



世界卫生组织

第五十三届世界卫生大会

(Draft)A53/41
2000年5月19日

甲委员会第二份报告

(草案)

甲委员会在S.M. Ali教授（孟加拉国）的主持下于2000年5月18日和19日召开了第四次、第五次和第六次会议。在S.M. Ali教授（孟加拉国）与J.A. Chowdhary先生（印度）的主持下于2000年5月19日召开了第七次会议，根据世界卫生大会《议事规则》第37条，J.A. Chowdhary先生被指定为临时副主席。

委员会决定建议第五十三届世界卫生大会通过所附的与下述议程项目相关的决议和决定：

12. 技术和卫生事项

一项决议，题为：

- HIV/艾滋病：面对流行

一项决议，题为：

- 食品安全

一项决定，题为：

- 婴幼儿营养

一项决议，题为：

- 烟草控制框架公约

一项决议，题为：

- 预防和控制非传染病

议程项目12.2

HIV/艾滋病：面对流行

第五十三届世界卫生大会，

审议了总干事关于HIV/艾滋病的报告；

极为关切地注意到，全世界目前有近3400万人患有HIV/艾滋病，其中95%在发展中国家；而过去50年的发展成果，包括儿童生存和期望寿命的增加，正由于HIV/艾滋病的流行而抵消；

进一步注意到在2300多万人受感染的撒哈拉南部非洲，HIV/艾滋病是主要的死亡原因；在那里，现在受感染的妇女比男子多；HIV感染也在亚洲，尤其是在南亚和东南亚迅速增多，已有600万人受感染；

忆及WHA52.19号决议，其中尤其要求总干事：

应其要求与会员国以及与国际组织合作，监测和分析有关国际协定包括贸易协定的药物和公共卫生影响，以便会员国能有效地评价和嗣后制定能解决其关注问题和重点并能最大限度地增强这些协定积极影响和减少其消极影响的药物和卫生政策及管制措施；

认识到贫困和男女之间的不平等正在推动这一流行，而否认、歧视和耻辱继续是对该流行病作出有效反应的主要障碍；

强调需要提倡在实施所有针对该流行病的措施时尊重人权；

承认政治承诺对于处理如此规模的问题至为重要；

认识到在国家和国际级与该流行病作斗争的资源与该问题的严重程度不相称；

忆及经济及社会理事会关于人类免疫机能缺损病毒/后天免疫机能缺损综合症（HIV/艾滋病）的1999/36号决议，其中尤其强调政府有责任通过多部门行动加强与艾滋病进行斗争的一切努力；

忆及联合国安全理事会专门针对非洲HIV/艾滋病危机的最近一次会议，安全理事会在会议上承认HIV/艾滋病是当代独一无二的瘟疫，威胁到南撒哈拉非洲和亚洲的政治、经济和社会稳定，

1. 敦促会员国：

(1) 如会员国政治领导人若干最近行动所显示的那样，通过为HIV/艾滋病预防以及为受感染者和受影响者保健和支持分配适宜的国家捐助者预算，使其政治承诺与该问题的严重程度相适应；

(2) 在捐助者支持下建立扶贫规划，以严格和透明的方式实施它们，并提倡：

— 取消债务，以便如科隆8国首脑会议所提议的那样，尤其为HIV/艾滋病预防和治疗腾出资源，

— 改善人口的生活条件，

— 减少失业，

— 提高公共卫生水准；

(3) 对联合国艾滋病联合规划和作为其联合发起组织之一的世界卫生组织，在其抵御艾滋病的努力、包括在非洲抗艾滋病国际伙伴关系的努力方面提供更多支持；

(4) 加强关于HIV/艾滋病的公众教育并特别注意针对减少妇女、儿童和青少年脆弱性的国家战略性计划，铭记公众教育和国家宣传应将重点放在预防、减少歧视和耻辱、以及促进健康环境方面，以预防和缓解艾滋病问题；

(5) 采取一切必要的措施保护受HIV/艾滋病感染和/或影响的儿童免于遭受各种形式的歧视、耻辱、虐待和忽视，特别保护他们获得卫生、教育和社会服务；

(6) 应用吸取的经验和教训以及日益增加的关于经证实的预防和治疗有效干预措施的大量科学知识，以便减少HIV/艾滋病的传播和提高受感染者的生活质量和延长其寿命；

- (7) 确保全体个人从自愿、无偿献血者那里获得安全、足以满足其需要、只在必要时输用的血液和血液制品并且作为现行卫生保健系统内可持续输血规划的组成部分提供，从而确保输血服务不构成HIV的一种高危因素；
- (8) 在卫生提供者与社区（包括非政府组织）之间建立和加强伙伴关系，以便将社区资源用于经证实的有效干预措施；
- (9) 实施预防HIV/艾滋病的重点战略，尤其是管理性传播感染和促进更安全的性行为，包括确保提供男用和女用避孕套；
- (10) 加强卫生系统，确保充分和技术熟练的人力资源、供应系统和供资计划，以便满足HIV/艾滋病的防治需求；
- (11) 采取措施减少非法物质使用和保护注射药品使用者及其性伙伴不受HIV感染；
- (12) 增加获得保健和提高保健质量，以便改善HIV感染者/艾滋病患者的生活质量，确保个人尊严及满足他们的医疗和社会心理需要，包括治疗和预防HIV相关疾病和提供保健连续统一体，在家庭、诊所、医院和机构之间建立高效率转诊机制；
- (13) 重申其承诺以前关于修订的药物战略的决议，并确保在其国家药物政策内必要的行动以保证公共卫生利益和公平获得保健，包括药物；
- (14) 利用世界卫生组织制定的指标监测进展；
- (15) 与世界卫生组织秘书处和其它国际机构合作，定期更新现有数据库，以便向会员国提供关于基本药物包括HIV相关药物价格的信息；
- (16) 通过确保提供可负担得起的药物包括可靠的分配和供应系统；实施强有力的非专利药物政策；批量采购；与制药公司谈判；适宜的筹资系统以及鼓励当地制造及符合国家法律和所加入国际协定的进口做法等措施，增加获得HIV相关疾病的治疗和预防；
- (17) 在适宜的情况下确定和申明其作用并参加伙伴关系和团结行动，使预防和治疗性药物能够获得、负担得起并且安全有效使用，无论其用途是为了预防母婴传播，防治机会性疾病，还是向患者提供抗逆转录酶病毒治疗；

(18) 建立和扩大咨询服务和自愿隐秘HIV测试，以便鼓励寻求健康的行为并作为预防和保健的出发点；

(19) 继续研究如何预防HIV的母婴传播并将这方面的干预措施融入初级卫生保健，包括生殖卫生服务，作为受HIV感染的孕妇综合保健以及她们及其家人产后随访的组成部分，确保这类研究与任何可能影响研究结果的利益相脱离和明确披露商业参与；

(20) 促进有关行为改变和影响性行为文化因素的研究；

(21) 建立和加强监测和评价系统，包括流行病学和行为监测以及评估卫生系统对HIV/艾滋病和性传播感染流行的反应，并促进国家间分区域的合作；

2. 要求总干事：

(1)

继续加强世界卫生组织作为联合国艾滋病规划共同发起者在联合国系统范围内HIV/艾滋病所作反应中的参与，包括在国家级的参与；

(2)

制定卫生部门对HIV/艾滋病和性传播感染的流行作出反应的全球战略，作为联合国系统2001—2005年HIV/艾滋病战略计划的一部分，并向执行委员会第一〇七届会议报告制定战略的进展情况；

(3) 在世界卫生组织的正常预算中把HIV/艾滋病预防和控制作为重点，并使本组织作为一个积极的合作伙伴参与实施透明的联合资源筹集战略以支持联合国艾滋病规划秘书处及其共同发起者的统一预算和工作计划，并积极鼓励捐助社会加强对区域和国家级干预措施的支持；

(4) 进一步筹集资金以支持国家HIV/艾滋病预防和控制规划，并通过家庭和社区规划提供保健和支持；

(5) 应要求，进一步支持在会员国中实施药物价格检查系统，以期促进公平获得保健，包括基本药物；

(6) 加强会员国实施药物检查系统的能力，以便更好地确定副作用和卫生系统内

的药物滥用情况，从而促进合理用药；

(7) 继续发展方法和支持，以监测贸易协议的药物和公共卫生方面的影响；

(8) 使世界卫生组织在国家战略计划的范围内充分参与非洲抗艾滋病国际伙伴关系，尤其是在国家级；

(9) 与会员国合作组织由国家协调的输血服务；

(10) 与会员国合作加强卫生系统的能力，通过HIV/艾滋病和性传播感染的综合预防和受感染者的保健对这些流行病作出反应，并促进卫生系统研究以制定关于卫生系统对HIV/艾滋病和性传播感染作出反应的政策；

(11) 在实施所有措施以对该病流行作出反应时提倡尊重人权；

(12) 加强支持国家针对HIV/艾滋病的工作，目的是向受感染或受HIV/艾滋病流行影响的儿童提供援助，并尤其注重于世界受打击最严重的地区以及HIV/艾滋病流行严重阻碍国家发展成就的地方；

(13) 呼吁国际社会、有关的联合国机构、捐助机构和规划以及政府间组织和非政府组织也重视感染HIV/艾滋病儿童的治疗和康复，并请他们考虑使私立部门进一步参与；

(14) 确保世界卫生组织以及联合国艾滋病联合规划秘书处和该规划其它有关发起组织，与会员国及艾滋病患者协会一起，有预见性和有效地与制药工业开展对话，以便通过药物开发、成本降低以及加强可靠的销售系统，使发展中国家能更加便利地获取与HIV/艾滋病相关的药物；

(15) 加强、促进和寻求伙伴关系，通过能负担得起的价格、适宜的筹资系统和有效的卫生保健系统，使HIV/艾滋病相关药物便于获取并确保药物的安全有效使用；

(16) 应其要求，与政府及其它国际组织就有关国际协定（包括贸易协定）下可能的方案开展合作以改进HIV/艾滋病相关药物的获取；

- (17) 促进、鼓励和支持下列研究和开发：适合在发达国家和发展中国家发现的HIV毒株的疫苗；其它性传播感染的诊断工具和抗微生物药物；以及HIV/艾滋病的治疗，包括传统医学；
- (18) 加强努力在妇女中预防HIV和性传播感染，包括促进研究和开发杀微生物剂和可负担得起的女用避孕套，以向妇女和女孩提供由女性采用的保护方法；
- (19) 在与联合国儿童基金会、联合国人口基金和联合国艾滋病联合规划一起正在进行的工作范畴内，继续向会员国提供技术支持以实施预防HIV的母婴传播战略和规划，并提高部门间合作的能力；
- (20) 对会员国收集和分析关于HIV/艾滋病和性传播感染流行的信息、制定行为监测方法和产生定期最新数据提供支持。
- (21) 向会员国提供更多的支持以预防注射药品使用者中HIV的传播，以便避免HIV/艾滋病在该脆弱人群中的传播急剧增长；
- (22) 倡导开展与HIV/艾滋病相关的营养研究；
- (23) 与其它有关国际组织合作，就HIV/艾滋病的适宜治疗方案向会员国提供咨询意见，并对管理、法律和管制问题提供咨询意见以改进经济可承受性和可得性；
- (24) 吁请双边和多边伙伴简化调拨资源的程序。

议程项目12.3

食 品 安 全

第五十三届世界卫生大会，

深切关注到，与食品中致病微生物、生物毒素和化学污染物有关的食源性疾病对世界上成百万人民的健康造成严重的威胁；

认识到食源性疾病显著地影响人民的健康和幸福，并对个人、家庭、社区、工商企业和国家造成经济后果；

承认负责食品安全的所有服务，包括公共卫生服务在确保食品安全和协调整个食品链中一切利害关系者所做努力方面的重要性；

意识到，特别在最近暴发国际和全球范围的食源性疾病以及出现以生物技术生产的新食品之后，消费者更加关注食品安全问题；

认识到食品法典委员会的标准、准则及其它建议对保护消费者健康和确保公平贸易手段的重要性；

注意到需要监测系统以评估食源性疾病负担以及制定以证据为基础的国家和国际控制战略；

铭记食品安全系统必须考虑到农业与食品工业相结合的趋势以及随之引起的发达国家和发展中国家在农业、加工、销售惯例和消费者习惯方面的变化；

注意到微生物在国际上食源性疾病暴发中的日益重要性，以及特别由于在农业和临床实践中广泛使用抗菌剂，一些食源性细菌对常用疗法越来越具有抵抗力；

意识到加强世界卫生组织的食品安全活动可促成改善公共卫生保护并发展持久的食品和农业部门；

认识到发展中国家的食品供应主要依靠传统农业和中小规模的食物工业，并且在大多数发展中国家食品安全系统仍然薄弱，

1. 敦促会员国：

- (1) 与它们的实用营养学和流行病学监测规划密切合作，把食品安全作为其必不可少的公共卫生和公共营养工作职能之一并提供足够的资源以建立和加强其食品安全规划；
- (2) 制定和实施系统和持久的预防措施，目的是显著减少食源性疾病的发生；
- (3) 制定和维持监测食源性疾病及监测和控制食品中相关微生物和化学品的国家手段和适宜的区域手段；加强加工者、生产者和商人对食品安全的主要责任；以及提高实验室的能力，尤其在发展中国家；
- (4) 将措施纳入其食品安全政策，目的是防止对抗菌素具抗药性的微生物形成；
- (5) 支持发展评估与食品相关风险的科学，包括分析与食源性疾病相关的高危因素；
- (6) 把食品安全问题纳入消费者卫生和营养教育与信息规划，尤其是在小学和中学的课程中，并发起针对食品操作人员、消费者、农民、加工者和农业—食品工业人员并注意文化特点的卫生和营养教育规划；
- (7) 在考虑到微型和小型食品工业的具体需求和特征的同时，为私立部门制定可在消费者一级（尤其在城市食品市场）改进食品安全的外延规划，重点为防备危害和调整生产管理规范的方向，并探索与食品工业和消费者协会合作的机会以提高对良好和生态环境方面安全的农业、卫生和生产质量管理规范的认识；
- (8) 协调与食品安全问题相关的一切有关国家部门的食品安全活动，尤其是与食源性危害风险评估相关的活动，包括包装、储存和操作的影响；
- (9) 积极参与食品法典委员会及其小组委员会的工作，包括新出现的食品安全风险分析领域内的活动；
- (10) 确保食物制品标签中提供适当、充分和精确的信息，并在相关时包括告诫和食用日期；

(11) 制订法规以控制食物制品容器的重复使用并禁止弄虚作假；

2. 要求总干事：

(1) 鉴于世界卫生组织在公共卫生方面的全球领导作用，与其他国际组织主要是联合国粮农组织合作和协调以及在食品法典委员会内，更多重视食品安全，并努力把食品安全作为世界卫生组织必不可少的公共卫生职能之一，目标是发展持久和综合的食品安全系统，以便在从初级生产者直至消费者的整个食品链中减少健康风险；

(2) 支持会员国确定和评估食源性危害与疾病以及储存、包装和操作问题；

(又2)

在考虑到发展中国家的生产技术背景的情况下，向这些国家提供支持以培训其人员；

(3) 注重由于在食品生产和临床实践中使用抗微生物剂产生的与对抗微生物剂具抗药性微生物形成有关的新出现的问题；

(4) 制定全球战略，用于在国家和区域及在他们之间监测食源性疾病并有效地收集和交流信息，同时考虑到目前对《国际卫生条例》的修订；

(5) 尽快在切实可行时召开一次由会员国、国际组织和对食品安全问题感兴趣的非政府组织食品安全专家参加的初步战略计划会议；

(6) 与在这一领域活跃的其他国际组织密切合作，特别是粮农组织和国际兽疫局，向发展中国家提供技术支持，协助它们通过发展以实验室为基础的主要食源性致病菌（包括对抗菌剂具有抗药性的细菌）监测系统以及监测食品中的污染物，评估卫生负担并把疾病控制战略作为重点；

(7) 与粮农组织和其它适宜机构合作，加强科学在评估与食品相关急性和长期健康风险方面的应用，并专门支持建立微生物风险评估特设专家咨询机构，并加强对化学品相关食品安全问题提供学术指导的专家咨询机构，并维持具有这种科学依据最新资料的数据库以支持会员国对这些问题作出与卫生相关的决定；

(8) 确保指定专家和准备学术意见的程序能保证提供的意见具有透明度、杰出性

和独立性；

(9) 鼓励开展研究，支持以证据为基础控制食源性疾病的战略，尤其是开展关于食源性疾病出现和增多的高危因素研究以及关于管理和控制与食品相关健康危害的简便方法的研究；

(10) 审查世界卫生组织与联合国粮农组织之间目前的工作关系，以便加强世界卫生组织对食品法典委员会及其小组委员会工作的参与和支持；

(11) 支持会员国对作出涉及转基因食品方面与卫生相关的决定提供科学依据；

(12) 支持把卫生方面的考虑纳入国际食品贸易和食品捐赠；

(13) 尽最大可能利用发展中国家在风险评估方面的信息以制定国际标准，并通过尽可能向发展中国家以世界卫生组织的工作语言提供综合性文件，在这些国家加强技术培训；

(14) 代表发展中国家采取前摄行动，从而在通过和实施国际食品安全标准时考虑发展中国家的技术发展水平。

(15) 对国际和国家食品安全紧急情况立即作出反应并协助国家管理危机；

(16) 要求一切具有利害关系者——

尤其是私立部门，对食品生产质量和安全负责，包括整个食品链中对环境保护的认识；

(17) 支持会员国发展能力，尤其是来自发展中世界的会员国，并促使它们充分参与食品法典委员会及其不同委员会的工作，包括食品安全风险分析程序方面的活动。

议程项目12.4

婴 幼 儿 营 养

决 定

第五十三届世界卫生大会，

- (1) 重申会员国对世界卫生组织有关婴幼儿营养活动的重要性；
- (2) 欢迎列于文件A53/A/Conf. Paper
No.3中的巴西代表团提出的决议草案，以及各国代表团在就项目12.4
婴幼儿营养进行的广泛讨论中对本草案提出的各种修订；
- (3) 要求总干事在执行委员会第一〇七届会议的议程中列入一项关于婴幼儿营养的议程项目，并要求秘书处在向执委会提交的背景文件中列入该项决议草案和修订案；
- (4) 要求执行委员会在其会议中建立一个关于婴幼儿营养的起草小组，所有会员国均可参加，该小组将在上述草案和修订案的基础上起草一份供执行委员会考虑的决议，以便提交第五十四届世界卫生大会通过；
- (5) 鼓励在区域一级，包括通过即将召开的区域委员会对草案和修订案进行讨论，以期收集尽可能广泛的意见供下届世界卫生大会对这一重要项目进行讨论。

议程项目12.10

烟草控制框架公约

第五十三届世界卫生大会，

忆及并重申WHA52.18号决议，该决议建立了一个政府间谈判机构就拟议的世界卫生组织烟草控制框架公约及可能的相关议定书进行起草和谈判，并设立了一个工作小组以制定框架公约的拟议内容草案和报告进展情况；

审议了关于烟草控制框架公约提交卫生大会的报告¹；

1. 注意到文件A53/12和A53/12 Corr.1中所报告的重大进展，并表示赞赏工作小组、其主席团及秘书处的工作；
2. 认识到文件A53/12和A53/12 Corr.1所含报告（包括框架公约的拟议内容草案）为启动政府间谈判机构的谈判工作打下了广泛的基础；
3. 认识到烟草控制框架公约的成功依赖于世界卫生组织会员国和WHA52.18号决议第1(3)段所提及组织的广泛参与；
4. 呼吁谈判机构：
 - (1) 在其第一次会议上推选1名主席、3名副主席和2名报告员，并考虑一个扩大的主席团的适用性；
 - (2) 针对框架公约草案首先着手进行谈判，但不能干扰今后对可能有关议定书的讨论；
 - (3) 向第五十四届世界卫生大会报告其工作进展；
 - (4) 根据谈判机构将制定的标准，审查扩大非政府组织作为观察员参加的问题；

¹ 文件A53/12和A53/12 Corr.1。

5. 要求总干事:

- (1) 在2000年10月召开谈判机构第一次会议;
- (2) 起草初步时间进程表供谈判机构首次会议审议, 进程表应附有关谈判机构会议所需费用以及已具备的会议经费情况, 并应特别考虑确保发展中国家代表能参加会议。

议程项目12.11

预防和控制非传染病

第五十三届世界卫生大会，

忆及关于非传染病预防和控制的世界卫生组织(WHO)51.18号决议要求总干事制定一项预防和控制非传染病的全球战略，并将拟议的全球战略和实施计划提交给执行委员会和卫生大会；

认识到诸如心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等非传染病给人类造成的巨大痛苦，它们对很多会员国的经济构成威胁，导致国家和人民之间卫生不平等现象的增加；

注意到人民的生活条件和生活方式影响着他们的健康和生活质量，最主要的非传染病与诸如烟草使用、酒精滥用、不健康的膳食、缺乏体育活动和环境致癌物等共同危险因素相关，还意识到这些危险因素具有经济、社会、性别、政治、行为和环境方面的决定因素；

重申预防和控制非传染病全球战略及其实施计划的目标是减少早逝和改进生活质量；

认识到世界卫生组织在促进针对非传染病的全球行动方面应发挥的领导作用及在它与其它组织相比所具优势的基础上应对全球卫生作出的贡献，

1. 敦促会员国：

(1) 制定国家政策框架，在制定过程中结合若干份政策文书，如创造对健康生活方式有利环境的健康公共政策；针对健康和 unhealthy 货物和服务的财政和税收政策；以及授权社区的大众传媒政策；

(2) 在预防和控制主要非传染病全球战略的框架内在国家级或任何其它适当级别制定规划，特别是：

-
- (a) 发展一种机制，为制定政策、宣传、规划监测和评价工作提供以证据为基础的信息；
 - (b) 通过加强卫生信息系统评估和监测非传染病的死亡率和发病率，对危险因素的联系程度及其在人口中的决定因素；
 - (c) 通过将非传染病作为公共议程项目的重点而继续推动非传染病预防和控制所需的部门间和横向卫生目标；
 - (d) 在与非传染病进行斗争时，例如制定营养政策，控制烟草制品，预防酒精滥用和鼓励体力活动的政策时，强调包括管制职能在内的政府职能的关键作用；
 - (e) 促进以综合危险因素措施为基础的非传染病预防社区行动；
 - (f) 以可得依据为基础，支持为常见非传染病制定经济有效的检查、诊断和治疗的临床准则；
 - (g) 将适宜的健康促进战略纳入学校健康规划和针对青年的规划。
- (3) 促进二级和三级预防以及康复和长期保健的有效性，并确保卫生保健系统能对慢性非传染病作出反应，以及确保它们的管理建立在经济有效的卫生保健干预措施和公平提供的基础上；
- (4) 交流国家经验并发展区域、国家和社区级的能力，以便制定、实施和评价非传染病预防和控制规划；
2. 要求总干事：
- (1) 继续将预防和控制非传染病作为重点，特别重视发展中国家和其它贫穷人口；
 - (2) 确保世界卫生组织在防治非传染病及其危险因素方面的领导作用建之于现有的最佳证据，从而能与国际合作伙伴共同促进能力建设并建立一个全球信息系统网络；

- (3) 向会员国提供技术支持和相应指导，以评价它们的需求，制定有效的健康促进规划，调整它们的卫生保健系统，并解决与非传染病流行增长趋势有关的性别问题；
- (4) 加强现有伙伴关系并开拓新的伙伴关系，重点是国家和国际专业非政府组织，以便在每个合作伙伴专业技术的基础上共同承担实施全球战略的职责；
- (5) 与国际社会、全球合作伙伴与联盟合作，协调资源筹集、宣传、能力建设和合作研究；
- (6) 促进采用国际部门间政策、规定以及能尽量减少非传染病主要危险因素影响的其它适宜措施；
- (7) 促进和开展关于非传染病的合作研究，其中包括有关行为决定因素的研究，并加强世界卫生组织合作中心在支持和实施全球预防和控制战略方面的作用；
- (8) 推动与制药工业的对话，旨在促进药物的可得性，以便共同探讨主要非传染病及其决定因素。

= = =