突出重点,并作为额外的催化剂。	WP.3
联合王国	关于疾病突发的资料经常在政府网站以及国际组织的网站上公布,成员国必须向国际组织,包括卫生组织、国际兽疫局和粮农组织通报疾病突发的情况。在官方网站上及时公布这类资料有利于为《生物和毒素武器公约》收集和提供有关突发疾病的资料。	WP.4
美国	必须调动国际安全和卫生综合资源,以便在国家、区域和国际各级建设疾病监测、检测、诊断和反应的能力。我们还必须协助卫生组织及其成员国落实《国际卫生条例》,承认一个运转良好的《国际卫生条例》制度是发生蓄意传播疾病情况时的最佳防护,对自然疾病突发和流行病亦如此。通过对《国际卫生条例》在国家一级落实情况的监测和报告,可以对公共卫生能力建设取得的进展作最佳评估。	S 24/8
美国	疾病控制必须具有成本效益,在消除疾病的同时保护生计。	P 26/8
美国	国家与国际的努力必须是可持续的: 可通过以下方式使有效方案可持续: • 疾病控制; • 稳定市场价格; • 确保生计; • 维持贸易;以及 • 保护人类健康。	P 26/8

代表团	案文	来源
美国	目前普遍承认，人类医学和兽医学专业人员必须合作，以惠及所有物种。	WP.10
美国	“同一健康”方针的好处已经扩大，在禽流感是为流行病作准备期间受到欢迎。这一方针增强了全球对禽流感的反应，还有助于确保协同观点、减少冗余和提高效率。	WP.10
美国	(1) 准备与通信，(2) 监测与检测，以及 (3) 反应与遏制。这些领域支持通过国际经济发展，保护脆弱社会、保障粮食资源，改善生计。其附带好处是在保护人类健康的同时改善动物健康。这种方针必须具有成本效益，在消除疾病的同时保护农业的经济可行性。	WP.10
美国	通过疾病控制、稳定市场价格、确保生计、维持贸易，以及保护人类健康等方式，保证有效的动物卫生方案的可持续性。	WP.10
卫生组织	加强全球伙伴关系：卫生组织、所有国家和所有相关部门(例如：卫生、农业、旅游、贸易、教育和国防部门)认识到新的规则，它们之间开展合作，在必要时提供最佳可用技术支持，为有效落实《国际卫生条例》(2005 年)调动必要的资源。	P 25/8
卫生组织	投资于： • 人力资源(培训、远程学习、结对方案……)； • 基础设施(建筑、设备、后勤……)； • 标准作业程序(调查、反应、生物安全……)。	P 25/8
卫生组织	借助： • 国家和区域战略。	P 25/8
卫生组织	概念： • 合作伙伴之间相互理解； • 考虑有可能取得进展的实验室； • 地理分布、共同语言和适当配对； • 符合不同实验室的情况，以分步骤的办法实现目标； • 伙伴双方互利； • 独立的指导委员会，挑选结对项目，评价取得的进展； • 长期愿景：合作伙伴网络。 需要开展的工作： • 潜在的合作伙伴表示有兴趣参加结对项目； • 候选实验室明确需求、制定目标和项目计划； • 在结对提案和谅解备忘录中明确界定每个合作伙伴的作用和责任； • 应由发展中国家的机构/实验室主任和更高一级的卫生主管部门批准结对项目； • 由卫生组织便利和确保合作伙伴之间的沟通； • 通过可衡量的指标和活动报告记录取得的进展。	P 25/8
卫生组织	• 协助各国的疾病控制努力，确保为受影响的人群提供快速、适当的技术支持； • 调查和总结事件的特征，评估快速出现的流行病的风险； • 支持各国疾病突发备急，确保其应对措施有利于持续遏制流行病的威胁。	P 25/8

代表团	案文	来源
国际兽疫局	尽早检测和快速应对对预防与控制至关重要： • 一项有效的战略(监测与反应)； • 有落实战略的权威、资源和专门技术； • 公共和私人部门的参与。	P 25/8
国际兽疫局	制定一项全球战略，在人和动物的接口层面预防和管理风险。合作对预测、预防和反应尤为重要。	P 25/8
国际兽疫局	• 加强动物卫生网络的内部联系和与人类健康网络之间的联系； • 共享数据、病毒和信息； • 开发更好的诊断法。	P 25/8

三. 基础设施

代表团	案文	来源
保加利亚	长期的外部国际质量控制。	S 25/8
保加利亚	……加强我们卫生系统的能力，有效监测和组织现代计算机化网络，对传染病，包括艾滋病毒/艾滋病和结核病进行报告。	S 25/8
加拿大	• 实验室的设计和运转； • 生物安全和生物安保方案管理； • 实验室感染； • 设施的操作与维护； • 交付使用； • 通风系统； • 个人防护设备； • 生物安全柜； • 灭菌、消毒和消杀； • 泄漏应急反应； • 实验室事故/事件反应； • 医学监测； • 标准作业程序。	S 26/8
加拿大与吉尔吉斯斯坦	• 合并以及安全存放各国收集的危險病原体； • 作为核心储存库，合并所有的生物安全三级活动； • 以安全可靠的方法对人类和动物健康进行诊断； • 能力建设。	P 26/8
加拿大与吉尔吉斯斯坦	实验室设施不当造成安全风险，无法进行适当的疾病监测、检测、诊断，并遏制传染病。	P 26/8
中国	鼓励富裕的缔约国通过交流细菌(病毒)样本，提供疫苗和设备，与其他缔约国分享它们的知识和经验。	S 24/8
中国	改进全国流行病监测系统： • 根据相关法律法规，监测法定报告疾病； • 制定具体疾病监测方案； • 扩大流感监测网络，以应对甲型流感(H1N1)的袭击； • 建立传染病和突发公共卫生事件全国网络报告系统。 • 传染病全国网络报告系统。	P 25/8

代表团	案文	来源
中国	建设应急反应能力： • 建设公共卫生应急反应系统； • 加强设备和后备能力； • 病原微生物实验室升级。	P 25/8
中国	加强与流行病监测与控制相关的科学技术及设备交流与合作。有能力的国家可通过菌(毒)种交流、提供疫苗和设备、联合开展科研项目等方式，加强在传染病诊断、检测、防治领域的合作，共同分享科研成果。	WP.19
古巴(代表不结盟运动)	调动包括资金在内的必要资源，为出于和平目的使用细菌(生物)剂和毒剂相关设备、材料和科技信息的交流，提供最大程度的便利，尤其是由发达缔约国向发展中缔约国提供便利。	S 24/8
格鲁吉亚与联合王国	翻修/维修关键的实验室/基础设施。 采购适当的设备。	P 26/8
德国	实验室诊断法的内部和外部质量保证要求具备生物实验室和环形比对试验、提供适当的参考材料、培训方面的援助，以及改进程序。承担筹备和开展外部质量保证项目责任的准备程度有限。	WP.15
印度	设立权力分散的疾病监测系统，及时、有效地采取公共卫生行动；提高疾病监测效率，将疾病监测用于卫生规划、管理，以及评价防控战略。	P 25/8
印度尼西亚	建设检测、诊断和追踪极具传染性疾病疫情的能力。	P 26/8
国际安全与生物政策研究所	监测和检测系统要求： • 各种各样和持续的数据流； • 便捷、快速的不定期通告以及信息共享能力； • 强大的信息管理系统，包括高技能专家团队，他们对大量数据进行分析，使相关主管部门了解情况并保持警觉。	P 26/8
伊朗(伊斯兰共和国)	有些国家仍然使用人工系统，从事有关数据的收集、报告、分析、反馈和散发。采用适当的电子系统报告数据，特别是如果有关系统对用户友好，不使用多重或不同的成套数据，从而导致额外的工作量或放弃数据时，该系统将便利监测活动的一体化。每个缔约国可尝试建立地理信息系统等计算机化信息管理系统。	S 24/8
伊朗(伊斯兰共和国)	检测设施：敏感、具体和时效(耽误时间可能造成灾难性后果)。	P 26/8
伊朗(伊斯兰共和国)	预防疾病的传播：边境和移民控制的挑战。	P 26/8
伊朗(伊斯兰共和国)	我们现在面临的限制包括拒绝交出标准细菌(如百日咳、破伤风、白喉，……)、病毒(如腮腺炎、麻疹、风疹、流感，……)、细胞株和诊断包。在和平使用标准细菌方面的这些限制明显违背《公约》以及任何国际合作的规范，因此必须消除。	P 26/8
伊朗(伊斯兰共和国)	鉴于生物领域科学技术的快速发展，加强这一领域的国际合作，以便缩小各国在生物技术、基因工程、微生物学以及其他相关领域之间的差距的重要性逐步增强。	WP.22

代表团	案文	来源
	上述国家之间的差距令人关切，它要求所有缔约国，尤其是拥有先进生物技术的缔约国采取积极措施，本着平等、不歧视的原则促进技术转让和国际合作，尤其是对发展中国家的转让和合作。	
伊拉克	对处理病原体和毒素的实验室及设施采取适当的生物安全和生物安保措施，采用相关的国际组织标准，这些做法能够防止病原体和毒素遭窃或丢失、泄漏，或被用于有害于公共卫生的目的。采取这些措施以及其他措施能够在一定程度上减少事故，便利对传染病的监测与检测。	WP.7
意大利	必须开展的工作： 1. 政府有必要对该国领土上的少量实验室授权； 2. 有必要控制学习处理危险物剂的科学家人数； 3. 有必要确定一些可随时取得联系的科学家小组。 可实现的目标： 1. 对人员的良好控制； 2. 病原体集中于少数几个地方； 3. 提高安全性，降低成本。	P 25/8
肯尼亚	……重申技术援助对解决已查明的空白的重要性，尤其是在……采购和安装信通技术系统方面，以便对该国的疾病监测和反应进行升级和管理。	S 24/8
肯尼亚	……重申技术援助对解决已查明的空白的重要性，尤其是在……加强有关生物安全和生物安保措施的实验室系统和网络方面。	S 24/8
尼日利亚	- 评估现有的监测系统； - 编制战略计划； - 实施行动计划； - 监测与评估。	P 25/8
尼日利亚	加强应急反应能力。	P 27/8
尼日利亚	加强公共卫生和兽医监测系统。	P 27/8
尼日利亚	加强实验室参与监测和实地调查。	P 27/8
巴基斯坦	如果有预警系统，传染病是可以预防的。实验室的支持对成功地进行疾病监测、预测、计划、准备和控制至关重要。	S 24/8
巴基斯坦	疾病预警系统： - 尽早检测疫情； - 确定综合病症病例的定义、报告表格和监测表有助于对疾病的监测； - 在实地/地方一级进行数据分析。	P 25/8
巴基斯坦	转变方式：从独立方式转为综合方式；从纸质报告转为电子系统，有利于有效的数据传输；从信息过多到选择有用的(起码的)但高质量的数据；从中央数据分析转为外围数据分析和反应安排。	P 27/8

代表团	案文	来源
巴基斯坦	加强独立设施；为监测和反应单元提供后勤和信息技术支持，包括战略储备；数据质量核查；……设备、药包和试剂以及其他供应品；为实地调查设置流动试验室。	P 27/8
俄罗斯联邦	我们认为，《生物武器公约》缔约国有在下述领域开展合作的前景：首先，加速制定确定传染性病原体指标的方法和手段；第二，开发新一代疫苗；第三，开发新的消毒方式和药物；最后，为解决传染病寻找新的治疗办法。	S 25/8
土耳其	确定应通知的传染病名单、确定病例定义、以适当的通信网络为基础，建设通知系统，以便预防和控制传染病。	S 24/8
土耳其	卫生部和负责收集相关数据的地方卫生主管部门保持沟通。	S 24/8
土耳其	卫生部和利用适当设备运行预警系统和反应系统的地方卫生主管部门保持持续沟通。	S 24/8
土耳其	改进疾病的一般或具体监测机制或方案。	S 24/8
美国	保护人类健康： - 公共信息非常关键； 必须由以下服务和政策支持系统性疾病监测： - 熟练的诊断测试服务； - 应急管理服务； - 有益于经济复苏的基本政策。	P 26/8
美国	发现疾病时，必须通过熟练的诊断测试服务、应急管理服务和有益于经济复苏的基本政策支持系统性疾病监测。	WP.10
美国	由观测地球的空间卫星记录影响传染病流行病学的有关环境和气候条件的数据，对预测、缓解、防止和了解流行病提供了机会。	WP.11
卫生组织	将重点放在： - 实验室质量体系(外部质量保证方案、生物安全、采集标本、实验室区域网络……)； - 事件监测系统(流行病情报、实地调查、数据分析、风险评估、报告……)； - 沟通(社会动员、媒体、网络……)。	P 25/8
国际兽疫局	准确、可靠的诊断法对监测和早期检测至关重要。	P 25/8

四. 人力资源

代表团	案文	来源
A. Gupte	修订教育大纲和培训，包括：人类医学、兽医学、保护医学和军事医学；边检警察(军警和民警)以及海关。	P 27/8
A. Gupte	发展生态健康能力，尤其是野生动物健康、基因生态、疾病生态、社会经济形势分析，以及与可持续发展、卫生和生物安保相关的生物安全。	P 27/8
加拿大	实际操作训练： - 个人防护设备； - 熟悉三级生物安全(机械运作)； - 危险货物运输。	P 26/8
加拿大	两性平等是降低卫生风险的根本。 - 性别敏感培训、公众教育、沟通、报告、提供服务； - 发现、控制和遏制新发传染病。	P 26/8
中国	鼓励富裕的缔约国通过联合研究项目，与其他缔约国共享知识和经验。	S 24/8
中国	缔约国的专业机构之间应加强联系，共享经验。	S 24/8
中国	发展应急反应能力： - 确定专家名册、针对具体疾病的咨询委员会以及应急响应团队； - 组织量身定做的培训方案和应急训练。	P 25/8
古巴(代表不结盟运动)	为发展中缔约国落实《公约》提供人力资源开发方面的便利，考虑到这些国家的特殊国情。	S 24/8
古巴(代表不结盟运动)	《生物武器公约》设立赞助方案，支持发展中缔约国参加《公约》的会议和其他活动。根据可用资源的情况，还可利用赞助方案，促进非缔约国的参与，以便推进普遍加入《公约》的目标。	S 24/8
法国	沟通网络是加强能力建设的基础之一，应该在各个层面建设沟通网络，以便尽可能提供灵活性。	P 26/8
格鲁吉亚与联合王国	聘用和留住核心科学工作人员。	P 26/8
格鲁吉亚与联合王国	对工作人员/管理层进行可持续性的培训。	P 26/8
德国	- 以多学科方式整合管理； - 模块方式； - 以实际培训为重点； - 视频辅助培训； - 介绍近期的知识标准； - 教学的可持续性。	P 27/8

代表团	案文	来源
印度尼西亚	如果工作人员得不到适当培训，不清楚他们的责任和作用，则良好的设施和良好的程序无法充分发挥作用： • 提供生物安全培训的补充培训，即实验室生物安保培训—保护、保证和操作的持续性； • 不应该是一次性活动，应定期提供和参加，目的在于唤起记忆，并了解不同领域的新发展和成就。	P 26/8
印度尼西亚	设计必要的文件模版、培训方案和材料。	P 26/8
印度尼西亚	通过培训、具体的讲习班和研讨会，开发人力资源。	P 26/8
国际疫苗研究所	增加有关流行病学的一般性知识，改善临床培训。	P 27/8
伊朗(伊斯兰共和国)	为了有效履行监测、检测和诊断的重要任务，为本国专家提供特别培训至关重要，使之能够针对传染病进行报告，作出反应。在这方面，希望国际组织和具有先进监测能力的缔约国对技术援助的要求作出积极的反应。	S 24/8
伊朗(伊斯兰共和国)	虽然是由各国主管部门负责流行病的监测和反应，但是，应该由国际卫生机构为缔约国，尤其为发展中国家提供技术和资金支持，以便交流有关监测、检测、诊断、预防和治疗未知疾病方面的经验，并开展这些方面的能力建设。	S 24/8
伊朗(伊斯兰共和国)	拥有先进监测系统的《公约》缔约国和相关的国际机构尤其应通过提供培训课程，帮助其他缔约国加强卫生方面的人力资源能力，支持这些国家利用信息技术，收集和分析传染病数据。	S 24/8
伊朗(伊斯兰共和国)	在发生突发情况时，成立快速卫生评估小组，由经过良好培训的专家组成。发生疫情时进行流行病学调查，以便作出快速、及时的反应。以上工作都应得到相关国际机构的支持。	S 24/8
日本	振兴常规监测：讲座与培训。	P 26/8
日本	如果没有适当的人力资源，即使提供设备或硬件也是徒劳。	P 26/8
日本	应根据接受国的能力提供援助：人力资源培训至关重要，在组织技术培训时，应考虑与预防生物恐怖主义相关的规定。	P 26/8
日本	虽然生物安全三级实验室是疾病监测的重要设施，但是，仍然有必要关注人员培训的重要性，应培训能够安全处理病原体的技术专家。	WP.9
肯尼亚	……重申技术援助对解决已查明的空白的重要性，尤其是在……培训和人力资源开发领域。	S 24/8
肯尼亚	能力建设支持领域： • 培训卫生工作人员，进行监测数据管理，包括数据质量、分析、解释、信息的使用和反馈。	P 25/8
尼日利亚	• 对方案管理人员的宣传； • 为政府所有级别流行病学家、药品库存管理者、监测与评估人员、临床医师/卫生工作人员提供培训。	P 25/8
瑞典 (代表欧盟)	欧盟承诺提供可观资金，支持《生物和毒素武器公约》。欧盟支持《生物和毒素武器公约》的第二次联合行动旨在促进普	WP.18

代表团	案文	来源
	及、国家的实施、建立信任措施以及开展闭会期间进程，已经为上述目的聘用了两个人，由欧盟在限定的时期内提供资金，帮助联合国裁军事务厅/国际救助联合会落实欧盟的这一倡议。	
土耳其	确定检测和控制流行病所需的诊断方法。	S 24/8
联合王国	需要在疾病诊断和检测工具及技术方面持续创新。	WP.3
联合王国	我们应强调在人类和动物卫生服务之间加强协调，尤其应加强动物卫生服务和实验室、对野生动物群落进行更好和成本有效的监测、加强病毒检测和研究、提高对疫情遏制计划的监察和支持，以及传授良好的耕作技术。	WP.3
联合王国	不论国家、区域或国际上是否提供或支持培训，培训都是发展可持续能力的重要因素，因此，培训也是疾病控制的所有方面，即疾病监测、检测、诊断和遏制的因素。	WP.3
美国	• 信息交流； • 培训和信息介绍方案； • 国际会议、研讨会和学习机会； • 教室和实验室课程； • 对参与者提供旅费补助； • 以当地语言讲授的课程； • 实验室设备； • 主题专家。	P 26/8
美国	支持许多国家和实验室科学家面对面的参与，包括卫生组织和国际兽疫局的合作中心的参与，从而改善人类和动物健康。	P 26/8
卫生组织	• 联合研究。	P 25/8

五. 标准作业程序

代表团	案文	来源
加拿大	进行有关标准作业程序、生物安保风险评估、危险货物运输的案例研究。	P 26/8
德国	质量保证措施： 实验室诊断法的内部和外部质量保证包括：生物实验室、环形比对实验、适当的参考材料、培训、优化程序。	P 26/8
德国	最终目标是确定最低检测标准(“黄金标准”)。	P 26/8
印度	使印度的综合疾病监测方案符合 2005 年《国际卫生条例》……表明已建立监测系统，该系统的运转符合业绩标准一时间表、人力资源、质量，加强对监测数据的分析和使用以及应对能力。	P 25/8
印度尼西亚	管理系统是生物安全实验室良好做法的关键。	P 26/8

代表团	案文	来源
印度尼西亚	设立最佳做法的有效管理系统，纳入安全和安保管理程序以及相关程序。	P 26/8
印度尼西亚	质量控制和作业的可持续性至关重要。	P 26/8
印度尼西亚与挪威	在考虑各自国家立法的同时，制定安全、安保和控制等与落实《生物武器公约》相关的标准有利于增强信心。	WP.5
伊朗(伊斯兰共和国)	国际卫生机构应支持各国就实验室和生物材料的运输制定标准生物安全规则。	S 24/8
日本	振兴常规监测：修订监测规章，考虑《国际卫生条例》的核心能力要求。	P 26/8
尼日利亚	修改及编写技术准则和报告表格。	P 25/8
全球卫生安全倡议	建立信任：交流信息；共享最佳做法、政策；协调规章；建立跨境互信。	P 27/8
巴基斯坦	质量保证包括生物安全。	P 27/8
大韩民国	为生产商提供技术援助和培训： • GMP(优良生产规范)培训； • GMP(优良生产规范)设施的设计； • 实际参与的 GMP 培训： • 生产； • 质量控制测试； • 质量保证； • 后续咨询。	P 26/8
联合王国	有必要加强发展中国家的能力和实力，以及国际商定快速共享信息规章。	WP.3
美国	发现疾病时，必须有熟练的诊断测试服务、应急管理服务和有利于经济复苏的基本政策，为系统疾病监测提供支持。	WP.10
卫生组织	• 转让实验室技术； • 开发和验证新的测试； • 质量保证和质量标准。	P 25/8
卫生组织	……在实际中促进专业业绩的最高标准。	P 25/8
国际兽疫局	国际标准： • 监测； • 动物和产品的安全贸易； • 诊断测试和疫苗； • 兽医服务。	P 25/8

六. 问题、挑战与需要

代表团	案文	来源
阿尔及利亚	我们需要建立安全性高的实验室。我们希望将这些实验室与国际知名实验室配对。我们希望建立遏制单元。我们需要进行专家交流,开展研究培训。我们需要建设新的网络,需要将这些网络与国际网络配对,需要对我们的通信网络升级,并确保能够快速交流信息。	P 25/8
加拿大	挑战与机遇: • 新出现的问题与威胁; • 针对具体需要提供援助; • 为快速反应和协调开展多边合作。	P 26/8
加拿大	有必要促进提供相关领域援助的缔约国之间的协调,这些缔约国内部有必要就自己的援助项目更好地进行内部沟通。	P 27/8
中国	全球流行病监控带来严峻挑战: • 出现了新的传染病,曾经认为可控的传染病卷土重来; • 病原体快速变异,一些病原体耐药性越来越强; • 动物疾病病原体经常跨越物种界限,传播给人类; • 日益增加的跨国境旅行导致传染病在全球蔓延。	P 26/8
中国	在流行病监控领域: • 流行病监测、诊断、预防和控制领域的基础设施相对薄弱; • 病原体检测能力不足; • 医疗和支持能力有待进一步提高; • 应急响应机制有待改进。	P 26/8
粮农组织	所获教益: • 在疾病事件发生之前建设能力的成本效益高; • 捐助方的支持在五至十年后显著下降,而那时最需要支持; • 应急反应对捐助方和良好的公关至关重要: • 还未看到可持续性; • 可持续的恢复为关键(重叠和延伸至其他关键疾病)。	P 25/8
德国	• 建立技术能力:需要受过教育的人员; • 能力建设:人才流失、与非政府组织、国际组织的竞争; • 动机不同:金钱、科学职业、永久职位; • 项目的可持续性:研究项目的资金大多只有三年; • 研究合作:伦理问题的标准有时候不一致; • 质量:可靠的通信和运输基础设施至关重要。	P 26/8
德国	国际一级实验室检测高致病性细菌的准备程度不同。最主要的是,应进一步明确包括更为复杂矩阵的样本。	P 26/8
德国	有必要对检测所选物剂的机构内现有的和商业的检定法以及工具进行比较评估。这就需要获得适当的参考材料,包括纯物剂,以及临床和环境标本(代用物质)。	P 26/8

代表团	案文	来源
德国	具体的挑战包括： (一) 合作实验室就提供参考材料达成协定； (二) 生物安全和生物安保的各个方面； (三) 标本/参考材料的运输，包括出口/进口/过境的监控。	WP.15
印度	虽然有一些国际合作的实例，但是也存在这样一项事实，即拒绝为和平使用生物技术，包括为疾病监测提供材料、设备和技术，控制仍然存在，妨碍为和平目的合法使用生物材料。	S 24/8
印度	在和平使用生物技术，包括为疾病监控取得材料、设备和技术方面仍然存在困难，例如： • 为准备诊断性测试的抗原提供病毒； • 高级实验室设备； • 在高级试验室工作的培训机会； • 在开发疫苗以及针对所列生物战剂的治疗方法，新出现和重新出现具有流行潜力的疾病方面，进行合作研发面临限制。	P 26/8
印度尼西亚	设立新实验室面临困难、与建设、持续维护和运转成本相关的挑战。	P 26/8
伊朗(伊斯兰共和国)	任何出于政治动机的措施，例如专断的出口管制制度会限制出于和平目的转让和开发设备及材料，以及科学技术知识的传播，这类措施可能阻碍缔约国的经济技术进步，明显违反《公约》第十条，因此应该废除这些措施。此外，《公约》任何可能的额外措施都应符合《公约》，并且必须进行全面的多边谈判。	WP.21
肯尼亚	• 通过信通技术的创新办法，改善数据和信息流，如健康电话和安装相关的信通技术系统； • 加强实验室能力(技术、人力资源、设备、试剂和供应品)； • 发展更多生物安全二级和生物安全三级实验室； • 提供传染病防控能力，包括隔离和检疫设施； • 为落实《国际卫生条例》(2005年)提供支持； • 支持调动资金，为有效监测和针对疫情的反应提供必要的后勤和供应品，支持快速反应小组的工作。	P 25/8
尼日利亚	• 对方案管理人员的宣传； • 评估现有监测系统； • 制定战略计划； • 修改方针和培训模块； • 落实行动计划； • 监测与评价； • 修改及编写技术准则和报告表格； • 为政府所有级别流行病学家、药品库存管理者、监测与评估人员、临床医师/卫生工作人员提供培训。	P25/8
尼日利亚	问题：时间推移造成逐步恶化；维护初级医疗体系的需求巨大；缺乏基础设施、技能与能力。	P27/8

代表团	案文	来源
巴基斯坦	挑战： • 传染病和非传染病的双重疾病负担； • 易受自然灾害影响。 需求： • 为实施综合疾病监测和公共卫生实验室网络项目提供支持。	P27/8
卫生组织	发展中国家监测的障碍；检测与报告面临的严峻挑战： • 通常不包括私营部门和传统医学； • 很大比例人口没有正规医疗保健(比例可能高达 60%)； • 多重监测系统向相同的人群收集数据，采用的报告时间和数据格式略有不同； • 过去 15 年中，对改造监测系统做出无数努力： • 有时导致混乱，基层认为该系统在不断变化，不起作用。 许多常规报告系统非常脆弱，不太可能用于研究目的。 在联系监测与反应以及提供适当的反馈方面面临严峻挑战： • 资源/技能/基础设施限制了调查能力； • 培训资料可能定位过高； • 临床和公共卫生层面工作人员太少； • 医务工作人员经常薪酬很低，而且同时做几项工作，因此几乎没有时间从事监测活动； • 缺乏诊断能力常常意味着没有正确的控制措施在事件初期做出反应。 国家和地方级别需要快速、多样化的诊断法。	P25/8
国际兽疫局	扩展专门知识网络： • 确定重点区域与疾病； • 专门知识覆盖全球，以发展中国家和转型国家为重点； • 更好的全球疾病监测； • 更多国家更好地利用高质量的诊断法及专门知识，以便实现早期检测和快速反应。	P25/8

缩略语

ECDC	欧洲疾病预防与控制中心
EU	欧洲联盟(欧盟)
FAO	联合国粮食及农业组织(粮农组织)
GHSI	“核威胁倡议”全球卫生安全倡议
ISBI	国际安全与生物政策研究所
IVI	国际疫苗研究所
NAM	不结盟运动和其他国家集团(不结盟运动)
OIE	国际兽疫局
WHO	世界卫生组织(卫生组织)

附件二

文件清单

BWC/MSP/2009/MX/1	专家会议临时议程
BWC/MSP/2009/MX/2/Rev.1 and Corr.1 [仅有英文]	专家会议工作计划
BWC/MSP/2009/MX/INF.1	政府间组织与疾病监测、检测、诊断和遏制相关的最新动态—执行支助股提交
BWC/MSP/2009/MX/INF.2	近期在国际、区域和非政府层级与疾病监测、检测、诊断和遏制相关的演变—执行支助股提交
BWC/MSP/2009/MX/INF.3	先前在《公约》之下达成的与疾病监测、检测、诊断和遏制等领域的能力建设相关的协议和理解—执行支助股提交
BWC/MSP/2009/MX/INF.4	其他国际背景下提供援助和建设能力—执行支助股提交
BWC/MSP/2009/MX/INF.5 [仅有英文]	在疾病监测、检测、诊断和遏制等领域开展能力建设的组织的临时详细联系办法—执行支助股提交
BWC/MSP/2009/MX/INF.6 [仅有英文]	缔约国名单
BWC/MSP/2009/MX/INF.7 and Add.1 [仅有英文/法文/西班牙文]	与会者名单
BWC/MSP/2009/MX/WP.1 [仅有英文]	联合王国与传染病监测、检测、诊断和遏制能力建设相关会议事先通知—联合王国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.2 [仅有英文]	联合王国促进传染病监测、检测、诊断和遏制领域能力建设的国际合作与援助活动—联合王国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.3 [仅有英文]	联合王国关于促进传染病监测、检测、诊断和遏制方面能力建设优先方案的意见—联合王国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.4 [仅有英文]	疫情报告：联合王国完成建立信任措施表格 B 的方式—联合王国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.5 [仅有英文]	联合主席对《生物武器公约》支持全球卫生国际研讨会的总结：建设卫生安全能力，降低生物风险—印度尼西亚和挪威提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.6 [仅有英文]	加拿大政府与疾病监测、检测、诊断和遏制相关的国际活动—加拿大提交

BWC/MSP/2009/MX/WP.7 [仅有英文]	伊拉克落实《生物武器公约》和进行疾病监测的状况 —伊拉克提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.8 [仅有英文]	加强伊拉克疾病监测能力的援助和合作要求—伊拉克 提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.9 [仅有英文]	日本在疾病监测、检测、诊断和遏制领域促进能力建设 的努力—日本提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.10 [仅有英文]	农业及其对全球卫生安全的重要性—美利坚合众国提 交
BWC/MSP/2009/MX/WP.11 [仅有英文]	通过空间卫星观测促进对流行病的准备能力—美利坚 合众国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.12 [仅有英文]	在国家一级汇合全球及区域疾病监测网络—格鲁吉亚 与美利坚合众国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.13 [仅有英文]	AMBIT：一种生物威胁高级管理的概念—德国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.14 [仅有英文]	与非洲国家开展卫生相关研究合作—德国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.15 [仅有英文]	检测高危细菌全欧外部质量保证训练—德国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.16 [仅有英文]	美国政府支持建设疾病监测与反应全球能力的努力— 美利坚合众国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.17 [仅有英文]	关于促进传染病领域能力建设的国际合作与援助的活 动与意见—大韩民国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.18 [仅有英文]	欧盟改善生物安全与生物安保的合作倡议与活动—瑞 典代表欧洲联盟提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.19 [仅有中文 ¹]	中国加强疫情监控领域国际合作的做法与建议—中国 提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.20 [仅有中文 ²]	中国加强疫情监控的努力与措施—中国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.21 and Corr.1 [仅有英文]	国际合作—国家措施—伊朗(伊斯兰共和国)提交

¹ 在中文案文后列入了非正式英文译文。

² 在中文案文后列入了非正式英文译文。

BWC/MSP/2009/MX/WP.22 and Corr.1 [仅有英文]	国际合作—制止转让—伊朗(伊斯兰共和国)提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.23 [仅有英文]	美国政府支持建设疾病监测与反应全球能力的努力— 美利坚合众国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.24 [仅有英文]	为充分执行《公约》第十条建立机制—古巴代表不结 盟运动和其他国家集团提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.25 [仅有英文]	为能力建设提供援助的具体能力和经验：德国与加纳 合作的实例—德国提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.26 [仅有英文]	专家会议的项目提案—乌克兰提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.27 [仅有俄文 ³]	落实应对传染病全球战略：俄罗斯联邦的贡献—俄罗 斯联邦提交
BWC/MSP/2009/MX/WP.28 [仅有英文]	伊拉克的疾病监测、检测、诊断和遏制—伊拉克提交
BWC/MSP/2009/MX/CRP.1 [仅有英文]	从对会上讨论的专题所作的发言、陈述以及提交的工作 文件和即席发言中摘录的看法、教训、观点、建 议、结论和提案
BWC/MSP/2009/MX/CRP.2 [仅有英文]	专家会议报告草稿
BWC/MSP/2009/MX/MISC.1 [仅有英文/法文/西班牙文]	暂定与会者名单

³ 在俄文案文后列入了非正式英文译文。