

决 议

EB126.R1 任命非洲区域主任

执行委员会，

考虑到世卫组织《组织法》第五十二条的规定；

考虑到非洲区域委员会在其第五十九届会议上的提名，

1. **再次任命** Luis Gomes Sambo 博士为非洲区域主任，任期自 2010 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 2010 年 2 月 1 日起任期 5 年的合同。

(第三次会议，2010 年 1 月 19 日)

EB126.R2 任命欧洲区域主任

执行委员会，

考虑到世卫组织《组织法》第五十二条的规定；

考虑到欧洲区域委员会在其第五十九届会议上的提名，

1. **任命** Zsuzsanna Jakab 女士为欧洲区域主任，任期自 2010 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 Zsuzsanna Jakab 女士签发自 2010 年 2 月 1 日起任期 5 年的合同。

(第三次会议，2010 年 1 月 19 日)

EB126.R3 向 Marc Danzon 博士致谢

执行委员会，

希望在欧洲区域主任 Marc Danzon 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，并尤其忆及他作为欧洲区域主任任职 10 年；

1. **表示**十分感谢和赞赏 Marc Danzon 博士对世卫组织工作所做的宝贵贡献；
2. **借此**机会向他致以衷心的祝福，希望他在未来漫长的岁月中继续为人类服务。

(第三次会议，2010 年 1 月 19 日)

EB126.R4 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

执行委员会，

审议了关于监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况报告¹，

建议第六十三届世界卫生大会通过下列决议：

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况报告；

忆及关于监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况的 WHA61.18 号决议；

忆及经济、社会以及相关领域中的重要联合国会议和首脑会议的结果，特别是与全球卫生有关的结果，尤其是《2005 年世界首脑会议成果》以及国际社会对实现千年发展目标所作的承诺和联合国千年发展目标高级别会议（纽约，2008 年 9 月 25 日）期间作出的新承诺；

¹ 文件 EB126/7。

强调实现与卫生相关的千年发展目标的重要性，目的尤其在于确保社会发展；

关注千年发展目标的实现情况在国与国之间及目标与目标之间存有差异；

欢迎经济及社会理事会在 2009 年进行的年度部长级审查中通过的关于落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺的部长级宣言；

忆及联合国大会关于全球卫生和外交政策的 64/108 号决议(2009 年 12 月 10 日)；

认识到千年发展目标是彼此相关的，并重申卫生大会承诺要继续振兴和加强全球合作促进发展，作为推动实现这些目标，特别是卫生相关目标的关键要素，尤其是通过能力建设、技术转让、分享最佳实践和教训、南南合作以及资源的可预测性；

忆及 2002 年 3 月达成的《蒙特雷共识》，“敦促尚未这样做的发达国家作出具体努力，争取达到把发达国家国内总产值（国产总值）的 0.7% 作为官方发展援助”并“鼓励发展中国家在已有的成绩上继续发展，确保有效地利用官方发展援助帮助实现发展目标和指标”；

重申许多发达国家的承诺，保证实现到 2015 年时使官方发展援助达到国民总收入 0.7% 的目标，并要在 2010 年时使官方发展援助达到国民总收入的 0.56%；此外，还保证实现针对最不发达国家的援助达到 0.15% 至 0.20% 的目标；

欢迎不断做出的努力，改进官方发展援助的质量并提升其对发展带来的影响，比如经社理事会发展合作论坛、《巴黎宣言》和《阿克拉行动议程》中包含的原则以及国际卫生伙伴关系和其它方面的经验，以强化国家自主决策、目标一致、协调实施和追求实效；

注意到创新性发展筹资问题领导小组和卫生系统创新国际筹资高级别专题小组的工作，若干国家对增加卫生供金的额外承诺，以及一些国家在联合国大会卫生问题高级别会议（纽约，2009 年 9 月 23 日）上发表的声明，宣布要普及负担得起的基本卫生保健，包括在各国选择的使用站点为妇女和儿童提供免费服务，并要普及财政机制以落实社会健康保障；

对实现千年发展目标方面进展相对缓慢，尤其是撒哈拉以南非洲地区表示关注；

对孕产妇、新生儿和儿童卫生保健以及生殖卫生服务的普遍获取仍然受到卫生不公平现象的制约，以及实现关于改善儿童和产妇保健的千年发展目标 4 和 5 方面进展缓慢表示深切关注；

欢迎各有关伙伴作出的贡献以及在实现普遍获取艾滋病毒/艾滋病相关预防、治疗、护理和支持的目标方面取得的进展；

重申世卫组织作为卫生领域的首要联合国专门机构的领导作用，包括根据其职权，在卫生政策方面的作用和职能；

欢迎世卫组织关于妇女和健康¹的报告，它对于促进妇女权利和两性平等甚为重要，强调有必要采取针对歧视根源的综合战略处理妇女健康问题，并强调必须加强卫生系统，以便在服务获取和全面性方面更好地满足妇女的卫生需要；

认识到为了能够持续增进健康，卫生系统必须以下述原则为基础，即要通过促进普遍覆盖处理卫生不公平现象；以人为本提供服务；将卫生工作纳入更广泛的公共政策；以及在卫生领域发挥全面领导作用；

还认识到世界范围非传染病负担日益加重，并忆及预防尤其对发展中国家仍然具有沉重负担的传染病的重要性，食品、环境和金融危机给人们，尤其是给最贫穷和最脆弱的人群造成不良影响，由此可能加重营养不良的程度并逆转实现千年发展目标 1（消灭极端贫穷和饥饿）和卫生相关目标的进程，以及过去二十年中取得的进展，

1. 敦促会员国：

(1) 加强卫生系统以便实现公平的卫生结果，以此作为实现千年发展目标 4、5 和 6 的全面方针的基础，强调有必要建立可持续的国家卫生系统并加强国家能力，为此尤其要关注服务提供，卫生系统筹资，卫生人力，卫生信息系统，药物采购和分发，疫苗和技术，性与生殖卫生保健以及领导和管理方面的政治意愿；

(2) 审查政策，包括招聘、培训和留用政策，这些政策可能加剧卫生工作者不足，及其在国家内部和世界各地分布不均衡的问题，尤其是撒哈拉以南非洲地区卫生工作者短缺问题，由此破坏发展中国家的卫生系统；

¹ 《妇女和健康：今天的证据，未来的议程》。日内瓦，世界卫生组织，2009 年。

- (3) 重申初级卫生保健的价值与原则，包括公平、团结、社会正义、普遍获取服务、多部门行动、透明、问责制、权力下放以及社区参与和增强能力，并以此为基础，通过支持卫生与发展，加强卫生系统；
- (4) 在涉及健康问题社会决定因素的所有国家政策中注重卫生公平问题，考虑制定和加强普遍综合的社会保障政策，包括健康促进、传染性和非传染性疾病预防和卫生保健，并促进提供和获取对增进健康和福祉至关重要的货物与服务；
- (5) 重申其对预防和消灭孕产妇、新生儿和儿童死亡率和发病率所作的承诺，为此要开展有效的持续照护，加强卫生系统并采取全面的综合战略和规划，处理导致性别不平等和难以获得适当保健和生殖卫生服务，包括计划生育和性卫生服务的根本原因，同时要促进尊重妇女权利，加倍努力实现新生儿和儿童卫生保健综合管理，包括采取行动解决儿童死亡率的主要原因；
- (6) 大大加强努力，争取实现到 2010 年普遍获取艾滋病毒预防、治疗、护理和支持目标，以及到 2015 年遏制和扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延目标；
- (7) 最大限度发挥艾滋病毒/艾滋病应对与加强卫生系统和社会支持之间的协同作用；
- (8) 加强政策以应对疟疾带来的挑战，包括监测以青蒿素为基础的联合疗法中的耐药性；
- (9) 维持和加强防治结核病方面取得的成就，制定促进结核病预防、发现与治疗的创新性战略，包括对付诸如结核病/艾滋病毒合并感染、耐多药结核病和广泛耐药结核病等新威胁的办法；
- (10) 维持承诺，支持根除脊髓灰质炎；
- (11) 将加强卫生服务的最佳做法纳入到与实现千年发展目标有关的双边和多边倡议之中，尤其是南南合作倡议；
- (12) 支持发展中国家在实现千年发展目标方面做出的努力，特别是与卫生相关的千年发展目标，尤其通过利用能力建设、技术转让、分享教训和最佳实践、南南合作以及资源的可预测性；

(13) 到 2015 年实现其对官方发展援助做出的承诺；

2. **要求**总干事：

(1) 继续发挥领导作用，督促监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况，包括努力普及对千年目标至关重要的服务方面的进展；

(2) 为此要继续在世卫组织 2008-2013 年中期战略计划框架内，与参与实现千年发展目标进程的所有其他联合国组织和国际组织密切合作，保持大力注重根据各自的职权和核心能力有效使用资源，避免重复努力和无序援助，并促进国际机构之间的工作协调；

(3) 向会员国提供支持，协助其加强各自的卫生系统，解决卫生工作者不足问题，重申初级卫生保健的价值与原则，处理健康问题社会决定因素，并加强旨在促进全面普及健康和社会保障的公共政策，包括改善对必要优质药物的获取，以支持卫生保健，尤其是针对社会中最脆弱人群的卫生保健；

(4) 与各会员国、相关国际组织、国际卫生行动以及其他利益攸关方合作，使旨在加强卫生系统的全球干预措施更加协调一致，并以初级卫生保健方针为基础，以便增强国际与国家重点之间的协同作用；

(5) 作为重振初级卫生保健行动计划的一部分，向卫生大会阐明和介绍秘书处认为有助于加强其支持，促进实现千年发展目标 4、5 和 6 的行动；

(6) 与各有关伙伴共同努力，通过可负担得起并且质量可靠的疫苗实现高免疫覆盖率；

(7) 与各有关伙伴一起，领导开展工作，帮助确保使针对卫生相关千年发展目标的行动成为联合国千年发展目标高级别全体会议(2010 年 9 月 20-22 日)的主要议题之一；

(8) 继续收集和汇编必要的科学证据以促进实现与卫生相关的千年发展目标，并将这些证据分发给全体会员国；

(9) 继续通过执行委员会每年向卫生大会提交报告，说明在实现与卫生相关的千年发展目标方面取得的进展情况，包括主要障碍和克服它们的办法；

3. **邀请**联合国系统有关组织、国际发展伙伴和机构、国际融资机构、非政府组织和私立部门实体继续提供支持并考虑特别对撒哈拉以南非洲等国家进一步提供支持，以根据包括千年发展目标在内的国际商定的卫生目标，制定和实施卫生政策和国家卫生发展计划。

(第七次会议，2010年1月21日)

EB126.R5 婴幼儿营养

执行委员会，

审议了关于婴幼儿营养的四年期进展报告¹，

建议第六十三届世界卫生大会通过下列决议：

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于婴幼儿营养的报告；

忆及关于婴幼儿营养问题的 WHA35.26、WHA37.30、WHA39.28、WHA41.11、WHA43.3、WHA45.34、WHA46.7、WHA47.5、WHA49.15 和 WHA54.2 号决议以及关于营养与艾滋病毒/艾滋病问题的 WHA59.11 号决议；

意识到实现千年发展目标将需要减少母婴营养不良；

意识到世界范围的营养不良占全球疾病负担的 11%，导致长期健康状况不良和残疾，以及教育不力和发育不良的后果；在全世界，有 1.78 亿名儿童体重不足，每年有 2000 万名儿童患严重致命的急性营养不良；营养风险因素，包括体重过轻，未达最佳标准的母乳喂养以及维生素和矿物质缺乏，尤其是缺乏维生素 A、铁、碘和锌，导致五岁以下儿童 390 万例死亡（死亡总数的 35%）和 1.44 亿残疾调整生命年（残疾调整生命年总数的 33%）；

意识到各国由于双重营养不良负担（营养不良和营养过剩）连同其成年后负面影响，面临日益严重的公共卫生问题；

¹ 文件 EB126/9。

承认 90%的发育迟缓儿童生活在 36 个国家，两岁以下儿童受营养不良影响最深；

注意到艾滋病毒/艾滋病大流行带来的挑战，以及制定适当的婴幼儿喂养政策方面的困难，并关注粮食援助不能满足感染艾滋病毒的幼儿的营养需要；

意识到不恰当的喂养方式及其后果是实现可持续社会经济发展和减贫的重大障碍；

关注大量婴幼儿仍然不能得到适当喂养，其营养状况、生长、发育、健康和生存因此受到损害；

注意到执行《婴幼儿喂养全球战略》及其业务指标要求作出明确政治承诺，采取综合措施，包括加强卫生系统和社区，密切监测所采取干预措施的效力；

认识到改善母乳喂养方式每年可拯救大约 100 万五岁以下儿童的生命，适当和及时补充喂养以及两年或两年以上的持续母乳喂养每年可防止 50 多万名五岁以下儿童死亡；

意识到为成功加强以证据为基础的安全和有效的营养干预措施，需要制定多部门食品和营养政策；

认识到需要制定全面的国家婴幼儿喂养政策，并精心纳入国家营养和儿童生存战略之中；

确信时机已经成熟，各国政府、民间社会和国际社会应再度承诺促进婴幼儿的最佳喂养，并为此目的密切合作；

确信加强国家营养监督对实施有效的营养政策和加强干预措施至关重要，

1. 敦促会员国：

(1) 加强减少各种形式营养不良的政治承诺；

(2) 加强和加速实施《婴幼儿喂养全球战略》，重点是落实 WHA34.22 号决议中通过的《国际母乳代用品销售守则》；

- (3) 制定或审查目前解决营养不良双重负担的政策框架，调拨充分的人力和财力资源，确保其执行；
 - (4) 加强改善婴幼儿营养的干预措施，包括：保护和促进母乳喂养以及安全和适当的补充喂养；针对严重营养不良采取补充性和治疗性喂养干预措施；控制维生素 A 和矿物质缺乏症；
 - (5) 把上文第 1 (4) 小段中提及的战略纳入综合性妇幼卫生服务以及对初级卫生保健普遍覆盖目标和原则的支持，包括 WHA62.12 号决议中概述的加强卫生系统；
 - (6) 加强营养监督系统，改进商定的千年发展目标具体目标的使用和报告以便监测进展情况；
 - (7) 执行世卫组织《儿童生长标准》，并将之充分纳入儿童卫生规划中；
2. **呼吁**食品工业遵守《国际母乳代用品销售守则》并加强其公司社会责任；
 3. **要求**总干事：
 - (1) 加强关于安全有效营养行动的证据基础，以消除营养不良双重负担的公共卫生后果，阐明有助于成功实施的良好做法；
 - (2) 将营养问题纳入世卫组织各项卫生政策和战略的主流，确认在初级卫生保健改革中的基本营养行动；
 - (3) 继续并加强同参与确保改善营养进程的其它联合国机构和国际组织的合作，包括清楚地确定领导关系、分工和结果；
 - (4) 应会员国请求支持其扩大与营养不良双重负担有关的营养干预措施，监督和评估其影响，加强或建立有效的营养监督体系，执行世卫组织《儿童生长标准》；
 - (5) 通过执行委员会并在与会员国进行广泛磋商后，制定关于婴幼儿营养问题的全面实施计划，作为全球多部门营养框架的一个关键组成部分，供第六十四届世界卫生大会在全体会议上讨论，并最后提交第六十五届世界卫生大会。

(第七次会议，2010 年 1 月 21 日)

EB126.R6 出生缺陷¹

执行委员会，

审议了关于出生缺陷的报告²，

建议第六十三届世界卫生大会通过下述决议：

第六十三届世界卫生大会，

关注世界各地发生大量死产和新生儿死亡以及新生儿死亡人数在 5 岁以下儿童死亡人数中占很高比例；

认识到出生缺陷是导致死产和新生儿死亡的一项重要原因；

关注在孕产妇、新生儿和儿童死亡负担最重的国家中仍然存在孕产妇、新生儿和儿童卫生干预措施覆盖不足问题并在获得卫生服务上面临障碍；

铭记已具备预防出生缺陷的有效干预措施，包括在初级卫生保健中提供适当的社区遗传学服务，并可将其纳入孕产妇、生殖和儿童卫生服务；

意识到需要加快在降低新生儿死亡率方面、包括在出生缺陷预防和管理领域取得进展，以实现千年发展目标 4（降低儿童死亡率）；

忆及卫生大会在 WHA58.31 号决议中呼吁实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖，敦促会员国投入资源和加快国家行动，建立一整套生殖、孕产妇、新生儿和儿童卫生保健制度；并忆及卫生大会在 WHA57.13 号决议中认识到基因组学可在公共卫生领域作出重大贡献；

认识到不同社区的出生缺陷流行率存在差异，并认识到流行病学数据不足可能影响有效和公平的管理；

¹ 见附件 1。

² 文件 EB126/10。

认识到造成先天性疾病的病因和决定因素，包括感染或营养因素、疫苗可预防的疾病、酒精、烟草和药物消费以及接触化学物质，特别是接触杀虫剂等可预防因素存在差异；

深切关注出生缺陷仍未被确认为公共卫生领域的重点；

关注尤其是中等收入国家和低收入国家用于预防和管理出生缺陷的资源有限；

欢迎关于出生缺陷的报告，

1. 敦促会员国：

(1) 提高包括政府官员、卫生专业人员、民间社会和公众在内的所有利益攸关方对出生缺陷是儿童发病和死亡的一项重要原因的认识；

(2) 确定重点，投入资源，并制定计划和活动，将预防出生缺陷和护理出生缺陷儿童的有效干预措施，包括全面指导、提供信息和提高认识，纳入现有的孕产妇、生殖和儿童卫生服务以及社会福利，以供所有需要的人使用；

(3) 促进适用国际公认的空气、水和土壤中化学物质使用管制标准；

(4) 通过对大众和高风险群体开展包括与出生缺陷有关的伦理、法律和社会问题在内的卫生教育规划，以及促进发展家长 - 患者组织和建立适当的社区遗传学服务，扩大有效预防措施的覆盖范围；

(5) 把记录出生缺陷监测数据作为国家卫生信息系统的一部分；

(6) 发展出生缺陷预防和出生缺陷儿童护理领域的专长并建立能力；

(7) 加强重大出生缺陷的病原学、诊断和预防领域的研究，并促进在对付重大出生缺陷问题上的国际合作；

(8) 采取一切必要措施确保残疾儿童能够在与其他儿童平等的基础上充分享受所有人权和基本自由，优先重视儿童的福祉，并在儿童护理和儿童抚养方面对家庭给予支持和便利；

(9) 使所有相关利益攸关方，包括政府官员、卫生专业人员、民间社会和公众，提高关于新生儿筛查规划及其在发现出生缺陷儿童方面作用的重要性的认识；

(10) 支持具有出生缺陷和相关残疾的儿童的家庭，并确保向残疾儿童提供适当的康复和支持；

2. 要求总干事：

(1) 促进收集出生缺陷导致的全球死亡率和发病率负担的数据，并在修订《疾病和有关健康问题国际统计分类（第 10 次修订本）》时考虑扩大其中所列先天性异常类别；

(2) 继续与国际出生缺陷监测信息交换所合作，改进出生缺陷导致的全球死亡率和发病率负担数据的收集；

(3) 支持会员国制定国家实施计划，根据国家孕产妇、新生儿和儿童卫生计划实施有效干预措施，预防和管理出生缺陷，加强卫生系统和初级保健，包括提高针对麻疹和风疹等病的疫苗接种覆盖率以及食品强化战略，以便预防出生缺陷，并促进公平获得这类服务；

(4) 支持会员国制定与出生缺陷有关的伦理和法律准则；

(5) 支持会员国在初级卫生保健系统范围内提供适当的社区遗传学服务；

(6) 促进会员国、非政府组织以及其它有关机构就预防出生缺陷开展技术合作；

(7) 支持和便利在出生缺陷预防和管理领域的研究工作，以便提高受出生缺陷影响者的生活质量；

(8) 通过执行委员会向 2014 年第六十七届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

（第七次会议，2010 年 1 月 21 日）

EB126.R7 推进食品安全行动

执行委员会，

审议了关于食品安全的报告¹，

建议第六十三届世界卫生大会通过下述决议：

第六十三届世界卫生大会，

忆及关于食品安全问题的 WHA53.15 号决议，其中要求总干事制定全球战略，用于在各国以及它们之间监督食源性疾病并有效地收集和交换信息；

忆及关于全球对影响健康的生物和化学物质或核放射材料的自然发生、意外泄漏或故意使用的公共卫生反应的 WHA55.16 号决议，其中注意到此类物质可通过食物和水供应链传播；

注意到执行委员会 2002 年批准了世卫组织全球食品安全战略²，该战略旨在减轻食源性疾病的卫生和社会负担；

还注意到已开展了 WHA53.15 和 WHA55.16 号决议中确认的与食品安全有关的其它活动，包括：2005 年修订《国际卫生条例》；2005 年建立国际食品安全当局网络；2006 年建立世卫组织食源性疾病负担流行病学参考小组；以及加强对食品法典委员会制定国际食品安全标准的参与，尤其是发展中国家的参与；

认识到食品法典委员会提供了一个独特机会，推动各国加入国际社会，以制定和协调食品标准，确保其全球实施，并且尤其应鼓励发展中国家在这方面的参与；

进一步认识到世卫组织和粮农组织支持食品法典委员会作为与食品标准有关的事态发展的国际参考点的重要作用；

确认食源性疾病继续构成对世界千百万人，尤其是发展中国家营养状况不良者健康的严重威胁；

¹ 文件 EB126/11。

² 文件 EB109/2002/REC/2，第四次会议摘要记录。

考虑到食品安全、营养和食物保障之间不可分割的联系，承认食品安全在消除饥饿和营养不良，尤其是在低收入和食品短缺国家的工具性作用；

意识到有越来越多的证据表明，许多传染病，包括新出现的人畜共患病，是通过食品传播的，接触食品供应中的化学品和病原体与急性和慢性疾病相关联；

确认气候变化可成为一些食源性疾病发病率上升的一个因素，包括人畜共患病的发病率，这是由于微生物在温度较高的食品 and 水中可更迅速生长，导致毒素在新的地理区域出现，以及可能在食品中出现更高含量的毒素或病原体；

认识到全球食品贸易每年不断增加，加剧了病原体和污染物跨界扩散的风险，因此给食品当局带来了新的挑战，需要在全世界范围更有效地分享食品安全信息并考虑到保护食品安全不能导致歧视或对国际贸易的变相限制；

承认需要在卫生部门与其它部门之间开展更密切合作，在国际和国家各级贯穿整个食品生产链加强食品安全行动，以大大减少食源性疾病发生率；

注意到仍然需要国际上商定的最新和全面的风险评估标准和协定以及科学咨询意见，以支持采取措施和进行干预，提高食品的安全和营养；

认识到关于全球性食品安全管理的国际协定、采用科学原理寻求对策、切实交流监测和监督数据以及实践经验的重要性，

1. 敦促各会员国¹：

(1) 继续制定和坚持关于食品安全的 **WHA53.15** 号决议和关于全球对影响健康的生物和化学物质或核放射材料的自然发生、意外泄漏或故意使用的公共卫生反应的 **WHA55.16** 号决议中载明的活动和措施；

(2) 进一步发展和运用《国际卫生条例（2005）》附件 1 中确定的适用核心能力以及为参加国际食品安全当局网络所要求的核心能力，尤其是在食品安全事件方面，包括发展以下有关系统：监督食源性疾病和食品污染；风险评估、追踪、风险管理（包括危害分析和临界控制点系统）和风险通报；食品安全应急响应；产品追踪和召回；以及得以加强的实验室能力；

¹ 在适用时还包括区域经济一体化组织。

- (3) 作为国际食品安全当局网络的成员全力参与其活动，包括支持通过网络以透明的方式及时传播关于食品安全紧急情况的数据、信息和知识；
- (4) 加强将食品安全考虑纳入粮食援助、食品保障和营养干预措施中，以减少食源性疾病的发生，改善人口的健康状况，尤其是脆弱人群的健康状况；
- (5) 通过在疾病负担估计和监督方面的全面努力，以及全面的风险和风险利得评估，奠定或加强证据基础，支持在这些领域的国际活动，尤其是世卫组织估测出于所有重大原因（微生物、寄生虫和化学品）的食源性疾病全球负担的行动；
- (6) 通过提供有关数据和专门知识，及时开展国际风险评估，以更为有效和连贯地应对威胁全球公共卫生安全的食源性疾病和食品安全问题；
- (7) 继续制定和坚持可持续性预防措施，包括食品安全教育规划，以通过涵盖从农场到消费的完整食品生产链的系统方式，减轻食源性疾病负担；
- (8) 在会员国内部及之间促进人类健康、兽医和食品相关学科之间的对话和协作，侧重于作出一致努力，减少整个食品生产链中的食源性风险，包括考虑人畜共患病风险；
- (9) 积极参与食品法典委员会的制定标准过程，并酌情采纳食品法典标准；

2. 要求总干事：

- (1) 通过实施世卫组织全球食品安全战略，进一步发展国际食品安全当局网络；鼓励网络成员之间就风险评估和最佳做法进行沟通和学术交流；促进会员国参与该网络的业务和发展；并鼓励增加国际食品安全当局网络的成员；
- (2) 加强国际食品安全当局网络的应急机能，作为世卫组织与食品安全相关的预防性和应急业务的重要组成部分，以及与这一领域其它有关国际组织和网络的联络点；
- (3) 继续发挥全球领导作用，以提供技术援助和手段，满足会员国和秘书处对关于食源性风险和出于各种原因的食源性疾病负担科学估计的需要；

- (4) 促进将食品安全纳入关于粮食危机和突发饥荒的国际辩论中，向会员国和国际机构提供技术支持，以全面和协调地审议食品安全、营养和食物保障问题；
- (5) 从国家、区域和国际角度定期监测并向会员国报告食源性疾病和人畜共患病的全球负担；
- (6) 促进研究工作，包括传统食品的安全性和质量，并调查食源性危害与急性和慢性病的关联，以便支持以证据为基础的控制和预防食源性疾病和人畜共患病战略，比如危害分析和临界控制点系统；
- (7) 支持会员国建立相关能力，改进在国际、区域和国家各级整个食品生产链中的跨部门协作和行动，包括评估、管理和通报食源性风险和人畜共患病风险；
- (8) 就起源于人类 - 动物相交点的人畜共患病引起的公共卫生问题提供指导，尤其是在预防、发现和应对方面；
- (9) 向粮农组织和世卫组织、食品法典委员会和国际食品安全当局网络的联合专家机构提供充分和持续支持，以推动在国际范围发展、提供、使用和分享科学的风险评估和咨询意见；支持制定国际食品标准，保护消费者的健康和营养福利；在国家和国际各级对食品安全问题作出更有效的处理和交流；
- (10) 与国际食品安全当局网络一起设立一项实验室伙伴合作国际行动，以便支持监测食源性疾病，发现食品污染并作出应急反应，包括调查疫情和把产品与疾病联系起来以支持召回。该项行动还应包括建立数据分享机制；
- (11) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告本决议执行进展情况。

(第八次会议，2010年1月21日)

EB126.R8 执行委员会的工作方法¹

执行委员会，

审议了关于理事机构工作方法的报告²，

决定按照理事机构的工作方法报告附件中提出的建议，修订其《议事规则》，并自第 127 届会议结束起生效。

(第九次会议，2010 年 1 月 22 日)

EB126.R9 确认《职员细则》修订款³

执行委员会，

确认总干事根据《人事条例》第 12.2 条对《职员细则》所作的修订，涉及专业及以上职类职员的薪酬问题，自 2010 年 1 月 1 日起生效。

(第九次会议，2010 年 1 月 22 日)

EB126.R10 不叙级职位职员和总干事的薪金

执行委员会，

审议了关于确认《人事条例》和《职员细则》修订款的报告⁴

建议第六十三届世界卫生大会通过下述决议：

第六十三届世界卫生大会，

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 见附件 2。

² 文件 EB126/26。

³ 见附件 3。

⁴ 文件 EB126/39。

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 183 022 美元，因而修订的薪金净额为 131 964 美元（有受抚养者）或 119 499 美元（单身者）；
2. **确定**副总干事在扣除薪金税以前的年薪为 201 351 美元，因而修订的薪金净额为 143 878 美元（有受抚养者）或 129 483 美元（单身者）；
3. **确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪为 247 523 美元，因而修订的薪金净额为 173 890 美元（有受抚养者）或 154 641 美元（单身者）。
4. **决定**这些薪金调整将于 2010 年 1 月 1 日起生效。

（第九次会议，2010 年 1 月 22 日）

EB126.R11 减少有害使用酒精的战略¹

执行委员会，

审议了关于减少有害使用酒精的战略的报告²，

建议第六十三届世界卫生大会通过下列决议：

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于减少有害使用酒精的战略的报告以及其中附载的全球战略草案；

忆及关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议和关于减少有害使用酒精的战略的 WHA61.4 号决议，

1. **批准**减少有害使用酒精全球战略；
2. **确认**全球战略的目标是在各级提供行动指导并确定全球行动的重点领域，而且它是一套政策方案和措施，在考虑到国情时，例如宗教和文化背景、国家公共卫生优先顺序以及资源、能力和实力，可考虑在国家级进行实施并酌情作出调整；

¹ 见附件 4。

² 文件 EB126/13。

3. 敦促会员国¹:

- (1) 酌情通过并实施减少有害使用酒精全球战略,以便补充和支持各会员国中旨在减少有害使用酒精的公共卫生政策,并为此调动政治意愿和财政资源;
- (2) 继续实施关于减少有害使用酒精的战略的 WHA61.4 号决议和关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议;
- (3) 确保减少有害使用酒精全球战略的实施工作能够加强国家努力,保护危险人群、年轻人以及受他人有害饮酒影响的人群;
- (4) 确保减少有害使用酒精全球战略的实施工作体现在国家监测系统中并定期向世卫组织的酒精与健康信息系统报告情况;

4. 要求总干事:

- (1) 对防止和减少有害使用酒精问题以及对实施减少有害使用酒精全球战略的工作给予充分、高度的组织重视;
- (2) 与会员国合作并酌情为其提供支持,以实施减少有害使用酒精全球战略并加强国家对有害使用酒精引起的公共卫生问题的应对行动;
- (3) 监测实施减少有害使用酒精全球战略的进展并通过执行委员会向第六十六届世界卫生大会提交进展报告

(第十一次会议, 2010 年 1 月 22 日)

EB126.R12 通过安全的和无害环境的废物管理增进健康

执行委员会,

审议了关于国际化学品管理战略方针的报告²;

¹ 适当时还包括区域经济一体化组织。

² 文件 EB126/20。

还审议了《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》缔约方会议第九次会议的主席致世卫组织总干事的信函，

建议第六十三届世界卫生大会通过下述决议：

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于国际化学品管理战略方针的报告；

忆及关于气候变化和卫生的 WHA61.19 号决议以及与化学品安全有关的 WHA59.15、WHA50.13、WHA45.32、WHA31.28 和 WHA30.47 号决议；

还忆及 1989 年 12 月 22 日联合国大会通过的关于贩运以及处置、控制和越境转移有毒和危险产品和废物的第 44/226 号决议以及 1988 年 12 月 20 日通过的关于国家保护环境责任的第 43/212 号决议；

注意到 1992 年联合国环境与发展会议商定的《21 世纪议程》第 20 和第 21 等章中所述的各项原则；

还注意到 2002 年《约翰内斯堡可持续发展宣言》以及相关的《可持续发展问题世界首脑会议执行计划》；

意识到联合国环境规划署理事会/全球部长级环境论坛第 25 届会议通过的关于废物管理的第 25/8 号决定；

铭记与人类健康有关的国际化学品管理大会第二届会议的结果；

意识到如果不以安全和无害环境的方式适当进行管理，废物可对人类健康和生活产生严重的后果；

确信缺乏对废物的无害环境管理将危害环境，并通过被污染的空气、水土和食物链损害人类健康；

关注对包括锐器、非锐器、血液、人体器官、化学品、药品和医疗器械在内的医疗废物使卫生保健人员、废物处置人员及社区面临感染、中毒和受伤风险；

欢迎 2008 年《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》缔约方会议第九次会议通过的《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》，

1. **敦促**各会员国¹评价废物管理所涉的卫生事项以便使之安全和无害环境，并探索与联合国环境规划署、国际化学品管理战略方针、《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》以及世卫组织秘书处紧密合作的各种备选办法，以便实现通过安全和无害环境的废物管理增进健康的共同目标；

2. **要求**总干事：

(1) 在世卫组织职权范围内利用现有资源，支持实施《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》所确定的各项行动；

(2) 与联合国环境规划署和《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》秘书处一道开展无害环境的废物管理工作，包括与各国政府和捐助机构合作，加强实施《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》，尤其是实现下述目标：

(a) 提高对废物管理、健康和环境之间关系的认识；

(b) 通过在国家、区域和国际级促进人力资源能力和适当的技术能力，加强次区域和区域在废物和卫生问题上的合作；

(c) 通过包括能力建设、技术转让和技术援助在内的各种方法，改进废物运输管制和边境程序，防止非法转移危险废物以及其它废物；

(d) 改进废物、化学品和卫生部门国家当局之间的合作，并与其它有关当局和利益攸关方合作发展和实施有效、合理的废物管理系统；

(e) 增强能力建设，促进并在可能的情况下增加公共投资和私人投资，以便转让和使用安全的和无害环境的废物管理适当技术；

(3) 继续支持预防与接触医疗废物有关的健康风险，促进对医疗废物的无害环境管理，以便支持《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》和《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》的工作；

¹ 适当时还包括区域经济一体化组织。

- (4) 探索制定战略，目标是尽量减少医疗废物的产生；
- (5) 请各国政府、有关政府间组织和区域经济一体化组织以及工商部门相关实体向发展中国家提供资源和技术援助，协助其发展和使用工具，通过安全和无害环境的废物管理改善健康；
- (6) 通过执行委员会向第六十四届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第十一次会议，2010年1月22日)

EB126.R13 通过对过时杀虫剂¹和其它过时化学品的健全管理增进健康

执行委员会，

审议了关于国际化学品管理战略方针的报告²，

建议第六十三届世界卫生大会通过下述决议：

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于国际化学品管理战略方针的报告；

忆及关于国际化学品管理战略方针的 WHA59.15 号决议；

认识到国际化学品管理大会第二届会议（日内瓦，2009年5月11-15日）关于人类健康的结果尤其是关于化学品健全管理所涉卫生事项的第 II/8 号决议提请注意，由于一些化学品可能对人类健康造成不利影响，卫生部门、各会员国³以及世卫组织秘书处需要更多地参与国际化学品管理战略方针全球行动计划⁴的实施工作，认为卫生部门还必须处理国际化学品管理战略方针中确定的一些全球合作行动重点；

¹ “过时杀虫剂”系指因不能再用于其预定用途或不愿再使用而须予以处置的杀虫剂。

² 文件 EB126/20。

³ 以及适用的区域经济一体化组织。

⁴ 文件 WHA59/2006/REC/1，附件 1。

认识到杀虫剂用于杀灭或控制有害生物和害虫，可能会造成不利的急性和慢性后果，并认识到虽然多数国家对杀虫剂实行管制，但是尤其在使用不当和储存不当的情况下，包括在过时情况下，杀虫剂可能会影响人口健康和环境¹；

忆及《世界卫生组织组织法》并认识到下述有关国际协定和文书：《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》（2008年）、联合国环境与发展会议（巴西里约热内卢，1992年）、可持续发展问题世界首脑会议（南非约翰内斯堡，2002年）、国际化学品管理大会通过的国际化学品管理战略方针（迪拜，2006年）、《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》（1989年）、《关于在国际贸易中对某些危险化学品和农药采取事先知情同意程序的鹿特丹公约》（2004年通过，2008年修订）、《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》（斯德哥尔摩，2004年）、1972年《防止倾倒废物及其他物质污染海洋的公约》及其1996年《议定书》（伦敦，1972年）以及《国际卫生条例（2005）》；

认识到上段提及的所有论坛、公约和文书都是维护人类健康和环境的全球重要工具，为处理化学品生命周期中某些方面的问题提供了措施和准则，在此方面，紧密相关的《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》和《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》²预见到将制定关于确认持久性有机污染废物和持久性有机污染物库存及其管理的适当战略；

认识到国际化学品管理战略方针将有害废物和剧毒杀虫剂列入全球重点合作行动领域，并认识到卫生大会在关于国际化学品管理战略方针的WHA59.15号决议中促请各会员国参与国家、区域和国际为实施此项战略方针做出的努力；

意识到新的卫生挑战和健康问题决定因素，并意识到需要采取进一步行动以维护人类健康和环境；

认识到过时杀虫剂和其它过时化学品对人类健康和环境的危害，尤其是通过地方性和全球性化学品事故和灾难造成的危害；

¹ 据国际六氯环己烷及农药协会（IHPA）估计，中欧和东欧以及前苏联国家中过时杀虫剂总量约为260 000-265 000吨。据估计，欧盟25个成员国中过时杀虫剂数量为22 000-24 000吨，东南欧有36 000-41 000吨，前苏联国家有199 000吨，非洲有50 000吨（据粮农组织非洲农药库存项目估计），东南亚有6500吨（据粮农组织最初的大致估算），中美洲和南美洲有30 000吨（粮农组织2005年）。

² 《巴塞尔公约》的基本目标是控制和减少受此项公约管制的有害废物和其它废物的越境转移，预防和尽量减少这类废物的产生，对这类废物进行无害环境管理，并积极促进转让和使用更清洁的技术。

还认识到因管制过时杀虫剂和其它过时化学品（例如在没有适当过渡期情况下撤出市场）而产生的库存可能会进一步导致储存不当的化学品在世界各地扩散，进而对人类健康和环境造成危害；

忆及过时杀虫剂和其它过时化学品的远距离运输也可能会导致人类和环境暴露于这些化学品这一事实；

认识到过时杀虫剂和其它过时化学品的不安全储存可能会因非法使用、包装毁损或事故而造成局部或广泛污染，可能会危害人类健康和环境；

意识到已有明显证据显示，安全和有效地回收、再使用、再循环和处置过时杀虫剂和其它过时化学品除了带来环境好处外，预期还能带来经济好处；

确认非洲国家在粮农组织、全球环境基金、世界银行以及其它合作伙伴的支持下通过机构间非洲库存项目在过时杀虫剂问题上取得的进展；

欢迎《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》在制定关于以无害环境的方式处置持久性有机污染废物的技术准则方面的工作；

还确认只有对过时杀虫剂和其它过时化学品实行全面和长期的无害管理战略才能有效，

1. 敦促各会员国¹：

- (1) 必要时制定或加强国家关于安全处理和处置过时杀虫剂和其它过时化学品的良好政策和立法；
- (2) 尚未根据《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》以及其它现有文书采取这样行动的会员国，应实行全面的国家实施计划或其它战略，作为消除过时杀虫剂和其它过时化学品危害的行动基础；
- (3) 通过提高认识，增强在过时杀虫剂和其它过时化学品以及可能跨境对人类健康造成危害的化学品领域的社会责任；

¹ 以及适用的区域经济一体化组织。

(4) 进一步支持培训和能力建设以及协调一致的实施有关国际公约和文书的技术活动；

(5) 鼓励和促进各会员国在此方面的合作；

(6) 作为预防措施，建立或加强在其生命周期对杀虫剂和其它化学品健全管理的管制能力，以免累积过时化学品；

2. **邀请**包括各会员国、区域经济一体化组织、联合国系统各机构和其它政府间组织（包括区域、国际和国家非政府组织和基金会）、废物管理公司、杀虫剂制造商、捐助方以及国际社会其它部门在内的所有有关利益攸关方：

(1) 促进过时杀虫剂和其它过时化学品的合理管理，以便尽量减少并尽可能避免对人类健康和环境造成不利影响；

(2) 动员起来并与其它利益攸关方合作，通过地方、区域和全球的网络及其它手段执行国家实施计划和战略；

(3) 考虑通过分享在各项国际文书、公约、规定和进程方面的技术经验、专业知识和能力建设努力，发挥协同增效作用；

3. **要求**总干事：

(1) 支持制定适当和有效的战略（在国家、区域和国际层面上）以便尽量减少过时杀虫剂和其它过时化学品造成的危害，并从而促进相关的世卫组织政策目标和做法；

(2) 加强世卫组织推动上文第 3(1)小段中所提及战略的能力；

(3) 促进实施过时杀虫剂和其它过时化学品健全管理的战略，以便减少卫生方面的不公平现象并确保不受污染的生活环境；

(4) 在世卫组织/联合国环境规划署卫生环境关联行动方面根据国际化学品管理战略方针与联合国环境规划署合作，并与联合国开发计划署、粮农组织、世界银行及其它有关机构合作，协助会员国实施其国家战略和现有指导，例如

根据《控制危险废物越境转移及其处置巴塞尔公约》¹以及过时杀虫剂和其它过时化学品全球级健全管理的战略；

(5) 把过时杀虫剂和其它过时化学品列入世卫组织的优先事项，以便减少和防止其不良影响对人类健康和环境造成的危害并支持进行安全处置；

(6) 确保世卫组织充分支持国际化学品管理战略方针秘书处的活动；

(7) 支持粮农组织和世卫组织目前在协助会员国建立杀虫剂健全管理能力领域的共同努力；

(8) 通过执行委员会向第六十四届世界卫生大会报告实施本决议的进展情况。

(第十一次会议，2010年1月22日)

EB126.R14 血液制品的可得性、安全性和质量²

执行委员会，

审议了关于血液制品的可得性、安全性和质量的报告³；

建议第六十三届世界卫生大会通过下述决议，

第六十三届世界卫生大会，

忆及关于血液安全：建议设立世界献血者日的 WHA58.13 号决议以及自从通过关于使用和供应人血和人血制品的 WHA28.72 号决议以来的各项有关决议，它

¹ 过时杀虫剂安全处置技术准则 (<http://www.basel.int/meetings/sbc/workdoc/techdocs.html>)；

- 关于对由持久性有机污染物构成、含有此类污染物或受其污染的废物实行无害环境管理的最新一般性技术准则增订草案，
- 对由1,1,1-三氯-2,2-双(4-氯苯基)乙烷（滴滴涕）构成、含有此种物质或受其污染的废物实行无害环境管理技术准则，
- 关于对艾氏剂、氯丹、狄氏剂、异狄氏剂、七氯、六氯代苯、灭蚊灵或毒杀芬等农药构成、含有此类物质或受其污染或以六氯代苯作为一种工业化学品的废物实行无害环境管理的技术准则。

² 生物标准化专家委员会对“血液制品”一词的定义如下：“从人类血液提取的任何治疗物质，包括全血、易变血液成分和血浆源医药产品”。

³ 文件 EB126/19。

们敦促会员国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，并颁布有效的立法监管采供血机构的运作；

认识到，除非有特殊情况的阻止，在自愿无偿献血的基础上做到自给自足供应的安全血液成分和确保安全可靠的供应是国家在预防血液短缺和满足患者人群输血要求方面的重要目标；

意识到已将治疗血友病和免疫疾病的血浆源医药产品列入《世卫组织基本药物标准清单》¹，并且有必要促进发展中国家获取这些产品；

关注全球在获取血液制品，特别是血浆源医药产品方面存在不平等，使需要输血的许多先天性和后天严重疾病患者得不到适当治疗；

意识到限制血浆源医药产品全球可得性的一个重要因素是，符合国际公认分离标准的血浆供应不足；

铭记发展中国家正在逐步将使用易变血液成分的治疗方法纳入医疗实践，从而能够获得数量更多的回收血浆，用以分离制成血浆源医药产品，以满足其需求；

关注发展中国家缺乏血液成分分离技术和分离能力，并且由于其血液机构中管控不充分和不能实施适当的规范，因此外包分离通常不接受来自发展中国家的血浆，致使血浆大量浪费；

确信为保证分离用血浆的适宜性，必须在组织得当、依法制定和管理的国家血液规划范畴内制定全国协调的可持续血浆规划；

认识到由于血浆采集能力有限并且尚不足以生产足够的基本药物以满足全球需求，所以所有国家必须提高地方能力，采集从自愿无偿献血获取的有质量保证和安全的血浆，以满足其需求；

确信应尽量靠近血液来源进行血浆分离，如果国家缺乏血浆分离能力，一种办法是通过其它国家提供分离能力，并同时确保在血浆供应国可获得血浆源医药产品供应，以满足当地需求；

¹《世卫组织基本药物标准清单》确认了对多数传染性和非传染性疾病进行安全和有效治疗的具体药物。该清单包括血浆源医药产品，即免疫球蛋白和凝血因子，它们在预防和治疗世界各地发生的各种严重疾病方面必不可少（<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>）。

认识到越来越有必要获取信息，了解确保血液制品供应满足需求的战略，有效的管制监督机制，确保血液制品质量和安全性的技术，血液制品适当临床使用准则以及输血风险；

铭记自愿无偿献血可以促进血液和血液成分的高安全标准，并意识到血液制品的安全性有赖于对所有捐献血液进行输血传播感染检测，以及对血液制品采取正确的标签、储存和运输做法；

铭记患者血液管理意味着要遵照世卫组织最佳临床使用指南（患者血液管理三大要点），采取一切合理措施在手术前使患者自身血量达到最佳水平，尽量减少患者失血量并控制和最大限度改善特定患者对贫血的生理耐受性；

认识到过度和不必要的输血和血浆源医药产品、不安全输血做法以及错误（尤其在患者床前输血）严重损害患者安全；

关注如果不按目前有经验的国家或区域监管机构采取的管控标准管理血液规划，则不安全和/或劣质血液制品可能使患者容易遭受可避免风险的危害；

担忧发展中国家的患者继续面临可预防的输血传播感染风险，可能通过输血遭受乙肝病毒、丙肝病毒或艾滋病毒等血源性病原体感染；

注意到血液制品以及与血液安全有关的体外诊断器材的跨界流动日益增加，而且这些制品和器材被迅速开发和引入发达国家和发展中国家的卫生保健系统；

认识到国际生物参照物质（世卫组织国际标准）在控制血液制品以及用于检测已知和新出现血源性病原体的相关体外诊断器材的质量方面具有重要作用；

确信对制备血液制品的各个阶段，从捐献者到接受者，以及从接受者到捐献者，进行追踪至关重要，可以确定风险，特别是在病原体传播和输血反应方面的风险，并可监测旨在尽量减小这类风险的纠正措施的效力；

确信需要实施良好规范，从低危献血人群中招募自愿无偿献血健康血液和血浆者，并对捐献的所有血液进行输血传播病原体检测，以及确信相关可靠的质量保证系统必须适用于血液制品的整个生产链，即正确的处理、标签、储存和运输措施；

认识到严格管控极其重要，可以确保血液制品以及相关体外诊断器材的质量和安全性，并认识到要特别努力在全球加强监管机构的技术能力，确保全世界的适当管控；

忆及以往卫生大会决议提到迫切需要加强血液机构并确保血液制品的质量、安全性和效力，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 根据可用资源情况，采取一切必要措施，制定、实施和支持全国协调的、有效管理和可持久的血液和血浆规划，以便做到自给自足，除非有特殊情况的阻止；
- (2) 采取一切必要措施，更新关于献血者评估和延迟献血、血液制品的采集、监测、处理、储存、运输和使用以及监管机构运作的国家立法，确保整个输血链中在血液制品质量和安全性方面的管控措施符合国际公认标准；
- (3) 确立有关处理全血和血液成分的质量系统、生产血浆源医药产品的良好生产规范和适当管控；
- (4) 通过最初和持续培训工作人员，开展人力资源能力建设，以确保采供血机构和血液制品的质量；
- (5) 加强血液制品和相关医疗器材，包括体外诊断器材方面的评价质量和管制行动的质量；
- (6) 建立或加强血液制品的安全合理使用制度，向所有从事临床输血的工作人员提供培训，实施可能的解决办法以尽量减少输血错误和增强患者安全，促进提供输血替代方案，适当时包括自身输血和患者血液管理；
- (7) 确保通过可靠机制报告对捐献的血液和血浆以及对接受血液成分和血浆源医药产品的严重或意外不良反应，包括病原体的传播；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

2. 要求总干事：

- (1) 指导会员国按照国际公认标准更新其立法、国家标准和法规，促进有效监控血液制品和相关医疗器材，包括体外诊断器材的质量和安全性；
- (2) 在指导和管理血液供应系统方面向会员国提供咨询和开展能力建设，通过分享关于血液供应系统组织结构的最佳做法，提高效率并尽量减少失误，加强全国协调的和可持续的血液和血浆规划；
- (3) 加大对会员国的支持，帮助发展和加强其国家监管机构及管控实验室，以便增强其控制血液制品及相关医疗器材，包括体外诊断器材的能力，必要时酌情促进建立区域协作性管制网络；
- (4) 确保持续开发和提供国际生物参照物质(世卫组织国际标准)，用于对血液制品及相关体外诊断器材实行质量控制和管理；
- (5) 促进发展中国家获取国际生物参照物质及其核准过程中产生的科学信息，以确保适当使用这些物质；
- (6) 制定、提供和传播指导方针和技术支持以加强协调一致的国家血液和血浆规划，应用血液成分的分离技术和血浆分离技术以满足当地需求，促进由监管机构负责对采供血机构实行有效的管制监督，并在血浆分离规划中实行良好生产规范；
- (7) 就血液制品的安全合理使用，向会员国提供指导、培训和支持，并支持实行输血替代方案，适当时包括自身输血、安全输血规范和患者血液管理；
- (8) 鼓励研究用于生产安全有效的血液替代品的新技术；
- (9) 至少每四年通过执行委员会定期向卫生大会报告会员国和其它伙伴为实施本决议采取的行动。

(第十二次会议，2010年1月22日)

EB126.R15 朝着实现降低儿童死亡率的千年发展目标 4 加速进展：预防和治疗肺炎

执行委员会，

审议了关于肺炎的治疗和预防的报告¹，

建议第六十三届世界卫生大会通过下列决议：

第六十三届世界卫生大会，

意识到世卫组织/联合国儿童基金会于 2009 年 11 月联合提交的关于预防和控制肺炎全球行动计划的报告²；

注意到关于肺炎球菌疫苗的第一项预先市场承诺以及迄今在将乙型流感嗜血杆菌疫苗纳入常规免疫规划方面取得的进展；

还注意到已经实行肺炎球菌疫苗加速开发和引进计划；

忆及关于全球免疫战略的 WHA58.15 号决议要求总干事筹集资源，以便促进在各国提供可负担得起的以流行病学特征证据为基础的未来新疫苗；

关注尽管肺炎是全球五岁以下儿童的主要死亡原因，但在降低其发病率和死亡率方面缺乏显著进展；

铭记降低肺炎的全球负担对于实现千年发展目标 4 具体目标 4.A 将至关重要；

注意到目前已有安全和高效的肺炎控制手段，具体包括用于各级病例管理的世卫组织儿童期疾病综合管理方针，对儿童进行普遍免疫以预防乙型流感嗜血杆菌和肺炎链球菌感染，改善营养和低出生体重，控制因住户使用固体燃料和住户中二手烟造成的室内空气污染，以及预防和管理艾滋病毒感染；

还注意到尤其在发展中国家采用和实施免疫规划取决于可负担得起的预防肺炎疫苗的价格和显著增强冷链能力；

¹ 文件 EB126/40。

² 文件 WHO/FCH/CAH/NCH/09.04。

关注肺炎继续每年在全球五岁以下儿童中导致 180 多万可预防的死亡；

注意到疫苗和免疫全球联盟和其他捐助者已提供大量资源,而且国际免疫融资机制和泛美卫生组织免疫周转基金为向免疫规划调拨资源提供了强有力的机制；

欢迎一些会员国集团自愿采取创新筹资举措,促进为发展筹集资源；

还注意到努力加强卫生系统发现和有效管理肺炎的能力对于努力实现千年发展目标 5 (改善产妇保健) 可能也具有积极促进作用；

意识到 2009 年甲型 H1N1 流感大流行提高了对在全系统范围加强严重急性呼吸道感染管理的必要性的认识,并注意到现在恰好应当在针对大流行所作的投资基础上,继续努力确保急性呼吸道感染患者获得及时有效的治疗,

1. 敦促会员国：

(1) 根据各自的具体国情,应用世卫组织推荐的预防和治疗肺炎政策、战略和工具；

(2) 制定以证据为基础的国家政策和业务计划以促进加强卫生系统,目的是扩大有效预防和治疗性干预措施对危险人群的覆盖；

(3) 及时有效地评估包括干预措施的覆盖率和影响在内的规划执行情况,并根据评估结果向世卫组织国家概况数据库提供信息；

(4) 确定国家和国际方面可用以加强卫生系统和提供技术支持的人力和财政资源,以便确保实施最符合当地情况和流行病学要求的战略并能够覆盖目标人群；

(5) 实施世卫组织/联合国儿童基金会联合提出的预防和控制肺炎全球行动计划中的建议,同时注意到下述问题的重要性：

(a) 通过促进采用可负担得起的并具有成本效益的以国家流行病学特征证据为基础的疫苗开展免疫工作

(b) 在社区、卫生中心和医院各级进行病例管理

- (c) 纯母乳喂养六个月
- (d) 改善营养和预防低出生体重
- (e) 控制室内空气污染，以及
- (f) 预防和管理艾滋病毒；

(6) 通过多部门合作以及社区责任制和参与，鼓励采取综合的肺炎预防和治疗办法；

2. 要求总干事：

- (1) 在各级，特别是国家一级为预防和控制肺炎加强人力资源，由此加强世卫组织国家办事处的能力，以便向国家卫生规划提供支持，协调各伙伴在预防和控制肺炎方面的工作；
- (2) 召集有关会员国、联合国系统内各组织、疫苗和免疫全球联盟、医学研究委员会以及其他相关利益攸关方参加论坛，以便在防治肺炎的工作中增进不同利益攸关方之间的协调，并调动资源促进提供乙型流感嗜血杆菌疫苗和肺炎球菌疫苗；
- (3) 从第六十四届卫生大会起，扩大 WHA61.18 号决议要求的通过执行委员会向卫生大会提交的关于实现与卫生相关的千年发展目标方面进展情况的报告的范围，包括在实施本决议方面取得的进展。

(第十二次全体会议，2010 年 1 月 22 日)

EB126.R16 病毒性肝炎

执行委员会，

审议了关于病毒性肝炎的报告¹，

¹ 文件 EB126/15。

建议第六十三届世界卫生大会通过如下决议：

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于病毒性肝炎的报告；

考虑到约有 20 亿人已感染乙型肝炎病毒，其中约 3.5 亿人患有慢性感染；

考虑到丙型肝炎仍然不能通过疫苗接种加以预防，而且大约 80% 的丙型肝炎病毒转成慢性感染；

考虑到病毒性肝炎作为一项全球公共卫生问题的严重性，以及需要倡导政府与民众在健康促进、疾病预防、诊断和治疗方面行动起来；

对发展中国家，特别是撒哈拉以南非洲，由于难以获得可负担得起的治疗和缺乏管理病毒性肝炎的综合方法，因而在预防和控制该疾病方面缺乏进展表示关注；

考虑到有必要采取全球办法来应对各种形式的病毒性肝炎 – 尤其要注重发病率较高的乙型和丙型病毒性肝炎；

忆及乙肝和丙肝病毒传播的一种路径是注射，并忆及卫生大会在关于人体血液和血液制品使用与供应的 WHA28.72 号决议中建议发展国家献血服务机构，以及在 WHA58.13 号决议中同意设立一年一度的世界献血者日，卫生大会这两项决议均认识到需要为受血者提供安全血液；

重申关于免疫和疫苗质量的 WHA45.17 号决议敦促各会员国将乙肝疫苗纳入国家免疫规划中；

考虑到有必要降低肝癌死亡率，以及原发性肝癌病例 78% 是病毒性肝炎造成的；

考虑到病毒性肝炎防控措施与像是艾滋病毒及其他相关性传播感染和血源性感染等传染病防控措施之间存在协作关系；

认识到需要降低发病率以预防和控制病毒性肝炎，并要增加获取正确的诊断，和在所有区域提供适当的治疗规划，

1. **决定**将 7 月 28 日定为世界肝炎日，以便提供一次教育机会，增进对病毒性肝炎这一全球公共卫生问题的了解，并促使各会员国加强对这一疾病的预防和控制措施；
2. **敦促**各会员国：
 - (1) 实施和/或改进流行病学监测系统，以便生成用以指导预防和控制措施的可靠信息；
 - (2) 通过卫生和教育机构、非政府组织和民间社会之间的多部门合作，并考虑到可能与艾滋病毒等发生合并感染的因素，支持或促进采用经济有效的综合方法来预防、控制和管理病毒性肝炎，包括采取措施加强血液系统的安全、质量和管理；
 - (3) 根据本国具体情况落实世卫组织所建议的政策、战略和工具，以便明确和实施预防措施和诊断方法，并为受病毒性肝炎影响的人群提供援助；
 - (4) 加强国家卫生系统，通过开展健康促进和提供国家监测，包括提供预防、诊断和治疗病毒性肝炎的工具，以及通过疫苗接种、信息、交流和安全注射等，有效地预防和控制病毒性肝炎；
 - (5) 为卫生保健工作者提供疫苗接种策略，感染控制措施和安全注射办法；
 - (6) 使用国家和国际人力及财政资源，为加强卫生系统提供技术支持，以便为当地民众适当提供最经济有效和可负担得起的干预措施，以满足当地流行病学状况的需要；
 - (7) 必要时考虑建立国家立法机制，利用《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性，促进获取特定医药产品¹；
 - (8) 必要时，考虑利用现有的行政和法律手段，促进获取针对病毒性肝炎的预防、诊断和治疗技术；
 - (9) 制定和实施有关预防、诊断和治疗活动的监测和评价工具；

¹ 世贸组织总理事会在其 2003 年 8 月 30 日的决定（即关于实施关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康的多哈宣言第 6 段的决定）中决定，“‘医药产品’指在医药领域用来应对《宣言》第一段中认可的公共健康问题的任何专利产品，或通过专利方法制造的产品，其中包括药品制造所需的有效成分和药品使用所需的诊断试剂。”

(10) 促进把每年的 7 月 28 日或各个会员国决定的另一日或数日作为世界肝炎日；

3. **要求**总干事：

(1) 与会员国协力制定必要的准则、有时限的目标、战略和工具以预防和控制病毒性肝炎；

(2) 为开展与预防、诊断和治疗病毒性肝炎有关的科学研究提供必要的支持；

(3) 对病毒性肝炎在全球的经济影响进行更好的评估并对其负担作出更准确的估计；

(4) 酌情支持资源匮乏的会员国开展活动庆祝世界肝炎日；

(5) 请国际组织和金融机构为加强发展中国家的能力提供支持，促使其更多地使用适合当地流行病学状况和卫生系统的可靠的诊断和治疗方法；

(6) 鼓励国际组织和金融机构为预防和控制病毒性肝炎划拨资源，以公平合理、最有效和适宜的方式为各国提供技术支持；

(7) 与联合国系统内其他组织、各伙伴、国际组织和其他相关利益攸关方合作，在发展中国家增加获取可负担得起的治疗；

(8) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第十三次会议，2010 年 1 月 23 日)

EB126.R17 与非政府组织的关系¹

执行委员会，

审议了其非政府组织常设委员会的报告²，

¹ 见附件 5；本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 7。

² 文件 EB126/28。

1. **决定**接受国际胰岛素基金会、国际救生联合会、国际慈善社、全球艾滋病毒携带者/艾滋病患者网络基金会(GNP+)、国际监督辅助生殖技术委员会和国际癌症治疗和研究网络与世卫组织建立正式关系；
2. **决定**推迟审议医药物理和工程学国际联盟的申请，直至商定新的工作计划，并建议继续与其保持工作关系；
3. **决定**中止与世界纤维囊肿联合会、国际青春期卫生协会、国际血液病学协会和世界女童子军协会的正式关系；
4. **决定**暂停与欧洲热带医学研究所和医学院校协会和国际自然和自然资源保护联盟的正式关系，直至它们提交关于与世卫组织合作情况的报告，或视情况，提交关于2006年以来其与世卫组织关系状况的报告，供执行委员会审议。

(第十三次会议，2010年1月23日)

决 定

EB126(1) 任命独立专家监督咨询委员会的成员

执行委员会审议了秘书处关于任命独立专家监督咨询委员会成员的报告¹并忆及委员会的职权范围²，决定任命 Marion Cowden 女士（澳大利亚/新西兰）、John Fox 先生（美利坚合众国）、Graham Miller 先生（大不列颠及北爱尔兰联合王国）Hélène Ploix 女士（法国）和 Veerathai Santiprabhob 先生（泰国）为独立专家监督咨询委员会成员。

（第十次会议，2010年1月22日）

EB126(2) 任命执行委员会出席第六十三届世界卫生大会的代表

执行委员会根据2009年5月23日的EB125(4)号决定以及EB59.R7号决议第一段任命其主席 S. Zaramba 博士(乌干达)(当然代表)及其前三名副主席 E.R. Sedyaningsih 博士（印度尼西亚），E. Giménez 博士（巴拉圭）和 Sohn Myongsei 教授（大韩民国）代表执委会出席第六十三届世界卫生大会。不言而喻，如他们中任何人不能出席卫生大会，可请另一名副主席 A.J. Mohamed 博士（阿曼）和报告员 T. Milosavljević 教授（塞尔维亚）代表执委会出席大会。

（第十二次会议，2010年1月22日）

EB126(3) 第六十三届世界卫生大会临时议程和会期

执行委员会审议了总干事关于第六十三届世界卫生大会临时议程的报告³，忆及其早先的决定⁴，即第六十三届世界卫生大会应在日内瓦万国宫举行，于2010年5月17日（星期一）开幕并不晚于2010年5月22日（星期六）闭幕，同时还忆及在本届会议讨论关于临时议程草案的议程项目7.4期间达成的共识，批准经修订的第六十三届世界卫生大会临时议程并决定卫生大会应不晚于2010年5月21日（星期五）闭幕。

（第十二次会议，2010年1月22日）

¹ 文件 EB126/25。

² EB125.R1 号决议，附件。

³ 见文件 EB126/27。

⁴ EB125(6)号决定。

EB126(4) 执行委员会第 127 届会议的日期和地点

执行委员会决定其第 127 届会议于 2010 年 5 月 22 日（星期六）在日内瓦举行。

（第十二次会议，2010 年 1 月 22 日）

EB126(5) 审议与世卫组织有正式关系的非政府组织

执行委员会审议并注意到其非政府组织常设委员会关于审查三分之一与世卫组织有正式关系的非政府组织¹的报告²，并根据 EB124(1)号决定，作出下述决定。

执委会满意地注意到本报告附件中名称带有星号的非政府组织与世卫组织之间的合作并赞赏其继续致力于世卫组织的工作，决定维持它们与世卫组织的正式关系。

注意到关于与世卫组织关系的各份报告，执委会决定维持国际医药管制当局协会、国际生物医学实验室科学联合会、国际临床化学和实验室医学联合会、国际远程医学和电子保健学会、国际抗沙眼组织和国际棘球蚴病协会与世卫组织的正式关系，并酌情要求它们提交报告，说明审查所涉时期内的合作情况以及为商定合作计划所作努力的结果，并将这些汇报给执委会第 128 届会议。

注意到商定合作计划的工作取得了成功，执委会决定维持国际言语矫正和语音矫正协会、神经—精神药理学国际委员会和国际微生物学会联盟与世卫组织的正式关系。

注意到关于秘书处采用信息系统管理非政府组织与世卫组织建立正式关系的申请程序的报告，执委会鼓励与世卫组织建立了正式关系的非政府组织利用该系统并随时更新其中的数据，至少在三年期审查时予以更新。

（第十三次会议，2010 年 1 月 23 日）

EB126(6) 授予 A.T.舒沙博士基金奖

执行委员会在审议了 A.T.舒沙博士基金奖委员会的报告后，将 2010 年 A.T.舒沙博士基金奖授予 Faissal A.R.M. Shaheen 博士（沙特阿拉伯），以表彰他在沙特阿拉伯

¹ 见附件 5。

² 文件 EB126/28。

公共卫生方面，尤其是为发展肾脏医疗服务和器官移植作出的重大贡献。获奖者将获得价值 2500 瑞士法郎的美元。

(第十三次会议，2010 年 1 月 23 日)

EB126(7) 授予世川卫生奖

执行委员会在审议了世川卫生奖遴选小组的报告后，将 2010 年世川卫生奖授予杜雪平博士（中国），以表彰她在卫生发展方面的杰出创新工作。获奖者将获得 30 000 美元。

(第十三次会议，2010 年 1 月 23 日)

EB126(8) 授予阿拉伯联合酋长国卫生基金奖

执行委员会在审议了阿拉伯联合酋长国卫生基金遴选小组的报告后，将 2010 年阿拉伯联合酋长国卫生基金奖授予约旦国家糖尿病、内分泌学和遗传学中心以及葡萄牙亚朗狄奥地区卫生署儿童早期干预规划，以表彰其对卫生发展作出的杰出贡献。获奖者将各获得 20 000 美元。

(第十三次会议，2010 年 1 月 23 日)

EB126(9) 授予李钟郁博士公共卫生纪念奖

执行委员会在审议了李钟郁博士纪念奖遴选小组的报告后，将 2010 年李钟郁博士纪念奖授予新加坡艾滋病行动小组，以表彰其对艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和控制研究工作的杰出贡献。获奖者将获得 85 000 美元。

(第十三次会议，2010 年 1 月 23 日)
