



# 世界卫生组织

执行委员会  
第一一五届会议  
临时议程项目 9.3

EB115/31  
2004年12月2日

## 以往决议要求的报告

秘书处的报告

### 目录

	页次
A. 促进健康的生活方式 ( WHA57.16 号决议 ) .....	2
B. 暴力与健康 ( WHA56.24 号决议 ) .....	3
C. 根除天花：销毁储存的天花病毒 ( WHA55.15 号决议 ) .....	5
D. 传统医学 ( WHA56.31 号决议 ) .....	6
E. 在艾滋病毒/艾滋病协调的综合应对内增加治疗和护理 ( WHA57.14 号决议 )	8
F. 国际化学品管理的战略办法 ( WHA56.22 号决议 ) .....	10
执行委员会的行动 .....	12

## A. 促进健康的生活方式

1. 第五十七届世界卫生大会审议了关于健康促进和健康的生活方式的报告<sup>1</sup>。报告提请注意主要的行为危险因素，包括不健康的饮食、烟草使用、缺乏身体活动、酒精滥用和不安全性行为及其根本决定因素，以及有必要加强国家能力以便有效地促进健康。大多数国家仍然缺乏可持续的健康促进所必需的政策、数据以及人力和财力资源。需要开展大量工作将健康促进纳入卫生系统。本文件报告了根据 WHA57.16 号决议在促进健康的生活方式方面取得的进展并提供关于今后工作的信息<sup>2</sup>。

### 进展

2. 已在世界卫生组织东南亚和东地中海区域举办国家间讲习班；并且已拟定健康促进和健康的生活方式区域战略草案，作为这些区域当前加强有效健康促进框架和能力的进程的一部分。在非洲区域，已制定实施区域健康促进战略的准则并已在 30 个会员国提供培训。在设在日本神户的世界卫生组织卫生发展中心支持下，已在西太平洋区域发起一项倡议，其目的是查明和培训健康促进方面的未来领导。该倡议预定将扩大到非洲、东南亚和东地中海区域。将在美洲区域和欧洲区域任命健康促进联络点以及规划间健康促进专题小组。

3. 正在为第六届健康促进、政策和行动伙伴关系：处理健康问题决定因素全球会议进行筹备。会议将由泰国卫生部和世界卫生组织联合组织并将于 2005 年 8 月 7 日至 11 日在曼谷举行。会议的主要成果将是曼谷健康促进宪章，预定在一个迅速变化和全球化的世界提供健康促进方面的指导和领导。另一项结果将是为监测进展制定一系列目标、时间表和机制。

4. 在世界卫生组织卫生发展中心举行了一次区域健康促进顾问会议和制定了在下列方面更密切合作的计划：实施 2004-2005 年规划预算；组织第六届全球健康促进会议，包括勘查所有会员国的健康促进能力；以及扩大关于健康促进有效性的工作所产生的证据基础。

---

<sup>1</sup> 见文件 A57/11 和 WHA57/2004/REC/3，甲委员会第六次会议摘要记录。

<sup>2</sup> 见文件 EB115/37 以了解关于酒精的有害使用的今后工作详情。

5. 在健康老龄化<sup>1</sup>、学校卫生、身体活动与健康以及口腔卫生促进等领域也已取得进展。此外，已扩大证据基础，已采用新颖的筹资方式以扩大可利用供资来源，并且已在将健康促进纳入卫生系统方面取得进展。

## 今后行动

6. 将通过世界卫生组织区域办事处开展对会员国健康促进的勘查工作。这项工作将有助于为确定行动领域和监测建设有效健康促进的国家和地方能力方面的进展提供基础。

7. 将设立一个全球感兴趣组织和方面支助小组，包括非洲发展新伙伴关系、欧洲联盟、世界银行以及国际健康促进和教育联合会。该小组将研究与组织今后的全球健康促进会议有关的问题，特别注意在非洲区域举行下一届会议的可能性。

8. 通过区域讲习班和活动，例如发展健康促进有效性的证据项目和确保可持续筹资的行动，继续促进国家和地方级健康促进能力建设。将通过加强中低收入国家专门从事公共卫生的研究所和学术机构的能力以及通过鼓励与世界卫生组织健康促进合作中心联合开展活动取得进一步进展。

9. 将制定把健康促进纳入卫生系统的框架和战略；对健康促进采取适合不同环境的方法也将继续得到促进和加强。

10. 关于健康老龄化、身体活动与健康以及口腔卫生等问题，将把重点放在发展国家能力和加强与联合国组织和机构及其它有关利益相关方面的合作。

11. 在 2006-2007 双年度期间将制定健康促进战略的总体框架。

## B. 暴力与健康

12. WHA56.24 号决议敦促会员国促进《世界暴力与卫生报告》<sup>2</sup>，在卫生部内任命暴力预防归口单位，以及制定关于暴力和暴力预防的国家报告。它还要求总干事与会员国合作实施预防暴力的措施。

---

<sup>1</sup> 见文件 EB115/29。

<sup>2</sup> 《世界暴力与卫生报告》。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

13. 已发表一份 *指南*，详细说明执行报告中所提建议的行动步骤<sup>1</sup>。该指南以及其它暴力预防手段已得到积极传播，作为世界卫生组织全球预防暴力运动的一部分。

14. 所有区域的会员国以通过国家发行和暴力预防讲习班促进该报告，涉及政府部门、非政府组织、研究机构和联合国系统各组织。截至 2004 年 10 月，有 40 多个国家已发行该报告和任命卫生部归口单位；4 个国家已制定关于暴力与健康的国家报告，另有一个国家已拟定 2005-2006 年计划报告。

15. 世界卫生组织及全球伙伴已编制准则，用于监测与暴力有关的伤害和开展调查，记录暴力预防规划，实施报告的建议以及在不同环境中向不同培训受众教授暴力和损伤预防。世界卫生组织秘书处已在所有区域与专家合作，为性暴力受害者的基本创伤保健和医疗法律服务拟定准则。世界卫生组织就人与人之间暴力的经济方面问题发表了一份报告<sup>2</sup>，并正在与美国疾病预防控制中心一起为暴力后果的成本费用计算编制一份手册。

16. 秘书处正在与若干国家的政府部门合作，以便在国家和地方级制定暴力预防规划。它已发起研究以支持对暴力预防和受害者服务采取以证据为基础的措施。一个记录暴力预防规划的项目正在若干国家进行，并且世界卫生组织/联合国开发计划署一个联合项目正在对巴西和萨尔瓦多预防武装暴力的规划进行评价。世界卫生组织关于对妇女暴力的多国家研究已有 4 个世界卫生组织区域的 8 个国家参与。若干国家正在开展情况分析以便改进向性暴力受害者提供的医疗和法律服务。

17. 由若干会员国和机构于 2004 年 1 月成立的全球人与人之间暴力预防联盟正在将对暴力预防采取以科学为基础的做法纳入国际发展合作，并为信息共享和能力发展提供一个全球网络。一个代表民间社会和科学界的国际团体联合会正在建立国际暴力和伤害预防协会。秘书处已继续在致力于预防暴力的联合国系统其它组织的秘书处之间促进合作，并且在 2004 年建立了一个网站以传播关于该系统暴力预防资源的信息<sup>3</sup>。世界卫生组织秘书处与联合国儿童基金会和人权事务高级专员办事处秘书处一起参加联合国秘书长的研究对儿童暴力指导委员会。世界卫生组织与欧洲理事会开展了合作，以拟订预期于 2004 年 11 月通过的在日常生活中预防暴力的一项决议和建议。非洲联

---

1 预防暴力：实施《世界暴力与卫生报告》建议的指南。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

2 人与人之间暴力的经济方面问题。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

3 [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/un\\_collaboration](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/un_collaboration)。

盟于 2003 年认可了报告中的建议并要求成员国宣布 2005 年为非洲预防暴力年<sup>1</sup>。世界卫生组织秘书处正在与非洲联盟秘书处一起努力，通过制定非洲暴力与健康报告和长期预防战略来庆祝该年的活动。

18. 虽然在提高认识、编制准则和将关于暴力预防的建议纳入政策过程方面已取得相当大的成就，但是必须加强这些活动以及实施实用预防规划。鼓励尚未这样做的会员国任命归口单位和编制国家报告，并继续在发展报告中概述的多部门系统和服务方面投资。世界卫生组织秘书处将继续通过不断草拟准则、向国家提供技术支持和组织两年一次审评会议(下一次预定于 2005 年 10 月在美利坚合众国举行)提供领导和技术支持。

### C. 根除天花：销毁储存的天花病毒

19. WHA55.15 号决议授权进一步暂时保留保存在两个地点<sup>2</sup>的现存活天花病毒，条件是所有经认可的研究继续以结果为目标并有时限制。决议要求总干事继续世界卫生组织天花病毒研究咨询委员会的工作并且就如果开展研究，应开展何种研究，以便就销毁天花病毒的时间达成一致意见每年通过执行委员会向卫生大会报告。

20. 委员会在其第六次会议(2004 年 11 月 4 日和 5 日于日内瓦)上审查了在两个地点保存的现存天花病毒的数据并对采取适当安全措施保存天花病毒表示满意。

21. 委员会认为，对天花病毒脱氧核糖核酸序列分析以及快速、敏感和可靠诊断检验的需要已得到满足；无需要获得活天花病毒的进一步研究被认为对这些目的不可或缺。

22. 委员会重申需要开发更好的疫苗和抗病毒药物。获得活天花病毒仍然是必要的，以便评估新的疫苗和抗病毒药物的有效性并最终获得管制批准。在这两个领域的进展被认为是令人满意的，主要在以改造的牛痘病毒安卡拉株为基础开发一种更安全的疫苗方面和在推动对抗病毒药物西多福韦颁发许可方面。

23. 发展天花动物模型的工作继续遇到问题。在大多数有希望的模式中诱发疾病所需的高剂量病毒(静脉注射猕猴)导致直接开始病毒血症期而绕过在人中间观察到的正常潜伏期和前驱期。

---

<sup>1</sup> EX/CL/Dec.63(III)号决定。

<sup>2</sup> 美利坚合众国佐治亚州亚特兰大市疾病控制和预防中心及俄罗斯联邦新西伯利亚州科尔索沃俄罗斯国家病毒和生物技术研究中心。

24. 委员会审议了建议的试验的安全性和科学价值以及可促进开发新抗病毒药物而被特设正痘病毒感染委员会 1994 年发表的准则<sup>1</sup>排除的程序改变。委员会确认，自发表准则以来的技术进步可能已改变其相关性。

25. 委员会对五个领域可允许的研究发表了咨询和建议：( a ) 实验室之间天花病毒脱氧核糖核酸的分配；( b ) 天花病毒和其它正痘病毒的同时处理；( c ) 天花病毒脱氧核糖核酸的体外合成和正痘病毒脱氧核糖核酸的突变；( b ) 单个天花病毒基因在其它正痘病毒中的表达；以及 ( e ) 表达绿色萤光标记蛋白的天花病毒的产生。

26. 委员会建议扩大天花病毒脱氧核糖核酸可允许的分配以包括芯片，包含微量天花病毒脱氧核糖核酸多个短的片断，不可逆地与牢固支架相固定。为促进药物筛选，委员会建议应允许两个储藏所同时与其它正痘病毒一起处理天花病毒，但需符合某些严格条件。继续严格禁止尝试从较小的脱氧核糖核酸片断合成全天花病毒基因组或传染性天花病毒。超过指定长度的天花病毒脱氧核糖核酸的体外合成需要世界卫生组织的明确授权，如同超过指定长度的正痘病毒脱氧核糖核酸突变一样，目的是产生相应的天花病毒序列。

27. 委员会建议，可允许在其它正痘病毒中表达单个天花病毒基因，以避免使用活天花病毒和促进开发抗病毒药物，但需符合若干条件。委员会进一步建议在两个储藏所指定条件下允许产生一种表达绿色萤光标记蛋白的天花病毒，以加快抗病毒药物的筛选。只有在世界卫生组织批准之后，方可开展此类工作。

28. 这些建议的影响在委员会报告全文中作了更为详细的阐明<sup>2</sup>，总干事正在对之进行审查。

## D. 传统医学

29. WHA56.31 号决议敦促会员国调整、采用和实施世界卫生组织的传统医学战略，作为国家规划的基础，其中包括其四项主要目标，即：制定政策；增强安全性、有效性和质量；确保可及性；以及促进合理使用<sup>3</sup>。

---

<sup>1</sup> 特设正痘病毒感染委员会会议的报告，日内瓦，瑞士，1994 年 9 月 9 日。WHO/CDS/BVI/94.3。可在下列网址获取：[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_CDS\\_BVI\\_94.3.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_CDS_BVI_94.3.pdf)。

<sup>2</sup> 委员会会议的报告和概述最近研究的摘要可在下列网站上获取：<http://who.int/csr/disease/smallpox/research/en/>。

<sup>3</sup> 世界卫生组织 2002-2005 年传统医学战略。文件 WHO/GDM/TRM/2002.1

## 制定政策

30. 为获得基线信息以监测进展，世界卫生组织秘书处于 2003 年就传统医药和补充/替代医药的政策及关于草药的规定开展了一次全球调查。根据调查结果<sup>1</sup>，秘书处汇编了一个全球数据库，包括 141 个会员国提供的信息，该数据库将可供国家卫生当局利用。目前 45 个会员国已有相关国家政策；51 个会员国正在制定国家政策。

## 增强安全性、有效性和质量

31. 草药是传统和类似医药中最普遍使用的疗法。国家管理是确保其质量及安全有效使用的关键。秘书处在所有区域组织了七期区域或国家培训班，目的在于加强在草药管理方面的国家能力。85 个会员国的代表参加了这些培训班。非洲、东南亚和东地中海区域随后就草药的管理拟订了区域最低要求。草药目前在 92 个会员国中得到管理，并且另有 42 个会员国计划制定规定。在美洲区域以及东南亚、欧洲和西太平洋区域中对管理采取协调的区域或分区域做法已得到进一步完善。

32. 秘书处继续编制新准则和更新现行准则，以便改善草药质量和监测其安全性<sup>2</sup>。此类材料包括关于药物警戒系统中草药安全性监测的准则及关于污染物和残留的准则；正在修订草药良好生产质量管理规范的补充准则。

33. 为向会员国提供指导，秘书处已与世界卫生组织传统医学合作中心、其他相关研究机构<sup>3</sup>和非政府组织一起开始整理关于传统和类似疗法有效性和安全性(例如包括治疗严重急性呼吸道综合征)<sup>4</sup>的以证据为基础的资料。

## 确保可及性

34. 在联合国系统其它组织和非政府组织的合作下，世界卫生组织药用植物种植和采集的生产质量管理规范指南已得到出版<sup>5</sup>。其目的是保护和可持续利用药用植物，并促进草药的质量保证和控制。该指南已被若干会员国用作国家准则的基础并被联合国贸发

<sup>1</sup> 世界卫生组织国家传统医药政策和草药规定全球调查摘要报告(正在编制)。

<sup>2</sup> 世界卫生组织关于药物警戒系统中草药安全性监测的准则。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。应要求可提供，并可在[www.who.int/medicines/organization/trm/guidelines/herbal\\_medicines\\_summary.shtml](http://www.who.int/medicines/organization/trm/guidelines/herbal_medicines_summary.shtml)读取。

<sup>3</sup> 57 个国家已建立国家传统和类似医药专家委员会，37 个国家有传统医学研究所，43 个国家有草药研究所。

<sup>4</sup> 严重急性呼吸道综合征：利用中西医结合治疗的临床试验。正在出版。

<sup>5</sup> 世界卫生组织药用植物种植和采集的生产质量管理规范指南。日内瓦，世界卫生组织，2003 年。

会议用于其培训项目。秘书处还将就黄花蒿制定类似指南以支持以青蒿素为基础的复合疗法。正在对与若干非政府组织合作制定的保护药用植物准则进行修订。

### 促进合理使用

35. **提供者的合理使用。**若干政府已采取措施，确保传统医药的安全执业。例如，正在将传统医学列入医学院校强制性本科生课程；将世界卫生组织的培训准则作为国家对医生从事针灸的规定基础<sup>1</sup>；以及正在起草国家法规，规定对传统和类似医药的执业颁发许可证。

36. 正在就手法治疗和光疗制定世界卫生组织基本培训准则。正在发表世界卫生组织选定药用植物的进一步专著<sup>2</sup>。秘书处正在支持草拟在新独立国家普遍使用的药用植物专著。

37. 消费者的合理使用。秘书处发表了准则，作为在向消费者提供关于传统和类似医药的可靠信息方面对国家的支持<sup>3</sup>。它们预定使消费者能就此类医药的使用作出知情决定。

### 进一步行动

38. 尽管就传统医药的适宜使用取得了重要进展，但是全球调查也查明了共同问题和国别需求。通过调查，许多会员国也要求世界卫生组织秘书处根据其传统医学战略继续提供技术支持。

## E. 在艾滋病毒/艾滋病协调的综合应对内增加治疗和护理

39. 世界卫生组织和联合国艾滋病规划署于2004年7月发表了“三五”行动下第一份每6个月进展报告<sup>4</sup>。为对会员国的要求作出反应，世界卫生组织秘书处向外地派出了31个工作队以帮助扩大获得抗逆转录病毒治疗和加强预防规划。世界卫生组织的技术支持

---

<sup>1</sup> 可在<http://www.who.int/medicines/library/trm/acupuncture/who-edm-trm-99-1/who-edm-trm-99-1en.shtml>读取。

<sup>2</sup> 现有专著可在<http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/monographs.shtml>读取。

<sup>3</sup> 可在<http://www.who.int/medicines/libraty/trm/medicinalplants/consumer.shtml>读取。

<sup>4</sup> 三五进展报告：2003年12月至2004年6月。日内瓦，世界卫生组织，2004年。

与全球卫生部门 HIV/艾滋病战略相一致，促进了卫生部门综合应对，以确保卫生基础设施的改善加强总体卫生系统。

40. 捐助者已为世界卫生组织在本双年度实施其 HIV/艾滋病规划承诺所需数额的 83%。已将约 87% 的资源分配给国家和区域级活动，而前一双年度为 34%。已在 20 多个国家招聘工作人员 – 其中一半在非洲区域 – 以帮助加强活动，通过扩大的联合国 HIV/艾滋病专题小组协调活动，并确保国家的 HIV/艾滋病应对与国家合作战略、“三一”原则和其它发展框架相一致。

41. 正在采用服务可及性勘查技术和数据收集系统以便在选定国家提供卫生服务覆盖方面的详细数据和地图。正在为改进国家 HIV/艾滋病监测系统提供支持，包括通过培训和开发工具提供支持。世界卫生组织秘书处还与全球抗药性监测网络协作，将实验室技术人员、临床医师和流行病学家联系在一起，以便监测和应对可能出现的 HIV 抗药性。

42. 世界卫生组织和联合国艾滋病规划署的秘书处已建立一个联合专题小组以准确追踪获得抗逆转录病毒治疗的人数并按性别和年龄对数据进行分类，以便确定在增加治疗方面的公平性。已就涉及抗逆转录病毒治疗的伦理、公平性和可及性问题向规划管理人员发布政策准则<sup>1</sup>。

43. 发展中国家获得药物和诊断产品应通过艾滋病药物和诊断制剂服务予以改进，这是世界卫生组织与联合国儿童基金会、世界银行、联合国人口基金及国际药房协会等伙伴之间的一项协作工作。由世界卫生组织秘书处管理的资格预审项目为用于 HIV/艾滋病治疗的高质量药物的采购提供支持。如同承包开展生物等效性研究的研究组织一样，对产品的安全性、有效性和质量进行评估并对生产有效成份和药物成品的场所进行检查。世界卫生组织秘书处已开始发表产品评估报告，并且将很快提供生产场所检查的结果<sup>2</sup>。

44. 世界卫生组织秘书处已建立一个新的 HIV-结核专题小组，目的是为在若干国家将抗逆转录病毒治疗纳入良好运行的国家结核规划以及记录和推广成功做法提供支持。

<sup>1</sup> 关于伦理和公平获得 HIV 治疗和关怀的指导。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

<sup>2</sup> 分别为世界卫生组织公开评估报告和世界卫生组织公开检查报告。

45. 世界卫生组织秘书处和伙伴已为在初级和二级设施将抗逆转录病毒治疗纳入初级卫生保健制定一揽子临床治疗培训计划<sup>1</sup>。它应有助于将治疗和护理从医生转给护士和其它卫生保健工作者并鼓励社区成员、HIV/艾滋病感染者和其它非专业人员参与照料。世界卫生组织秘书处正在帮助确保其迅速应用和建立区域专家库以便在培训方面进行合作。

46. 世界卫生组织秘书处正在设立一个 HIV/艾滋病与卫生系统论坛，以便查明卫生系统中扩大 HIV 治疗和护理的障碍并预测对该系统其它部分的影响和作出反应。它将汇集技术知识，支持伙伴关系和注重于国家级解决办法。

47. 为改进协调及确保与“三一”原则的一致性，世界卫生组织、联合国艾滋病规划署以及其它联合国艾滋病规划署联合发起组织的秘书处启动了一个项目，最初在“三五”行动作为重点的 10 个国家中示范典型强化合作。世界卫生组织秘书处继续与世界银行的多国家 HIV/艾滋病计划及其加快 HIV/艾滋病治疗区域项目进行合作，并为拟定对抗艾滋病、结核和疟疾全球基金的申请和利用其资助提供技术支持。

48. 已经发表若干准则，包括关于受 HIV 感染妇女的抗逆转录病毒治疗和在他们的婴儿中预防 HIV 感染、这些妇女的适宜营养以及在资源匮乏环境中 HIV 快速检测技术等准则<sup>2</sup>。

## F. 国际化学品管理的战略办法

49. 在 WHA56.22 号决议中，敦促会员国在进一步拟订国际化学品管理的战略办法时充分考虑到化学品安全的卫生方面。决议还要求总干事对战略办法的内容作出贡献以及世界卫生组织参与筹备会议和最后会议。另外，要求总干事向卫生大会提交一份进展报告并在完成战略办法时将其提交卫生大会。

50. 化学品的生产占全球收入的 7% 和国际贸易的 9%。进行贸易的化学品有成千上万种，但是其中只有少数具备极其基本的毒性数据。化学品对全球疾病和死亡负担的影响在很大程度上仍未得到测定。工业化学品的生产基地正在转向发展中国家，对他们的人口带来新的接触模式和水平。到 2020 年，发展中国家将占全球化学品生产的 30% 以上，而 1995 年为 20%。

---

<sup>1</sup> 初级卫生保健框架内抗逆转录病毒治疗的综合准则。文件 WHO/CDS/IMAI 2004.1-2004.5。

<sup>2</sup> 可在 [www.who.int/3by5/publications](http://www.who.int/3by5/publications) 上读取。

51. 1980年，通过建立国际化学品安全规划，世界卫生组织与国际劳工组织和联合国环境规划署一起认识到必须为化学品的安全使用建立科学基础和加强化学品安全的国家能力。仍然需要就化学品对人类健康的影响确立有权威性的科学基础和证据，但是目前最重要的需要是在公共卫生范畴内有效传播化学品危害和倡导化学品安全。虽然世界卫生组织一直通过国际规划活跃在化学品安全领域，但是一般说来，卫生部门一直处于关于化学品安全的国际公约和正式协定谈判进程的外围，它们是与对国家的技术援助有关联的。因此，战略办法代表了极其重要的机会，使世界卫生组织及其全球卫生伙伴能在实现可持续发展世界首脑会议(2002年8月25日至9月4日于南非约翰内斯堡)上商定的目标方面向国家提供支持。

52. 为拟订国际化学品管理的战略办法，筹备委员会举行了两次会议(2003年11月9-13日于曼谷和2004年10月4-8日于内罗毕)，总共有146个国家、13个联合国机构和公约秘书处、6个政府间组织和32个非政府组织参加了会议。与会者支持由世界卫生组织主持提供协调一致的卫生部门投入。

53. 在第二次会议上商定，战略办法应包括：一份高级别宣言，政策声明以及一项包含具体行动和目标的全球规划。这些行动的执行时间表可延长至2020年，反映在可持续发展世界首脑会议上对化学品无害管理商定的目标。提出了广泛的范围，包括化学品安全的经济、环境、卫生、劳动和社会方面。会员国强调了卫生部门必须参与实施战略办法以及必须将化学品管理纳入卫生政策、包括为支持千年发展目标而制定的那些卫生政策的主流。迄今为止卫生部门表达的高度优先重点(其中每一个重点均包含特定目标)包括：

- 改善能力的行动以获取、解释和应用科学知识
- 填补在科学知识方面的差距
- 对化学品危险性评估阐明全球协调一致的方法
- 制定更好的办法以确定化学品对健康的影响，制定行动重点和监测实施战略办法方面的进展
- 建设国家能力以处理中毒和化学品事故
- 制定具体针对儿童和工人健康的战略
- 促进剧毒持久性化学品的代用品
- 制定旨在预防由化学品引起的健康不良的战略。

54. 暂定计划分别于 2005 年末和 2006 年初举行筹备委员会第三次会议和高级别国际化学品管理会议以最后确定战略办法，其后将向卫生大会提交该战略办法。

#### **执行委员会的行动**

55. 请执行委员会注意上述进展报告。

= = =