

决 议

EB115.R1 任命非洲区域主任

执行委员会，

考虑到世界卫生组织《组织法》第 52 条的规定，并

考虑到非洲区域委员会第五十四届会议的提名和推荐¹；

1. **任命** Luis Gomes Sambo 博士为非洲区域主任，任期从 2005 年 2 月 1 日始；
2. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Luis Gomes Sambo 博士签发自 2005 年 2 月 1 日起任期 5 年的合同。

(第三次会议，2005 年 1 月 18 日)

EB115.R2 向 Ebrahim M. Samba 博士致谢

执行委员会，

希望在非洲区域主任 Ebrahim M. Samba 博士退休之际对他为世界卫生组织提供的服务表示感谢；

注意到他毕生致力于国际卫生事业，并尤其忆及他做为西非盘尾丝虫控制规划主任为期 14 年和作为非洲区域主任为期 10 年中提供的服务；

1. **表示**十分感谢和赞赏 Ebrahim M. Samba 博士对世界卫生组织工作所做的宝贵贡献；
2. **借此**机会向它致以衷心的祝福，希望他在未来漫长的岁月中继续为人类服务。

(第三次会议，2005 年 1 月 18 日)

¹ AFR/RC54/R1 号决议。

EB115.R3 任命欧洲区域主任

执行委员会，

考虑到世界卫生组织《组织法》第 52 条的规定，并

考虑到欧洲区域委员会第五十四届会议的提名和推荐¹；

3. **任命** Marc Danzon 博士为欧洲区域主任，任期从 2005 年 2 月 1 日始；

4. **授权**总干事根据《人事条例》和《职员细则》的规定向 Marc Danzon 博士签发自 2005 年 2 月 1 日起任期 5 年的合同。

(第三次会议，2005 年 1 月 18 日)

EB115.R4 国际非专利名称:修订的程序²

执行委员会，

审议了关于国际非专利名称的报告³，

通过建议性国际药用物质非专利名称选择的修订程序。

(第六次会议，2005 年 1 月 19 日)

EB115.R5 有害使用酒精引起的公共卫生问题

执行委员会，

审议了关于酒精引起的公共卫生问题的报告⁴，

¹ EUR/RC54/R2 号决议。

² 见附件 1。

³ 文件 EB115/11。

⁴ 文件 EB115/37 和 EB115/37 Corr.1。

建议第五十八届世界卫生大会通过下述决议：

第五十八届世界卫生大会，

忆及关于制定世界卫生组织与酒精有关问题规划的 WHA32.40 号决议、关于酒精消费和酒精相关问题：制定国际政策和规划的 WHA36.12 号决议、关于预防和控制药物和酒精滥用的 WHA42.20 号决议、关于精神卫生：对行动要求的反应的 WHA55.10 号决议、关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议、关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议以及关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议；

忆及《2002 年世界卫生报告》¹，报告指出全球疾病负担的 4% 和所有死亡的 3.2% 均由酒精造成，酒精是低死亡率发展中国家居于首位，发达国家居于第三位的健康危险因素；

意识到酒精消费的模式、状况和整体水平影响着整个人口的健康，危害性饮酒是疾病、伤害、暴力、特别是针对妇女和儿童的暴力、残疾、社会问题和早逝最重要的根本原因，与精神疾病相关，并对人类健康产生严重影响，影响着个人、家庭、社区和整个社会，也助长着社会和卫生方面的不公平；

强调酒精消费在机动车驾驶、工作场所和怀孕期间产生的危害；

对于在很多会员国中与有害使用酒精相关的公共卫生问题的程度及有害饮酒，特别是在青年人中有害饮酒方面的趋势感到震惊；

意识到酒精中毒与包括使用其它精神物质和不安全性行为在内的高风险行为相关联；

关注危害性酒精消费对社会造成的经济损失，包括对卫生服务、社会福利和刑事司法制度造成的损失，以及生产力丧失和经济发展的减缓；

意识到在一些会员国中由导致增加酒精饮料的提供和获得的因素对公众健康造成的威胁；

¹ 《2002 年世界卫生报告。减少风险，延长健康寿命》。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

注意到越来越多的证据显示针对减少与酒精相关的危害而采取的战略和措施的有效性；

牢记人们应当能够在酒精消费一类问题上为自己作出积极和改变生活的决定；

1. 要求会员国：

(1) 制定、实施和评估减少与酒精有关的不利于健康和社会后果的有效战略和规划；

(2) 鼓励发动所有相关的社会和经济团体、包括科学、专业、非政府和自愿团体、私营部门、民间社会和工业协会，并使它们积极和恰如其分地参与对减少酒精危害性使用的工作；

(3) 支持下述要求总干事开展的工作，包括在必要时利用有关会员国的自愿捐款；

2. 要求总干事：

(1) 加强秘书处的能力，支持会员国监测酒精相关的危害并加强关于政策有效性的科学和经验证据；

(2) 加强国际合作，减少因危害性使用酒精引起的公共卫生问题并在全球和区域级调动必要的支持；

(3) 撰写一份有关减少酒精有关危害的实证性战略和干预措施报告，包括一项对有害使用酒精引起的公共卫生问题的综合性评估，并提交第六十届世界卫生大会；

(4) 采取必要步骤，为减少酒精有关危害的有效政策和干预措施制定建议并发展技术手段，帮助会员国实施和评估建议的战略和规划；

(5) 通过进一步发展收集和分析有关酒精消费的数据及其对健康和社会的影响加强全球和区域信息系统，向会员国提供技术援助，并在缺乏数据的领域促进研究工作；

- (6) 促进和支持旨在识别和管理卫生保健环境中酒精使用疾患的区域和全球活动，并加强卫生保健专业人员的能力，以解决其病人与酒精消费危害性模式相关的问题；
- (7) 与会员国、政府间组织、卫生专业人员、非政府组织和其它利益相关方合作，促进实施减少危害性酒精消费的有效政策和规划；
- (8) 与工业、农业和销售商组织公开磋商以减少危害性酒精消费造成的健康影响；
- (9) 通过执行委员会向第六十届世界卫生大会报告在实施这项决议方面取得的进展。

(第七次会议，2005年1月20日)

EB115.R6 对抗菌素的抗药性：对全球健康保障的威胁

执行委员会，

审议了关于开处方者和患者的合理用药问题的报告；¹

确认遏制对抗菌素的抗药性是实现联合国千年宣言中所载的经国际商定的若干卫生相关目标的一个先决条件；

忆及第二届促进药物使用国际会议（2004年，泰国清迈）提出的建议；

还忆及世界卫生组织关于“欧洲和世界重点药物”报告²的调查结果，以及关于“微生物威胁”的欧洲联盟会议（1998年，哥本哈根）提出的哥本哈根建议；

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

¹ 文件 EB115/40。

² 文件 WHO/EDM/PAR/2004.7。

审议了关于开处方者和患者的合理用药问题的报告；

确认遏制对抗菌素的抗药性是实现联合国千年宣言中所载的经国际商定的若干卫生相关目标的一个先决条件；

忆及第二届促进药物使用国际会议（2004年，泰国，清迈）提出的建议；

还忆及世界卫生组织关于“欧洲和世界重点药物”的报告¹的调查结果，以及关于“微生物威胁”的欧洲联盟会议（1998年，哥本哈根）提出的哥本哈根建议；

意识到对抗菌素抗药性的扩散没有国界，并已经达到需要在国家、区域和全球采取紧急行动的程度，特别是考虑到对新抗菌素的研制在日益减少；

忆及以前关于药物合理使用的 WHA39.27 号决议和 WHA47.13 号决议、关于对抗菌素的抗药性的 WHA51.17 号决议以及关于全球健康保障的 WHA54.14 号决议；

承认世界卫生组织在与各国政府、大学、私营部门以及非政府组织合作以遏制对抗菌素的抗药性方面做出的努力，从而对防止传染病的传播作出了贡献；

注意到尽管取得了一些进展，但是遏制对抗菌素抗药性的战略尚未得到广泛实施²；

希望加紧努力遏制对抗菌素的抗药性并鼓励提供者和消费者合理使用抗菌素从而改善全球健康保障；

再次强调需要采取一项一致、全面和综合的国家措施以促进遏制对抗菌素的抗药性；

相信各国政府、卫生界、民间社会、私营部门和国际社会目前应该重申其承诺以确保为遏制对抗菌素的抗药性进行充分投资；

1. 敦促会员国：

¹ 文件 WHO/EDM/PAR/2004.7。

² 文件 WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2。

- (1) 确保制定一项一致、全面和综合的国家措施来实施遏制对抗菌素抗药性的战略，并酌情考虑开具处方和分发药物政策中可能产生有害影响的财政奖励及其它奖励措施；
- (2) 考虑加强整体涉及药物并特别针对抗菌素可得性的立法；
- (3) 筹集人力和财政资源以便尽量遏制对抗菌素抗药性的发展和扩散，特别要鼓励提供者和消费者合理使用抗菌素；
- (4) 在所有相关部门中定期监测抗菌素的使用情况 and 对抗菌素抗药性的程度；
- (5) 积极分享关于促进合理使用抗菌素方面最佳做法的认识和经验；

2. 要求总干事：

- (1) 加强世界卫生组织在遏制对抗菌素抗药性方面的领导作用；
- (2) 通过根据会员国的要求扩大和加强向它们提供技术支持来加速实施关于遏制对抗菌素抗药性的 WHA51.17 号决议和 WHA54.14 号决议；
- (3) 支持其他有关规划和伙伴加强其努力，通过增加经证明有效的干预措施来促进合理使用抗菌素；
- (4) 支持在利益相关方中间分享关于促进合理使用抗菌素的最佳办法的认识和经验；
- (5) 向第六十届世界卫生大会报告（之后则要定期报告）实施本决议过程中取得的进展情况、遇到的问题以及打算采取的进一步行动。

（第十次会议，2005 年 1 月 22 日）

EB115.R7 加强积极和健康的老龄化

执行委员会，

审议了关于老龄问题国际行动计划：实施情况的报告的文件¹，

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于老龄问题国际行动计划：实施情况的报告的文件；

注意到在 2025 年超过 60 岁的人将有 10 亿多，绝大多数在发展中国家，在 2050 年这一人数预计将翻一番，从而将导致世界范围内对卫生和社会服务系统的需求增加；

忆及关于积极健康的老年生活的 WHA52.7 号决议，其中要求所有的会员国采取适当步骤，实行措施以确保使其日益增多的老年公民享受最高而能获致之健康与幸福标准；

还忆及联合国大会 2003 年 12 月 22 日的 58/134 号决议，其中要求联合国系统各组织和机构和各专门机构将老龄问题纳入其工作方案，包括从性别观点来看老龄问题；

进一步忆及联合国大会 59/150 号决议，其中呼吁各国政府、联合国系统各组织、非政府社会和私立部门确保把人口老龄化的挑战和老年人关注的问题尤其在国家级充分纳入其方案和项目，并请各成员国在可能时向联合国老龄问题数据库提供信息；

认可积极老龄化政策框架、世卫组织对联合国第二届老龄问题世界大会的贡献及其制定综合性部门间老龄问题政策的理想²；

¹ 文件 EB115/29。

² 文件 WHO/NMH/NPH/02.8。

牢记世卫组织在实施 2002 年马德里老龄问题国际行动计划（尤其是优先方向二：促进老年人的健康和福祉）的目标方面的重要作用；

认识到老年人对发展的贡献以及终生教育和老年人积极参与社区活动的重要性；

强调公共卫生政策和规划在使发达国家和发展中国家中人数迅速增多的老年人保持良好的健康并维持他们对家庭、社区和社会幸福的众多至关重要的贡献方面具有重要作用；

还强调发展护理服务（包括电子保健服务）的重要性，以便使老年人在尽可能长的时间内住在自己家中；

突出把性别观点纳入与积极和健康老龄化相关的政策和规划中的必要性；

欢迎世卫组织对初级卫生保健的重视，例如发展有益于老年人的初级卫生保健；

1. 敦促会员国：

(1) 制定、实施和评价政策和规划，为其老年公民促进健康和积极的老龄化以及最高而能获致之健康与幸福标准；

(2) 把考虑老年人的情况作为努力实现国际上达成一致的联合国千年宣言发展目标的一部分，并为此目的动员政治意愿和财政资源；

(3) 采取措施确保对性别问题敏感的卫生政策、计划和规划认识到和处理老年妇女和男人的权利及卫生、社会服务和发展综合需求，并特别注意社会上被排斥的人、残疾老年人以及不能满足自己基本需求的人；

(4) 特别重视老年人（尤其是老年妇女）作为家庭和社区照料提供者所发挥的关键作用，以及尤其是 HIV/艾滋病大流行对他们造成的负担；

(5) 为了消除对老年人的身心虐待，考虑制定适当的法律框架并实行法规和加强法律工作与社区行动；

- (6) 开发、使用和维持系统以便提供整个生命过程中按年龄和性别分类的关于卫生和健康状况部门间决定因素的数据，从而支持计划、实施、监测和评价与老年人相关并以依据为基础的卫生政策干预措施；
 - (7) 实行教育和招聘措施和奖励办法，并考虑到发展中国家的特别情况，以确保有足够的卫生工作人员以满足老年人的需求；
 - (8) 加强国家行动以确保有足够的资源用于实现本国实施 2002 年马德里老龄问题国际行动计划及老年人健康和福祉方面相关区域行动计划的承诺；
 - (9) 在编写国家卫生报告时，提供关于老年人情况以及关于健康老龄化规划的进展报告；
 - (10) 支持世卫组织通过与政府间组织、非政府组织、私立部门和志愿组织新的多部门伙伴关系倡导积极和健康的老龄化；
2. **要求**健康问题社会决定因素委员会在其政策建议中考虑包括与整个生命过程中积极和健康老龄化相关的问题；
 3. **要求**总干事：
 - (1) 对社会老龄化的挑战、老年人的健康和社会需求以及老年人对社会的贡献提高认识，包括通过与会员国以及非政府和私立部门雇主一起开展工作；
 - (2) 与有关伙伴合作，支持会员国努力实现它们对与老年人健康和社会需求相关的有关联合国会议和峰会（尤其是第二届老龄问题世界大会）的目标和结果作出的承诺；
 - (3) 继续注重于具有年龄针对性、老年人能获取和利用的初级卫生保健，并在适宜时把重点放在现有社区结构，从而加强他们在尽可能长的时间内继续作为家庭、经济和社会重要资源的能力；
 - (4) 通过促进研究和加强整个生命过程中健康促进和疾病预防的能力，支持会员国努力为老年人发展综合照料，包括支持正式和非正式的照料提供者；

- (5) 采取行动改善老年人获取有关信息以及卫生保健和社会服务的能力，以便尤其减少他们受 HIV 感染的风险，提高感染 HIV/艾滋病的老年人的生命质量和尊严，并帮助他们支持受 HIV/艾滋病影响的家庭成员以及他们成为孤儿的孙子和孙女；
- (6) 应要求支持会员国编制、使用和维持系统以便提供整个生命过程中按年龄和性别、健康状况以及选定部门间信息分类的关于健康决定因素的信息，从而支持计划、实施、监测和评价与老年人相关并以依据为基础的卫生政策干预措施；
- (7) 加强世卫组织的能力以便在其各级所有活动和规划中纳入关于老龄问题的作用并促进世卫组织区域办事处在实施联合国老龄问题区域行动计划方面的作用；
- (8) 与联合国系统其它机构和组织合作以便确保实现积极和健康老龄化的部门间行动；
- (9) 通过执行委员会向第六十届世界卫生大会报告实施本决议方面取得的进展。

(第十次会议，2005 年 1 月 22 日)

EB115.R8 2006 – 2007 年摊款

执行委员会，

审议了题为评定会费：2006 – 2007 年的报告¹，

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告，

¹ 文件 EB115/17。

通过下述所列 2006 – 2007 年双年度会员国的摊款继续实行：

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
阿富汗	0.00200
阿尔巴尼亚	0.00500
阿尔及利亚	0.07600
安道尔	0.00500
安哥拉	0.00100
安提瓜和巴布达	0.00300
阿根廷	0.95600
亚美尼亚	0.00200
澳大利亚	1.59200
奥地利	0.85900
阿塞拜疆	0.00500
巴哈马	0.01300
巴林	0.03000
孟加拉国	0.01000
巴巴多斯	0.01000
白俄罗斯	0.01800
比利时	1.06900
伯利兹	0.00100
贝宁	0.00200
不丹	0.00100
玻利维亚	0.00900
波斯尼亚—黑塞哥维那	0.00300
博茨瓦纳	0.01200
巴西	1.52300
文莱达鲁萨兰国	0.03400
保加利亚	0.01700
布基纳法索	0.00200
布隆迪	0.00100
柬埔寨	0.00200
喀麦隆	0.00800
加拿大	2.81300
佛得角	0.00100

会员国和准会员	2006-2007年 世界卫生组织比额 %
中非共和国	0.00100
乍得	0.00100
智利	0.22300
中国	2.05300
哥伦比亚	0.15500
科摩罗	0.00100
刚果	0.00100
库克群岛	0.00100
哥斯达黎加	0.03000
科特迪瓦	0.01000
克罗地亚	0.03700
古巴	0.04300
塞浦路斯	0.03900
捷克共和国	0.18300
朝鲜民主主义人民共和国	0.01000
刚果民主共和国	0.00300
丹麦	0.71800
吉布提	0.00100
多米尼加	0.00100
多米尼加共和国	0.03500
厄瓜多尔	0.01900
埃及	0.12000
萨尔瓦多	0.02200
赤道几内亚	0.00200
厄立特里亚	0.00100
爱沙尼亚	0.01200
埃塞俄比亚	0.00400
斐济	0.00400
芬兰	0.53300
法国	6.03010
加蓬	0.00900
冈比亚	0.00100
格鲁吉亚	0.00300
德国	8.66230

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
加纳	0.00400
希腊	0.53000
格林纳达	0.00100
危地马拉	0.03000
几内亚	0.00300
几内亚比绍	0.00100
圭亚那	0.00100
海地	0.00300
洪都拉斯	0.00500
匈牙利	0.12600
冰岛	0.03400
印度	0.42100
印度尼西亚	0.14200
伊朗(伊斯兰共和国)	0.15700
伊拉克	0.01600
爱尔兰	0.35000
以色列	0.46700
意大利	4.88510
牙买加	0.00800
日本	19.46830
约旦	0.01100
哈萨克斯坦	0.02500
肯尼亚	0.00900
基里巴斯	0.00100
科威特	0.16200
吉尔吉斯斯坦	0.00100
老挝人民民主共和国	0.00100
拉脱维亚	0.01500
黎巴嫩	0.02400
莱索托	0.00100
利比里亚	0.00100
阿拉伯利比亚民众国	0.13200
立陶宛	0.02400
卢森堡	0.07700

会员国和准会员	2006-2007年 世界卫生组织比额 %
马达加斯加	0.00300
马拉维	0.00100
马来西亚	0.20300
马尔代夫	0.00100
马里	0.00200
马耳他	0.01400
马绍尔群岛	0.00100
毛里塔尼亚	0.00100
毛里求斯	0.01100
墨西哥	1.88300
密克罗尼西亚(联邦)	0.00100
摩纳哥	0.00300
蒙古	0.00100
摩洛哥	0.04700
莫桑比克	0.00100
缅甸	0.01000
纳米比亚	0.00600
瑙鲁	0.00100
尼泊尔	0.00400
荷兰	1.69000
新西兰	0.22100
尼加拉瓜	0.00100
尼日尔	0.00100
尼日利亚	0.04200
纽埃	0.00100
挪威	0.67900
阿曼	0.07000
巴基斯坦	0.05500
帕劳	0.00100
巴拿马	0.01900
巴布亚新几内亚	0.00300
巴拉圭	0.01200
秘鲁	0.09200
菲律宾	0.09500

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
波兰	0.46100
葡萄牙	0.47000
波多黎各	0.00100
卡塔尔	0.06400
大韩民国	1.79600
摩尔多瓦共和国	0.00100
罗马尼亚	0.06000
俄罗斯联邦	1.10000
卢旺达	0.00100
圣基茨和尼维斯	0.00100
圣卢西亚	0.00200
圣文森特和格林纳丁斯	0.00100
萨摩亚	0.00100
圣马力诺	0.00300
圣多美和普林西比	0.00100
沙特阿拉伯	0.71300
塞内加尔	0.00500
塞尔维亚和黑山	0.01900
塞舌尔	0.00200
塞拉利昂	0.00100
新加坡	0.38800
斯洛伐克	0.05100
斯洛文尼亚	0.08200
所罗门群岛	0.00100
索马里	0.00100
南非	0.29200
西班牙	2.52000
斯里兰卡	0.01700
苏丹	0.00800
苏里南	0.00100
斯威士兰	0.00200
瑞典	0.99800
瑞士	1.19700
阿拉伯叙利亚共和国	0.03800

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
塔吉克斯坦	0.00100
泰国	0.20900
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.00600
东帝汶	0.00100
多哥	0.00100
托克劳	0.00100
汤加	0.00100
特立尼达和多巴哥	0.02200
突尼斯	0.03200
土耳其	0.37200
土库曼斯坦	0.00500
图瓦卢	0.00100
乌干达	0.00600
乌克兰	0.03900
阿拉伯联合酋长国	0.23500
大不列颠及北爱尔兰联合王国	6.12720
坦桑尼亚联合共和国	0.00600
美利坚合众国	22.00000
乌拉圭	0.04800
乌兹别克斯坦	0.01400
瓦努阿图	0.00100
委内瑞拉	0.17100
越南	0.02100
也门	0.00600
赞比亚	0.00200
津巴布韦	0.00700
总计	100.00000

(第十一次会议 , 2005 年 1 月 24 日)

EB115.R9 《财务条例》和《财务细则》修订款¹

执行委员会，

审议了关于《财务条例》和《财务细则》修订款的报告²，

1. 建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于《财务条例》修订款的报告，

1. **批准**报告附件 1 中所示《财务条例》的改动，自 2006 年 1 月 1 日起生效；

2. 在 2006 – 2007 年财务期结束时，作为一项过渡措施授权将 2004 – 2005 年财务期遗留的任何未清偿承付款予以取消并代入杂项收入。

2. 倘若卫生大会通过报告附件 1 中所列对《财务条例》建议的修订，根据《财务条例》第 16.3 条**确认**报告附件 2 中所示经修订的《财务细则》³，自 2006 年 1 月 1 日起生效。

(第十一次会议，2005 年 1 月 24 日)

EB115.R10 与非政府组织的关系⁴

执行委员会，

审议了其非政府组织常设委员会的报告⁵，

1. **决定**接受烟草控制框架公约联盟、国际儿童健康、环境和安全网络和国际中风学会与世界卫生组织建立正式关系；

¹ 见附件 2。

² 文件 EB115/43。

³ 见附件 2。

⁴ 见附件 5。

⁵ 文件 EB115/22。

2. **决定**考虑国际社会福利理事会的要求，中止与该理事会的正式关系，直至可能制定一份合作计划；
3. **决定**中止与国际农业医学和农村卫生协会和国际科学理事会的正式关系；
4. **决定**因未收到国际病理学会、国际放射保护协会、世界青年大会和世界寄生虫病学家联合会的报告，中止与这些非政府组织的正式关系。

(第十一次会议，2005年1月24日)

EB115.R11 针对危机和灾害采取的卫生行动，特别关注 2004 年 12 月 26 日南亚的地震和海啸

执行委员会，

审议了关于应对危机的卫生问题的报告¹；

建议第五十八届世界卫生大会通过下列决议：

第五十八届世界卫生大会，

感到遗憾的是 2004 年 12 月 26 日袭击了从东南亚到东非许多国家的地震和海啸对人类造成了严重后果，导致逾 21 万人死亡，另有数千人仍然下落不明，50 万人受伤，至少有 500 万人无家可归，和/或缺乏足够的安全饮用水、卫生设施、食品或卫生服务；

注意到 30 多个国家的公民受到了这场灾害的影响，而且死者中有许多卫生专业人员；

确认大部分救援最初、并将继续是在受灾社区内并经由地方当局，在积极的国际合作支持下提供的，预计这些社区因失去生活资料，卫生和社会服务负担过重以及当下和长远的心理创伤，将继续经历严重困难；

¹ 文件 EB115/6。

意识到针对危机中的公共卫生问题采取的行动应始终旨在加强社区的创造力和复原力，地方当局的能力，卫生系统的防灾准备，以及国家当局和民间社会就接受灾者的生存提供迅速和协调的支持的能力；

感谢各国政府、非政府团体和个人，以及各国公共卫生机构（包括全球暴发预警和应对网络）向受灾国家提供的慷慨援助；

确认地方卫生系统资源不足，在寻找失踪者，确认死者和处理遗体方面面临困难；

意识到受打击的地方当局在协调救援工作，包括协调由国家和国际团结一致慷慨提供的人员和物资方面所面临的挑战；

注意到受灾国家应对这一规模的突发事件的效率反映了它们采取重点突出和协调一致的行动，特别是在拯救生命和维持生存方面的防备和整備程度；

忆及世界范围有 30 多个国家目前面临重大的、往往是旷日持久的危机，有 5 亿人因为各种本可避免的对其生存和福利的威胁而身处危境，有其它大约 20 个国家因严重的天灾人祸面临极大风险，使身处危境者的数目增加到 20 到 30 亿人；

认为在国家政策和国际商定的发展目标，包括联合国《千年宣言》中所载目标的背景下分析卫生需要和卫生系统绩效，对稳妥重建和恢复公平的个人和公共卫生服务是不可或缺的，只有在防备和应对之间达成明确的协同，才能更好地完成这项任务；

重申需要建立评估风险以及防备和应对任何未来灾祸的当地能力，包括进行持续的公共教育，消除关于灾害的卫生后果的流言，并减少灾害破坏重大卫生设施的风险；

考虑到世界减灾会议（2005 年 1 月 18 - 22 日于日本兵库县神户市）的结果，

1. **呼吁**国际社会继续对**人道主义行动**给予强有力的长期支持，此类行动的重点是在 2004 年 12 月 26 日海啸受灾地区拯救生命和维持生存，而且同样要重视其它人道主义危机受害者的需要；

2. 促请会员国：

- (1) 向海啸受灾国家提供充分支援，帮助其持续恢复卫生和社会服务系统；
- (2) 尽最大努力积极采取集体措施，以制定全球和区域防备计划，建立应对与卫生有关的危机的能力；
- (3) 制定国家防备紧急事故计划，充分注意公共卫生方面以及卫生部门在危机中的作用，以提高在应对危机，推动恢复卫生系统方面的效率；
- (4) 通过使男女均能采取及时和适当反应行动的预警系统，确保男女能够平等获得紧急情况防备和减灾方面的正规和非正规教育，而且还要向所有儿童提供适当的教育和应对方案；
- (5) 确保在危机期间，所有受影响人口，包括流离失所者均可公平享有基本的卫生保健，重点是拯救生命受到威胁者并维持幸存者的生存，特别关注妇女和儿童、老人以及患有严重身心创伤者、传染病和慢性病患者或残疾者的特殊需要。
- (6) 支持在 2006-2007 年规划预算方案内审查世界卫生组织针对危机和灾害采取的行动，以便能够采取立即和及时、适当、充分和持久的干预措施，并考虑增加捐款从而确保世界卫生组织在危机之前、之中和之后采取的重要行动和干预措施能够获得充足的供资；
- (7) 保护国内和国际人士参与改善受危机影响的社区的卫生状况，确保他们得到必要的援助，以便在生命攸关时刻，可采取必要的紧急人道主义行动，并在最大的可能程度上减轻痛苦；

3. 要求总干事：

- (1) 加强世界卫生组织对受海啸影响的会员国的支持，以便它们注重有效的疾病监测系统，改进洁净水、卫生设施和高质量的卫生保健（特别是精神卫生）的享有情况，提供必要的技术指导（包括遗体管理和避免传染病的指导），并确保及时和准确的信息沟通；

- (2) 积极并及时地向国际和当地媒体提供准确信息，以抵制流言，防止社会混乱、冲突和其它社会和经济影响；
- (3) 鼓励世界卫生组织现场活动在捐助机构的支持下与其它国际组织的现场活动合作，以便帮助受海啸影响的国家政府在联合国人道主义事务协调厅的支持下协调应对公共卫生挑战的工作，计划和实施迅速和可持续地恢复卫生系统和服务的工作，并向卫生大会报告此类合作的进展情况；
- (4) 帮助设计对生活生计受海啸影响者提供支持的规划的卫生部分以及医治其身心创伤的必要服务；
- (5) 调整和必要时重新计划防备和应对紧急事故方面的有效工作，以及全组织范围内为应对危机而在其它领域开展的工作，并确保这方面的充分资源；
- (6) 加强世界卫生组织在联合国和其它机构（尤其是国际红十字和红新月运动）的协调机制范围内提供支助的能力，以制定、测试和执行与卫生相关的紧急事故防备计划，对危机状况下民众的重大卫生需要作出反应，并在危机过后规划并开展可持续复苏工作；
- (7) 在世界卫生组织内部建立明确的指挥系统以便在紧急事故的最初阶段促进迅速和有效的反应，并向会员国明确地通报这些安排；
- (8) 调动世界卫生组织自身在卫生方面的专门知识，提高世卫组织查明有关专门知识的能力，确保更新这些知识和技术，并掌握这种专门知识，以向国际和国家的卫生防灾、救灾、减灾和减少风险规划提供迅速和有关的技术支持；
- (9) 推动世界卫生组织继续积极与国际减少灾害战略合作，从而确保在落实世界减灾会议（2005年1月18-22日于日本兵库县神户市）的成果时充分重视与卫生相关的问题；
- (10) 确保世界卫生组织帮助所有有关团体防备和应对灾害和危机以及从灾害和危机中恢复，为此，应及时和切实地使用发病率和死亡率评估遭受的苦难和生存面临的威胁；在这些评估基础上协调与卫生有关的行动；查明并填补威胁卫生成果的空白；建立当地和国家能力，包括在成员国之间转让专门知识、经验和技术，并充分重视救灾与重建之间的联系；

(11) 与其它人道主义机构密切协调，在世界卫生组织的职权范围内加强现有的后勤服务，以便备有必要的运作能力，使会员国在面临公共卫生危机时能得到迅速和及时的援助。

(第十二次会议，2005 年 1 月 24 日)

EB115.R12 婴幼儿营养

执行委员会，

审议了关于婴幼儿营养的报告¹；

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

忆及卫生大会通过的《国际母乳代用品销售守则》(WHA34.22 号决议)、关于婴幼儿营养、适宜喂养方法和有关问题的 WHA39.28、WHA41.11、WHA46.7、WHA47.5、WHA49.15，以及特别是 WHA54.2 号决议；

审议了有关婴幼儿营养的报告；

考虑到粮农组织/卫生组织于 2004 年联合召开的关于婴儿配方奶粉中 *坂崎肠杆菌* 和其它微生物的专家会议认为，婴儿配方奶粉受 *坂崎肠杆菌* 和 *沙门氏肠杆菌* 的固有污染是造成感染和疾病的一个原因，包括婴儿的严重疾病，特别是早产、低出生体重或免疫能力受损的婴儿，并能导致严重的发育后遗症和死亡²；

注意到这种严重结果对于早产、低体重和免疫能力受损的婴儿尤为严重，从而所有会员国应给以注意；

铭记法典委员会正在修订其关于婴幼儿食品生产卫生规范的建议；

关注到目前报告称有营养和健康的断言正用于不适当地促销母乳代用品以替代母乳喂养；

¹ 文件 EB115/7。

² 粮农组织/卫生组织关于婴儿奶粉配方中 *坂崎肠杆菌* 和其它微生物的专家会议：会议报告，微生物危险评估序列丛刊第 6 期，2004 年，第 37 页。

承认食品法典委员会在向会员国提供关于更有效地管理包括婴幼儿食品在内的食品问题指导方面起到关键作用；

铭记卫生大会曾多次呼吁食品法典委员会在其业务职权范畴内根据有关公共卫生战略的目标和目的，特别是世界卫生组织的婴幼儿喂养全球战略（WHA55.25号决议）和关于与饮食、身体活动与健康全球战略（WHA57.17号决议），充分考虑其可能为促进食品卫生标准所采取的以证据为基础的行动；

意识到这类活动需要明确理解卫生大会和食品法典委员会各自的作用以及食品管制在公共卫生政策更广泛范畴内的作用；

考虑到关于粮农组织/卫生组织联合评估食品法典委员会工作的 WHA56.23 号决议，决议认可世界卫生组织增加对委员会工作的直接参与并要求总干事以卫生组织在食品安全和营养领域的其它相关活动加强世界卫生组织在辅助法典委员会工作方面的作用，特别注意卫生大会决议规定的问题；

1. 敦促会员国：

(1) 结合世界卫生组织关于完全母乳喂养最佳时段专家协商会的结论¹，继续保护、促进和支持作为一项全球公共卫生建议的六个月的完全母乳喂养，并将母乳喂养维持至两年或两年以上，为此采取的措施是充分实施世界卫生组织关于婴幼儿喂养的全球战略，鼓励制定全面的国家政策，包括酌情制定一项法律框架并为六个月的完全母乳喂养提供一个支持性环境，制定一项实施、监测和评估政策以及为这项工作分配充足资源的翔实计划；

(2) 除非有关的食品法典标准或国家法规有具体规定，否则确保不允许对婴幼儿食品作出有关营养和健康的断言；

(3) 在婴儿不进行母乳喂养的情况下，为了将健康危害减少到最低限度应及时向临床医生和其它卫生保健提供者、社区工作者和家庭、家长和其它护理人员，特别是处于高风险婴儿的上述有关人员及时提供关于制备、使用和操作婴儿配方奶粉的信息和培训，使他们了解婴儿配方奶粉可能含有病源微生物，必须妥善加以配制和使用；在适宜时，应在包装上通过明确的警语传达这一信息；

¹ 在专家协商会（日内瓦，2001年3月28日-30日）的结论和建议中有所阐明，协商会完成了对完全母乳喂养最佳时段的系统审评（见文件 A54/INF.DOC/4）。

- (4) 确保对工作在婴幼儿健康领域的专业人员的财政支持不产生利益冲突；
 - (5) 确保对作为公共政策基础的婴幼儿喂养的研究一贯进行独立审评，以保证这类政策不会不妥地受到商业利益的影响；
 - (6) 与相关实体，包括制造商密切合作，继续减少病原体，包括**坂崎肠杆菌**在婴儿配方奶粉中的含量和流行率；
 - (7) 必须保证制造商遵守食品法典或国家食品标准与规定；
 - (8) 通过促进卫生当局、食品监管人员和制定食品标准机构之间的协作确保国家级政策的一致性；
 - (9) 积极参与食品法典委员会的工作，
 - (10) 确保参与确定国家在所有相关国际论坛，包括食品法典委员会中公共卫生问题国家立场的所有国家机构对于卫生大会通过的卫生政策具有相同和一致的理解，并促进这些政策；
2. **要求食品法典委员会：**
- (1) 在制定标准、准则和建议时，继续充分考虑在其业务职权框架内有关的卫生大会决议；
 - (2) 以一种保证生产安全和标签适当并符合其已知营养和安全需求的产品的的方式制定婴幼儿食品标准、准则和建议，从而反映世界卫生组织的政策，尤其是世界卫生组织婴幼儿喂养全球战略和《国际母乳代用品销售守则》；
 - (3) 应加紧完成目前正进行的关于解决婴儿配方奶粉受微生物污染的工作，确立关于婴儿配方奶粉中与**坂崎肠杆菌**和其它有关微生物的适当微生物标准或水平；并就安全操作和探讨在产品包装上添加警语的必要性方面提供指导；
3. **要求总干事：**
- (1) 与粮农组织合作，为临床医生和其它卫生保健提供者，社区工作者和家庭、家长和其它护理人员制定关于制备、使用和处理婴儿配方食品的准则以尽量减少健康

危害，并致力于会员国在确立有效措施以便在婴儿不能或得不到母乳喂养的情况下尽量减少危险方面的特定需求；

(2) 根据粮农组织/卫生组织关于坂崎肠杆菌的专家会议的建议，鼓励和促进包括通过收集来自世界不同地区的证据进行独立评审研究，以便更充分地了解坂崎肠杆菌的生态情况、分类法、毒性及其它特征，并探索办法降低在复原的婴儿配方奶粉中的含量水平；

(3) 提供信息以便促使食品法典委员会在其业务职权的框架内对充分实施国际公共卫生政策做出贡献；

(4) 就审议向食品法典委员会提交供其采取行动的事项定期向卫生大会报告进展情况。

(第十二次会议，2005 年 1 月 24 日)

EB115.R13 可持续卫生筹资、全民保险和社会健康保险

执行委员会，

审议了关于社会健康保险的报告¹，

建议第五十八世界卫生大会通过下列决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了有关社会健康保险的报告；

考虑到必须进一步发展许多国家的卫生筹资系统，以便保证获得必要的服务，同时针对财政风险提供保护；

承认不管选择的卫生系统供资来源如何，预付以及资源集中和风险分担是防范财政风险的基本原则；

考虑到应在各国特定情况下作出卫生筹资系统的选择；

确认若干会员国正在推行卫生筹资改革，可能涉及公立和私立做法的结合，包括采用社会健康保险；

¹ 文件 EB115/8。

注意到一些国家最近成为卫生外部资金大量流入的接受国；

认识到国家立法和行政机构在卫生筹资系统进一步改革中的重要作用以实现全民保险；

1. 敦促会员国：

(1) 确保卫生筹资系统包括为卫生保健预付财政交款的方法，以便在人口中共担风险以及避免个人因寻求保健而支付灾难性卫生保健支出和陷入贫困；

(2) 确保质量良好的卫生保健基础设施和卫生人力资源的适当和公平分布，以便受保人按照一揽子福利计划获得公平和质量良好的卫生服务；

(3) 确保用于特定卫生规划或活动的外部资金以有助于整个卫生系统发展可持续筹资机制的方式进行管理和组织；

(4) 制定向全民保险过渡的计划，以便促进满足民众对卫生保健的需求和改进其质量，减少贫困、实现国际商定的发展目标，包括联合国千年宣言中包含的目标和人人享有卫生保健；

(5) 确认在管理向全民保险过渡时，每一方案均必须在一国特定宏观经济、社会文化和政治范畴内予以制定；

(6) 适宜时，在政府强有力的全面管理下利用存在的公立与私立提供者和卫生筹资组织之间的合作机会；

(7) 分享关于卫生筹资不同方法的经验，包括制定社会健康保险计划以及公立、私立和混合方案，尤其在需要建立以处理卫生筹资系统主要职能的机构机制方面；

2. 要求总干事：

(1) 根据会员国的要求，提供技术支持以加强在发展卫生筹资系统、特别是预付计划（包括社会健康保险）方面的能力和专长，目的是实现全民保险的目标和考虑小岛屿国家及人口少的其它国家的特殊需要；并在关于卫生筹资方案的社会对话过程中与会员国开展合作；

- (2) 与世界银行和其它有关伙伴协调，就卫生外部资金的流入对宏观经济稳定性的潜在影响向会员国提供技术信息；
- (3) 建立可维持的持续机制，包括根据可得资源定期召开国际会议，以促进持续分享关于社会健康保险汲取的经验和教训；
- (4) 提供技术支持以查明能更好地衡量和分析卫生筹资不同做法的效益和费用方面的数据和方法，包括征收税收、资金集中以及服务提供或采购，同时考虑到经济和社会文化差别；
- (5) 酌情向会员国提供支持，以便在向全民保险过渡时开发和应用工具和方法以评价卫生筹资系统的变革对卫生服务的影响。

(第十二次会议，2005 年 1 月 24 日)

EB115.R14 疟疾

执行委员会，

审议了关于疟疾的报告¹；

注意到疟疾流行国几乎都不可能达到关于非洲遏制疟疾的阿布贾宣言 (2002 年 4 月 25 日) 中规定的指标，即确保到 2005 年使至少 60% 的疟疾高危人群或患者受益于适当和费用合理的预防和治疗干预措施，但是目前存在着迅速增长的在非洲国家推广疟疾控制干预措施的势头，

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于疟疾的报告；

关注到疟疾继续每年造成 100 多万可预防的死亡，尤其是在非洲的幼儿和其他脆弱人群中，并且该疾病继续在威胁美洲、亚洲和太平洋地区数百万人的生命；

¹ 文件 EB115/10。

忆及联合国大会宣布 2001 – 2010 年为发展中国家，特别是非洲国家的减少疟疾十年¹，而且抵御 HIV/艾滋病、疟疾和其它疾病已被纳入国际商定的发展目标，包括联合国千年宣言中所载明的目标；

又忆及联合国大会题为“2001 – 2010：在发展中国家特别是非洲减少疟疾十年”的第 59/256 号决议；

意识到必须减轻全球疟疾负担，以便到 2015 年使儿童死亡率降低三分之二并帮助实现其它国际商定的发展目标，包括联合国千年宣言中所载明的，旨在改善孕产妇卫生和消灭极端贫穷的那些目标；

承认抗艾滋病、结核和疟疾全球基金两年来已将其资助金的 31%即 9.21 亿美元调拨给 80 个国家的控制疟疾项目；

1. 敦促会员国：

- (1) 制定国家政策和实施计划以确保到 2010 年使至少 80%的疟疾高危人群或患者按照世界卫生组织的技术建议受益于主要的预防和治疗干预措施，从而确保到 2010 年和 2015 年至少使疟疾负担分别减少 50%和 75%；
- (2) 评估和满足卫生系统各级的综合人力资源需要，以便实现阿布贾宣言中的指标和千年宣言中由国际商定的目标；并采取必要步骤以确保招聘、培训和保留卫生人员；
- (3) 进一步加强对疟疾活动的财政支持和发展援助以便实现上述指标和目标；特别要通过向联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划提供支持来鼓励和促进开发新手段，以加强疟疾控制的有效性；
- (4) 在疟疾流行国家，为控制疟疾划拨更多的国内资源并创造有利条件以便能够与私营部门合作，从而更好地提供优质疟疾服务；
- (5) 通过采取迅速和经济有效的措施，包括有针对性地向脆弱人群提供免费或高补贴物资和药物，来快速增加预防措施，旨在使至少 60%的孕妇获得周期性

¹ 第 55/284 号决议。

预防治疗，并在病媒控制为选择方法的地区，使至少 60% 高危人群使用经杀虫剂处理的蚊帐；

(6) 在当地情况表明需要在室内使用滞留长效杀虫喷剂的地区，支持采用这种干预措施；

(7) 发展或加强国家间合作以控制疟疾跨越共同边界进行传播；

(8) 鼓励国家规划与其它服务机构包括私营部门和大学之间开展合作；

(9) 支持扩大提供以青蒿素为基础的联合治疗，包括承诺新基金；为筹资和国家获取以青蒿素为基础的联合治疗药物建立革新机制；以及扩大青蒿素的生产以满足更多的需要；

(10) 支持研制预防和治疗疟疾的新药物，特别是为儿童和孕妇；支持开发敏感和专门的诊断测试、有效的疫苗、以及新型杀虫剂和加强有效性的给药方式并推迟耐药性的出现，包括通过有效的现有全球伙伴关系开展上述活动；

(11) 支持协调一致的努力，以改善监测、监督和评价系统，从而更好地跟踪和报告在所建议的遏制疟疾干预措施范围内发生的变化及随后疟疾负担的减少情况；

2. 要求总干事：

(1) 加强和扩大秘书处提高现有国家能力的工作，并在与遏制疟疾伙伴合作方面与会员国合作，以便确保充分和经济有效地使用更多的财力资源来实现各项国际目标和指标，包括千年宣言中所载与疟疾相关的国际商定发展目标；

(2) 与受疟疾影响的国家和遏制疟疾伙伴合作，确保各国获得充分支持，以便进行必要的监测和评价，包括建立和实施适当的药物警戒系统；

(3) 与遏制疟疾伙伴、工业界和发展机构合作，确保提供足量的经杀虫剂处理的蚊帐和有效的抗疟疾药物，特别是联合治疗所必需的药物，例如可以研究由世界卫生组织代表会员国进行批量采购的可能性，注意需要严格控制的抗疟疾药物分发系统；

- (4) 在合理使用室内滞留长效杀虫喷剂方面向会员国提供以证据为基础的建议，同时考虑到世界各地的最新经验；
- (5) 加强与工业界和学术界伙伴的合作以研制经济上可负担的高质疟疾控制产品，包括迅速、便于使用的敏感和专门的诊断测试、一种有效的疟疾疫苗、有效和安全的新型抗疟疾药物，以及新型杀虫剂和加强有效性的给药方式并推迟耐药性的出现。
- (6) 为国家间合作提供支持以控制疟疾，特别是在有可能跨越共同边界进行传播的地区；
- (7) 在支持疟疾控制规划的国家之间进一步促进合作和伙伴关系，以便确保为防治该疾病提供的资金得到高效率和高效益的使用。

(第十二次会议，2005年1月24日)

EB115.R15 血液安全：关于设立世界献血日的建议

执行委员会

审议了关于血液安全的报告¹，以及世卫组织血液安全和可得性良好政策过程论坛的合意声明²；

建议第五十八届世界卫生大会通过如下决议：

第五十八届世界卫生大会，

忆及 WHA28.72 号决议，其中敦请发展以自愿无偿献血为基础的国家血液服务机构；

审议了关于血液安全的报告；

对特别是中低收入国家长期缺少安全血液及血液制品的情况表示担忧；

¹ 文件 EB115/9。

² 2004年11月9日于日内瓦。

铭记要防止艾滋病毒和其它血源性病原体通过不安全输血和血液制品进行传播，必须只采集携带这类传染因子风险最小的捐献者的血液；

认识到自愿无偿献血是确保国家血液供应安全、充分并能满足所有患者输血需求的基础；

注意到对 2004 年 6 月 14 日促进自愿无偿献血的世界献血日的积极响应，

1. **同意**设立一年一度的世界献血日，并于每年 6 月 14 日进行庆祝；
2. **建议**该献血日应作为国家献血者招募规划不可缺少的一个部分；
3. **敦促**各会员国：
 - (1) 促进并支持每年庆祝世界献血日；
 - (2) 建立或加强系统，以便招募和留用自愿无偿献血者并实施严格的献血者筛选标准；
 - (3) 在需要的地方推选立法，以消灭有偿献血，有医疗必要的有限情况除外，并在此类情况下要求获得受血者的知情同意；
 - (4) 提供充分的资金用于高质献血服务机构并用于扩大此类服务以满足病人的需求；
 - (5) 促进政府各部委、输血服务机构、专业团体、非政府组织、民间社会以及新闻媒体之间在促进自愿无偿献血方面开展多部门合作；
 - (6) 确保在临床实践中适当使用输血以便避免滥用输血，因为可造成血液短缺并从而刺激对有偿献血的需求；
 - (7) 尤其通过以下方面支持充分实施具备适当管制系统的组织良好、国家协调和可持续的血液规划：

-
- (a) 政府通过法律框架、国家血液安全政策和计划以及充分的资源对具备质量控制系统的国家血液规划的承诺和支持，
 - (b) 可持久的输血服务所需的组织工作、管理和基础设施，
 - (c) 血液和血液制品的公平获取，
 - (d) 来自低风险人群的志愿和无偿献血者，
 - (e) 对捐献的所有血液和血液制品的适当检测和处理，以及
 - (f) 血液和血液制品的适当临床使用；
- (8) 根据伦理方面的考虑、透明性、对国家需求的评估、科学依据和风险/效益分析，确立用于血液安全和可得性方面决策和决断的优质程序；
- (9) 在国内和国际上交换信息以便明确国家与血液安全和可得性相关的政策决定的科学、经济和社会基础；
- (10) 加强各级伙伴关系以便实现这些建议的行动；
4. **呼吁**与全球血液安全有关的国际组织和机构彼此合作，促进并支持世界献血日；
5. **敦请**捐助机构为促进自愿无偿献血的行动提供充足的资金；
6. **要求**总干事：
- (1) 与联合国系统其它组织、多边和双边机构以及非政府组织共同开展工作，促进世界献血日；
 - (2) 与有关组织开展工作，支持会员国加强针对各重大传染病筛查所有捐献血液的能力，以便确保采集和输给的所有血液是安全的。

(第十二次会议，2005年1月24日)

EB115.R16 加强对流感大流行的防备和应对

执行委员会，

审议了关于流感大流行的防备和应对的报告¹；

意识到流感大规模流行对世界卫生造成的严重和日益增长的危险，

建议第五十八届世界卫生大会通过下述决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于流感大流行的防备和应对的报告；

忆及关于受监测的疾病：虱生伤寒、虱生回归热、病毒性流感、瘫痪性小儿麻痹症的 WHA22.47 号决议；关于传染病预防和控制：新出现和重现的传染病的 WHA48.13 号决议；关于预防和控制流感的大流行和年度流行的 WHA56.19 号决议和关于修订《国际卫生条例》的 WHA56.28 号决议；以及全球流感监测和控制议程；

日益关注地意识到亚洲不断发展的 H5N1 禽流感的空前暴发对人类健康构成严重威胁；

强调所有国家，特别是受高致病性禽流感影响的国家以公开和透明的方式与世界卫生组织和国际社会合作，以便减轻 H5N1 流感病毒在人类中造成大流行的危险；

注意到必须解决在研制流感疫苗并向生产阶段过渡方面取得有限进展的问题；

强调在所有国家必须加强对人类和动物流感的监测，以便对流感大流行发出早期警报并作出及时应对；

注意到知识的欠缺，必须对流感传播的各个方面及其的防备和应对进行更多的研究；

¹ 文件 EB115/44。

承认必须改进与公众的交流，以便提高对流感大流行构成威胁的严重性的认识，并了解到公民为减少感染和传播流感的危险可能和应该采取的基本卫生措施步骤；

关注到地方、国家和全球级负责动物和人类健康的组织没有在人类和动物流感方面进行充分合作；

意识到必须扩大流感疫苗的提供，从而可将流感大流行中的保护扩展至更多国家的人口中，特别是满足发展中国家的需求；

意识到在大流行的初期必须为国际干预措施做好准备，特别是在疫苗和抗病毒药品储存不足的情况下；

进一步认识到流感抗病毒药品将是遏制战略的一项重要组成部分，但是需要增加研究以确定在控制该病中对它们适当的使用；

还意识到全球缺乏这些药品的储存，很少有国家已具备国家储存，

1. 敦促会员国：

- (1) 制定和实施流感大流行防备和应对的国家计划，其重点应致力于减少对卫生的影响以及对经济和社会的破坏；
- (2) 发展和加强国家对人类和动物流感的监测和实验室能力；
- (3) 实现 WHA56.19 号决议确定的目标，预防和控制流感大流行和年度流行，将疫苗接种扩大至所有高危人群，这将有助于在流感大流行期间提高全球疫苗生产的能力；
- (4) 认真考虑在每年疫苗需求的基础上发展国内流感疫苗生产能力，或与邻国合作制定区域疫苗生产战略；
- (5) 确保及时和公开报告人类与动物流感的暴发情况，特别在涉及新的流感菌株之时，并促进通过世界卫生组织全球流感监测网络迅速交换临床样本和病毒；

- (6) 明确地向卫生保健工作人员和公众传播流感大流行的潜在威胁并向公众宣传可保护他们不感染流感病毒的有效卫生习惯和其它公共卫生措施；
- (7) 加强国家卫生、农业和其它有关部分之间的联系与合作以便防备和共同应对高致病禽流感的暴发，包括通过调动资源的方式；
- (8) 为缩小流感病毒大规模流行的扩散和影响而支持开展一项国际研究议程，开发更为有效的疫苗和抗病毒药物，并与有关社区密切磋商，在不同的人群中，特别是在诸如感染了艾滋病毒和艾滋病等免疫缺陷者中促进疫苗政策和战略；
- (9) 贡献其可能的专门知识和资源，以加强世界卫生组织规划、双边国家活动和其它国际努力以防备流感的大规模流行；
- (10) 在全球流感大流行时采取一切必要措施，充分利用“与贸易有关的知识产权协议”中的灵活性，及时提供充足的疫苗和抗病毒药品；

2. 要求总干事：

- (1) 继续加强全球流感监测工作，包括世界卫生组织全球流感监测网络，将其作为防备流感季节流行和大流行的重要组成部分；
- (2) 与包括私营部门在内的国际和国家合作伙伴探讨缓解当前全球缺乏预防流感流行和大流行的流感疫苗和抗病毒药物的解决办法，包括有效利用抗源以及开发和注册非抗源疫苗配方的疫苗战略；
- (3) 向会员国提供技术支持和培训，以便制定预测流感大流行及在流行期间的卫生促进战略；
- (4) 与公立和私营伙伴合作，制定和协调有关流感大流行的国际研究议程；
- (5) 评估使用抗病毒药物储存遏制流感初期暴发的可行性和减缓或预防暴发的国际传播，并酌情制定一项开展活动的行动框架；
- (6) 评估个人保护措施潜在益处，包括佩戴外科手术口罩对减少在不同场合，特别是卫生保健设施中传播的益处；

- (7) 继续制定世界卫生组织的计划并发展其能力以应对流感大流行并确保与会员国进行明确的交流；
- (8) 与国家以及包括粮农组织和国际兽疫局在内的伙伴为增进合作开展共同活动，早期发现、报告和调查有大流行倾向的流感暴发，并协调有关人类—动物相互作用的研究；
- (9) 通过执行委员会向第五十九届世界卫生大会报告实施本项决议的进展。

(第十二次会议，2005 年 1 月 24 日)

EB115.R17 不叙级职位职员和总干事的薪金

执行委员会，

建议第五十八届世界卫生大会通过下述决议：

第五十八届世界卫生大会，

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**助理总干事和区域主任在扣除薪金税以前的年薪为 172 860 美元，因而修订的净工资为 117 373 美元 (有受扶养者) 或 106 285 美元 (单身者)；
2. **确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪为 233 006 美元，因而修订的净工资为 154 664 美元 (有受扶养者) 或 137 543 美元 (单身者)；
3. **决定**对薪酬的这些调整应自 2005 年 1 月 1 日起生效。

(第十二次会议，2005 年 1 月 24 日)

EB115.R18 确认《职员细则》修订款¹

执行委员会，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条就专业及专业以上职类职员薪酬、陪产假、薪金确定、薪资表、受扶养人津贴、教育补助金和残疾子女特别教育补助金、回国补助金、付款和扣减、职员受益者、职等内提薪、特别假、病假、搬家以及教育补助金和残疾儿童特别教育补助金水平（于 2005 年 1 月 1 日开始的学年生效）对《职员细则》所作的修订，自 2005 年 1 月 1 日起生效。

（第十二次会议，2005 年 1 月 24 日）

EB115.R19 确认《职员细则》修订款²

执行委员会，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条就关于职位改叙产生的升级的政策对《职员细则》所作的修订，自 2005 年 1 月 1 日起生效。

（第十二次会议，2005 年 1 月 24 日）

EB115.R20 电子卫生保健

执行委员会，

审议了有关电子卫生保健的报告，³

建议第五十八届世界卫生大会通过下述决议：

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于电子卫生保健的报告；

¹ 见附件 3。

² 见附件 4。

³ 文件 EB115/39。

注意到信息和通讯技术的发展可能对卫生保健的提供、公共卫生、研究以及为低收入和高收入国家的利益而开展的与卫生相关的活动产生潜在影响；

意识到信息和通讯技术方面的进展提高了对卫生工作的期望；

尊重公平的原则，并考虑文化、教育、语言、地理位置、身心能力、年龄和性别方面的差异；

认识到世界卫生组织电子卫生保健战略将作为世界卫生组织有关电子卫生保健活动的基础；

忆及关于通过互联网跨国界宣传、推销和销售医药产品的 WHA51.9 号决议；

1. 敦促会员国：

(1) 考虑制定一项发展和实施电子卫生服务的长期战略计划，内容包括适宜的法律框架和基础设施以及鼓励公立和私营伙伴关系¹；

(2) 发展认为适宜的卫生信息和通讯技术基础设施，并促进以公平、支付得起的方式普遍获得其益处；继续与信息 and 通讯机构和其它伙伴合作，以便努力降低费用并使电子卫生保健获得成功；

(3) 与信息 and 通讯技术领域的私营和非营利部门开展密切合作，以推动公共卫生服务；

(4) 努力向包括脆弱群体在内的社区提供适于他们需求的医疗保健服务；

(5) 开展多部门协作，评估电子卫生保健活动，并共享经济有效模式的知识，从而确保公平、安全和道德标准；

(6) 为电子卫生保健的最佳实践、政策协调以及为卫生保健提供的技术支持、改进服务、向公民提供信息、能力建设和监测而建立国家中心和卓越网络；

¹ 电子卫生保健在此理解为意指在当地和远距离使用信息和通讯技术。

(7) 考虑制定和实施国家公共卫生信息系统并通过信息方法提高对疾病和公共卫生突发事件进行监测作出迅速反应的能力；

2. 要求总干事：

(1) 促进国际、多部门的合作，以期促进电子卫生保健领域行政和技术决定的可比较性；

(2) 记录和分析进展与趋势，通报国家政策和实践，并定期报告全球电子卫生保健的使用情况；

(3) 通过广泛传播经验和最佳实践，特别是关于远程医学技术的经验和最佳实践，向会员国提供电子卫生保健产品和服务方面的技术支持；设计评估方法；促进研究和开发；并通过宣传准则进一步完善标准；

(4) 促进将电子卫生保健纳入卫生系统和卫生服务，包括纳入卫生保健专业人员的培训和能力建设，以便促进对保健的获得以及改进保健的质量和安全性；

(5) 继续将通过网络学习提高卫生意识和健康生活方式的诸如卫生学会机制扩展至会员国¹；

(6) 向会员国提供支持，促进制定、应用和管理国家卫生信息标准；并收集和比较与标准有关的现有信息，以便建立标准化的国家卫生信息系统，从而促进会员国之间方便和有效的信息交流；

(7) 支持区域和区域间，或运用相同语言的国家集团中在电子卫生保健领域的行动。

(第十二次会议，2005年1月24日)

¹ 网络学习在此理解为意指使用任何电子技术和媒体支持学习。