



世界 卫生 组织

第五十三届 世界卫生大会

2000年5月15—20日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二 000 年



世界卫生组织

第五十三届 世界卫生大会

2000年5月15—20日于日内瓦

决议和决定
附件

日内瓦
二〇〇〇年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下:

ACC	—	行政协调委员会	PAHO	—	泛美卫生组织
ACHR	—	卫生研究咨询委员会	UNAIDS	—	联合国 HIV/艾滋病联合 规划
ASEAN	—	东南亚国家联盟	UNCTAD	—	联合国贸易和发展会议
CIOMS	—	国际医学科学组织理事会	UNDCP	—	联合国国际药品管制规划
ECA	—	非洲经济委员会	UNDP	—	联合国开发计划署
ECE	—	欧洲经济委员会	UNEP	—	联合国环境规划署
ECLAC	—	拉丁美洲和加勒比经济 委员会	UNESCO	—	联合国教育科学及文化 组织
ESCAP	—	亚洲和太平洋经济及社会 委员会	UNFPA	—	联合国人口基金
ESCWA	—	西亚经济及社会委员会	UNHCR	—	联合国难民事务高级专员 办事处
FAO	—	联合国粮食及农业组织	UNICEF	—	联合国儿童基金会
IAEA	—	国际原子能机构	UNIDO	—	联合国工业发展组织
IARC	—	国际癌症研究机构	UNRWA	—	联合国近东巴勒斯坦难民 救济及工程处
ICAO	—	国际民用航空组织	USAID	—	美国国际开发署
IFAD	—	国际农业发展基金	WFP	—	世界粮食规划署
ILO	—	国际劳工组织(局)	WIPO	—	世界知识产权组织
IMF	—	国际货币基金组织	WMO	—	世界气象组织
IMO	—	国际海事组织	WTO	—	世界贸易组织
ITU	—	国际电信联盟			
OAU	—	非洲统一组织			
OECD	—	经济合作与发展组织			

本卷采用的地名和提供的资料,并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位,或对其国境或边界划定的观点。凡报表标题中冠以“国家或地区”字样,系指国家、领地、城市或地区。

序 言

根据执行委员会第一〇四届会议的决定，第五十三届世界卫生大会于2000年5月15日至20日在日内瓦万国宫举行。会议记录分三卷出版。除刊载其它有关材料外，还刊载：

决议和决定，附件一文件 WHA53/2000/REC/1

全体会议逐字记录，与会人员名单一文件 WHA53/2000/REC/2

各委员会及部长级圆桌会议摘要记录和委员会报告一文件 WHA53/2000/REC/3

目 录

	页 次
序言.....	iii
议程.....	vii
文件清单.....	xi
卫生大会官员及其各委员会成员.....	xv

决 议 和 决 定

决议

WHA53.1	控制结核行动	1
WHA53.2	欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国	3
WHA53.3	关于世界卫生组织 1998-1999 年帐目的财务报告、外审计员的报告以及代表执行委员会对此所作的评论；内审计员的报告.....	4
WHA53.4	不动产基金	5
WHA53.5	临时收入	5
WHA53.6	《财务条例》修订款	6
WHA53.7	不叙级职位职员和总干事的薪酬	6
WHA53.8	专家咨询团及专家委员会条例	6
WHA53.9	世界卫生组织参加 1986 年关于国家和国际组织间或国际组织相互间条约法维也纳公约.....	7
WHA53.10	世界土著人民国际十年	7
WHA53.11	阿拉伯被占领土包括巴勒斯坦阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助.....	9
WHA53.12	疫苗和免疫全球联盟	11
WHA53.13	使巴勒斯坦参加世界卫生组织与其参加联合国相一致	12
WHA53.14	HIV/艾滋病：面对流行	15
WHA53.15	食品安全	20
WHA53.16	烟草控制框架公约	24
WHA53.17	预防和控制非传染病	25

决定

WHA53(1)	证书委员会的组成	29
WHA53(2)	提名委员会的组成	29
WHA53(3)	选举第五十三届世界卫生大会官员	29
WHA53(4)	选举主要委员会官员	30
WHA53(5)	成立会务委员会	30
WHA53(6)	通过议程	31
WHA53(7)	审核证书	31
WHA53(8)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	32
WHA53(9)	联合国合办工作人员养恤基金：任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表	32
WHA53(10)	婴幼儿营养	32
WHA53(11)	执行委员会关于其第一〇四届和第一〇五届会议的报告	33
WHA53(12)	选择召开第五十四届世界卫生大会的国家	33

附件

修订的世界卫生组织《财务条例》	37
-----------------------	----

索引

决议和决定索引(略)	49
------------------	----

议 程¹

全体会议

1. 会议开幕
 - 1.1 任命证书委员会
 - 1.2 选举提名委员会
 - 1.3 提名委员会的报告
 - 选举主席
 - 选举五名副主席，各主要委员会的主席，以及成立会务委员会
 - 1.4 通过议程并向主要委员会分配项目
2. 执行委员会第一〇四届和第一〇五届会议的报告
3. 总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士的讲话（包括《2000年世界卫生报告》概述）
4. 特邀发言人的发言
5. [删除]
6. 执行委员会：选举
7. 授奖
8. 主要委员会的报告
9. 大会闭幕

圆桌会议

10. 圆桌会议：面对卫生系统重大挑战

甲委员会

11. 委员会会议开幕，包括选举副主席和报告员

¹ 在第二次全体会议上通过。

12. 技术和卫生事项

12.1 控制结核行动

12.2 HIV/艾滋病

12.3 食品安全

12.4 婴幼儿营养

12.5 发展中国家间的技术合作

12.6 加强发展中国家的卫生系统

12.7 疫苗和免疫全球联盟

12.8 修订的药物战略

12.9 根除脊髓灰质炎

12.10 世界卫生组织烟草控制框架公约

12.11 非传染病预防和控制全球战略

12.12 人类健康中的克隆问题

12.13 健康促进

12.14 根除天花：暂时保留储存的天花病毒

乙 委员会

13. 委员会会议开幕，包括选举副主席和报告员

14. 管理和财务事项

14.1 财务事项

- 关于世界卫生组织 1998—1999 年账目的财务报告、外审计员的报告以及执行委员会对此的评论；内审计员的报告
- 征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国
- 临时收入
- 不动产基金
- 会费比额表
- 《财务条例》修订款

14.2 职员发展和支持

- 人力资源：年度报告
- 《人事条例》和《职员细则》修订款
- 任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表

14.3 《专家咨询团及专家委员会条例》修订款

15. 法律问题

- 世界卫生组织参加 1986 年关于国家和国际组织间或国际组织相互间条约法维也纳公约

16. 阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助

17. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

- 支持受飓风米奇影响的中美洲国家（WHA52.12 号决议）
- 卫生紧急情况

文件清单

A53/1 Rev.1	议程 ¹
A53/2 和 Corr.1	执行委员会第一〇四届和第一〇五届会议的报告
A53/3	总干事在第五十三届世界卫生大会上的讲话
A53/4	<i>《2000年世界卫生报告》。卫生系统：改进绩效</i>
A53/5	控制结核行动
A53/6	HIV/艾滋病
A53/7	婴幼儿营养
A53/8	发展中国家间的技术合作
A53/9	加强发展中国家的卫生系统
A53/10	修订的药物战略
A53/11 和 Corr.1	根除脊髓灰质炎
A53/12 和 Corr.1	世界卫生组织烟草控制框架公约
A53/13	无烟草行动：双年度报告
A53/14	非传染病预防和控制全球战略
A53/15	人类健康中的克隆问题
A53/16	健康促进
A53/17	1998年1月1日至1999年12月31日财务期财务报告及财务审计报告与外审计员提交给世界卫生大会的报告

¹ 见第vii页。

- A53/17 Add.1 1998年1月1日至1999年12月31日财务期财务报告及财务审计报告。附件：用于规划活动的预算外资源
- A53/18 关于世界卫生组织1998-1999年帐目的财务报告、外审计员的报告以及代表执行委员会对此所作的评论；内审计员的报告：执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十三届世界卫生大会提交的第一份报告
- A53/19 财务事项：内审计员的报告
- A53/20 临时收入
- A53/21 会费比额表
- A53/22 《财务条例》修订款¹
- A53/23 人力资源：年度报告
- A53/24 任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表
- A53/25 阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助
- A53/26 联合国系统内及与其它政府间组织的合作
- A53/26 Add.1 联合国系统内及与其它政府间组织的合作：卫生紧急情况
- A53/27 根除天花：暂时保留储存的天花病毒
- A53/28 征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第7条规定的会员国：执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十三届世界卫生大会提交的第二份报告
- A53/29 《财务条例》修订款：执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十三届世界卫生大会提交的第三份报告
- A53/30 提名委员会：第一份报告

¹ 见附件。

文件清单

A53/31	提名委员会：第二份报告
A53/32	提名委员会：第三份报告
A53/33	证书委员会：第一份报告
A53/34	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
A53/35	甲委员会第一份报告
A53/36	乙委员会第一份报告
A53/37	乙委员会第二份报告
A53/38	证书委员会：第二份报告
A53/39	乙委员会第三份报告
A53/40	乙委员会第四份报告
A53/41	甲委员会第二份报告
参阅文件	
A53/INF.DOC./1	《财务条例》：最新情况
A53/INF.DOC./2	婴幼儿营养：婴幼儿喂养问题技术协商会
A53/INF.DOC./3	人力资源：年度报告：地域代表性
A53/INF.DOC./4	阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助（联合国近东救济工程处卫生主任的年度报告）
A53/INF.DOC./5	阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助（以色列卫生部的报告）
A53/INF.DOC./6	阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助（巴勒斯坦常驻日内瓦联合国和其它国际组织观察员提交的报告）

A53/INF.DOC./7

泛美卫生组织/世界卫生组织对中美洲在飓风米奇之后重建和改革进程所提供支持的报告

杂项

A53/DIV/5

圆桌会议：面对卫生系统重大挑战

卫生大会官员及其各委员会成员

主席

L. AMATHILA 博士(纳米比亚)

副主席

F. NAZIROV 教授(乌兹别克斯坦)
N.T. SHANMUGAM 先生(印度)
R. SMALLWOOD 教授(澳大利亚)
M.A. AL-JARALLAH 博士(科威特)
M. AMEDEE-GEDEON 博士(海地)

秘书

总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士

证书委员会

证书委员会由下列会员国代表组成：
巴巴多斯，布隆迪，智利，加蓬，印度尼西亚，爱尔兰，波兰，大韩民国，圣马力诺，阿拉伯叙利亚共和国，突尼斯，坦桑尼亚联合共和国。

主席：P.C. GODDARD 参议员(巴巴多斯)

副主席：L.H. RUSTAM 女士(印度尼西亚)

报告员：G.L. UPUNDA 博士(坦桑尼亚联合共和国)

秘书：T.S.R. TOPPING, 法律顾问

提名委员会

提名委员会由下列会员国的代表组成：安哥拉，阿根廷，巴哈马，巴林，贝宁，不丹，博茨瓦纳，文莱达鲁萨兰国，保加利亚，喀麦隆，中国，哥伦比亚，哥斯达黎加，塞浦路斯，法国，毛里求斯，墨西哥，摩洛哥，葡萄牙，俄罗斯联邦，斯洛伐克，斯里兰卡，大不列颠及北爱尔兰联合王国，赞比亚，以及 M. Telefoni

Retzlaff 先生(萨摩亚)(第五十二届世界卫生大会副主席，当然主席)。

主席：M. TELEFONI RETZLAFF 先生(萨摩亚)

秘书：总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士

会务委员会

会务委员会由卫生大会主席和副主席、各主要委员会主席及下述会员国代表组成：波斯尼亚-黑塞哥维那，布基纳法索，加拿大，佛得角，中国，古巴，法国，德国，加纳，莱索托，阿曼，帕劳，俄罗斯联邦，南非，大不列颠及北爱尔兰联合王国，美利坚合众国，乌拉圭。

主席：L. AMATHILA 博士(纳米比亚)

秘书：总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士

主要委员会

根据《世界卫生大会议事规则》第 35 条，各代表团均有权派一名团员出席主要委员会的会议。

甲委员会

主席：S.M. ALI 教授(孟加拉国)

副主席：M. McCOY SANCHEZ 女士(尼加拉瓜)和 R. BUSUTTIL 博士(马耳他)

报告员：J. RASAMIZANAKA 博士(马达加斯加)

秘书：S. HOLCK 博士，卫生信息管理和传播司司长

乙委员会

主席: K. KARAM 博士(黎巴嫩)
副主席: F.-Z. CHAIEB 小姐(阿尔及利亚)
和 L. ROKOVADA 先生(斐济)

报告员: SUWIT WIBULPOLPRASERT 博士(泰国)
秘书: M. KARAM 博士, 根除和消灭的战略发展和监测

决 议

WHA53.1 控制结核行动

第五十三届世界卫生大会，

关切地注意到全球结核病负担是社会经济发展的一项主要障碍，也是早逝和人类痛苦的一项主要原因；

注意到结核病负担最沉重的大多数国家不能实现 WHA44.8 和 WHA46.36 号决议确定的到 2000 年全球控制结核病的各项目标；

欢迎根据 WHA51.13 号决议建立一项控制结核特别行动，以加速控制该病的行动及协调整个卫生组织的活动，

1. 敦促所有会员国：

(1) 认可阿姆斯特丹控制结核宣言，作为结核与可持续发展部长级会议（2000 年 3 月于阿姆斯特丹）的一项结果，并注意和酌情实施该次会议的建议，为形成广泛持续的高级别政治支持铺平道路，以便在更广泛的卫生、社会和经济发 展范畴内解决结核问题；

(2) 通过实施和扩大直接督导下的短程化疗战略加速结核控制，并作出政治和财政承诺以尽快实现或超越 WHA44.8 和 WHA46.36 号决议确定的全球目标；

(3) 确保提供充足的国内资源，尤其在发展中国家，使它们能应付控制结核的挑战，并确保具备利用这些资源的能力；

(4) 优先重视强化结核控制，作为初级卫生保健的有机组成部分；

2. 建议会员国应：

(1) 与世界卫生组织一起参加控制结核的全球伙伴关系，并建立和维持国家级伙伴关系，以便：

- (a) 研究抗结核药物的抗药性及其控制手段;
- (b) 改善诊断实验室;
- (c) 为最贫穷人口获得抗结核药物;
- (d) 教育和监测患者以确保更好遵守治疗方案;
- (e) 在直接督导下的短程化疗战略方面对卫生工作者进行培训;
- (f) 将结核控制纳入中央和基层级初级卫生保健机构和活动;

(2) 将病例检出和治疗成功率—结核的基本结果衡量标准—纳入全盘卫生部门发展的绩效指标;

(3) 继续评估艾滋病流行对结核流行的影响程度, 并制定战略以在艾滋病患者和 HIV 感染人群中更好地处理结核问题, 加速这两种流行病的预防和治疗规划之间的协调, 以便在卫生系统各级促进综合措施, 并尽最大可能监测对多种药物具抗药性的结核和解决导致其控制的问题;

3. 呼吁国际社会、联合国系统组织和机构、捐助者、非政府组织和基金会:

(1) 支持和参加控制结核的全球联盟, 通过这一联盟各方协调活动, 并以共同的目标, 技术战略, 和达成共识的行动准则采取一致行动;

(2) 在卫生部门全面发展的基础上为与结核进行斗争而增强组织和财务承诺;

4. 要求总干事通过下述手段向会员国提供支持, 特别是结核负担最重的那些会员国:

(1) 酌情实施阿姆斯特丹部长级会议的建议;

(2) 开拓伙伴关系和选择方案, 以加强获得安全、优质的治疗药物;

(3) 促进在下列研究、开发和传播方面的国际投资: 新的诊断制品, 以加快病例检出和加强流行病学监测, 包括开展以社区为基础的患病率调查或在高危分组人

口、穷人及易受感染人群中开展患病率调查；新的药物配方，以缩短治疗疗程；新的疫苗和其它公共卫生措施，以预防该病、减少痛苦和拯救上百万人免于早逝；

(4) 在发展和实施控制结核行动及其各项活动的过程中保持与外部组织的积极、参与式伙伴关系；

(5) 加强协调国家结核控制的区域规划。

(第七次全体会议，2000年5月19日
甲委员会，第一份报告)

WHA53.2 欠交会费程度达到可援引《组织法》第7条规定的会员国

第五十三届世界卫生大会，

审议了执行委员会行政、预算和财务委员会就欠交会费程度达到可援引《组织法》第7条规定的会员国向第五十三届世界卫生大会提交的第二份报告¹；

注意到在第五十三届世界卫生大会开幕时，阿富汗、安提瓜和巴布达、亚美尼亚、阿塞拜疆、波斯尼亚-黑塞哥维那、中非共和国、乍得、科摩罗、多米尼加共和国、赤道几内亚、冈比亚、格鲁吉亚、几内亚比绍、伊拉克、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、尼日尔、摩尔多瓦共和国、索马里、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌克兰和南斯拉夫的表决权仍被中止，直到有关会员国在本届或以后各届卫生大会将欠费减少到可援引《组织法》第7条规定的数额以下，这一中止才不再继续；

注意到，根据 WHA52.3 和 WHA52.4 号决议，从 2000 年 5 月 15 日第五十三届世界卫生大会开幕时起利比里亚和几内亚的表决权已被中止，并且中止表决权将继续，直到欠费额减少到可援引《组织法》第7条规定的数额以下；

注意到在第五十三届世界卫生大会开幕时白俄罗斯、吉布提、格林纳达、瑙鲁和尼日利亚的欠费已达到这样的程度，以致卫生大会有必要根据《组织法》第7条考虑是否要在第五十四届世界卫生大会开幕时暂停这些会员国的表决权，

¹ 文件 A53/28。

决定：

1. 根据 WHA41.7 号决议中声明的原则，在第五十四届世界卫生大会开幕时，如果白俄罗斯、吉布提、格林纳达、瑙鲁和尼日利亚所欠会费仍达到可援引《组织法》第 7 条规定的程度，其表决权将从那时起予以中止；
2. 如上所述生效的任何中止将一直延续到第五十四届和随后各届卫生大会，直到白俄罗斯、吉布提、格林纳达、瑙鲁和尼日利亚欠费额减至可援引《组织法》第 7 条规定的数额以下；
3. 该项决定不应损害任何会员国按《组织法》第 7 条规定要求恢复其表决权的权利。

(第七次全体会议，2000 年 5 月 19 日
乙委员会，第一份报告)

WHA53.3 关于世界卫生组织 1998-1999 年帐目的财务报告、外审计员的报告以及代表执行委员会对此所作的评论；内审计员的报告

第五十三届世界卫生大会，

审查了 1998 年 1 月 1 日-1999 年 12 月 31 日财务期财务报告和财务审计报表以及外审计员提交给卫生大会的报告¹；

注意到执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十三届世界卫生大会提交的第一份报告²，

同意总干事关于 1998 年 1 月 1 日至 1999 年 12 月 31 日财务期的财务报告和财务审计报表以及外审计员提交给卫生大会的报告。

(第七次全体会议，2000 年 5 月 19 日
乙委员会，第一份报告)

¹ 文件 A53/17 和 A53/17 Add.1。

² 文件 A53/18。

WHA53.4 不动产基金

第五十三届世界卫生大会，

审议了总干事关于不动产基金资助项目的状况及 2000 年 6 月 1 日至 2001 年 5 月 31 日期间该基金估计需要的报告¹；

认识到某些估算仍属暂定，

1. 批准由不动产基金资助总干事报告第 III 部分所示的支出，估计费用为 3 583 000 美元；
2. 从临时收入向不动产基金拨款 2 141 721 美元。

（第七次全体会议，2000 年 5 月 19 日
乙委员会，第一份报告）

WHA53.5 临时收入

第五十三届世界卫生大会，

决定 1999 年 12 月 31 日时拥有的临时收入数额应用于：

	美元
i) 根据财务奖励制(WHA41.12 号决议)，用 1999 年利息收入部分资助由会员国分摊的 2002-2003 年正常预算	6 012 373
ii) 根据总干事报告中 ² 所包含的建议，资助不动产基金	2 141 721
iii) 用记入临时收入的会费欠交额补充周转金	10 298 723
iv) 在 2000 年把结余额退还给会员国以用于支付其正常预算会费。	6 372 696
	24 825 513

（第七次全体会议，2000 年 5 月 19 日
乙委员会，第一份报告）

¹ 见 EB105/2000/REC/1，附件 4。

² 文件 EB105/2000/REC/1，附件 4。

WHA53.6 《财务条例》修订款

第五十三届世界卫生大会，

业经审议关于《财务条例》修订款的报告¹，

通过修订的《财务条例》，在执行委员会确认新的《财务细则》时予以实施²。

(第七次全体会议，2000年5月19日
乙委员会，第一份报告)

WHA53.7 不叙级职位职员和总干事的薪酬

第五十三届世界卫生大会，

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. 确定不叙级职位在扣除薪金税以前的年薪为 143 674 美元，因而修订的净工资为 99 278 美元（有受抚养者）或 89 899 美元（单身者）；
2. 确定总干事在扣除薪金税以前的年薪为 194 548 美元，因而修订的净工资为 130 820 美元（有受抚养者）或 116 334 美元（单身者）；
3. 决定这些薪酬的调整从 2000 年 3 月 1 日起生效。

(第七次全体会议，2000年5月19日
乙委员会，第一份报告)

WHA53.8 专家咨询团及专家委员会条例

第五十三届世界卫生大会

业经审议《专家咨询团及专家委员会条例》修订草案，

¹ 文件 A53/22。

² 见附件。

1. **批准**对卫生大会以 WHA35.10 号决议通过并经 WHA45(10)号决定和 WHA49.29 号决议修订的《专家咨询团及专家委员会条例》的修订¹;
2. **认可**关于《研究组、学术组、协作机构和其它协作方式条例》的 EB105.R7 号决议²。

(第七次全体会议，2000 年 5 月 19 日
乙委员会，第一份报告)

WHA53.9 世界卫生组织参加 1986 年关于国家和国际组织间或国际组织相互间条约法维也纳公约

第五十三届世界卫生大会，

确认联合国大会以 1998 年 12 月 8 日第 53/100 号决议鼓励已签署 1986 年关于国家和国际组织间或国际组织相互间条约法维也纳公约的国际组织早日交存对公约的正式确认书；

审议了关于这一主题的报告³；

铭记该公约的生效将维护国家和国际组织包括世界卫生组织的合法利益；

希望在其职权范围内支持促进接受和尊重国际法原则，这是联合国国际法十年的目的之一，

授权总干事按照公约第 83 条向联合国秘书长交存对 1986 年关于国家和国际组织间或国际组织相互间条约法维也纳公约的正式确认书。

(第八次全体会议，2000 年 5 月 20 日
乙委员会，第二份报告)

WHA53.10 世界土著人民国际十年

第五十三届世界卫生大会，

忆及世界卫生组织对实现世界土著人民国际十年（1994—2003 年）各项目标作出贡献的 WHA47.24、WHA48.24、WHA49.26、WHA50.31 和 WHA51.24 号决议；

¹ 见文件 EB105/2000/REC/1，附件 3。

² 见文件 EB105/2000/REC/1，附件 2。

³ 见 EB105/2000/REC/1，附件 6。

进一步忆及联合国大会第 50/157 号决议通过了国际十年活动规划，决议建议“联合国系统各专门机构，其它国际机构和国家机构、以及各个社区和私营企业均应特别注意有利于土著社区的发展活动”，应在联合国系统所有相应组织中建立有关土著人民事宜的联络点，以及联合国系统各专门机构理事会应“与土著人民密切合作”，在其各自所辖领域内通过十年行动规划；

赞扬美洲区域在美洲土著人民卫生行动方面取得的进展；

注意到 1999 年 11 月 23 - 26 日在日内瓦举行的土著人民卫生国际协商会所提结论和建议，

1. 敦促会员国：

- (1) 在其国家卫生系统中充分满足土著人民的卫生需求；
- (2) 在国家全盘发展政策中承认和保护土著人民享有可获得的最高健康标准的权利；
- (3) 尊重、维护和保留传统的治疗实践和方法，并努力确保土著人民保留这一传统知识及其利益；

2. 要求区域委员会结合土著人民卫生国际协商会的结论和建议考虑通过土著人民卫生区域行动计划；

3. 要求总干事：

- (1) 确保与土著人民密切合作开展与他们有关的世界卫生组织的所有活动；
- (2) 与卫生和发展领域的伙伴合作，保护和促进世界土著人民享有可获得的最高健康标准的权利；
- (3) 与土著人民国家政府和组织密切磋商，拟就一项促进土著人民健康的全球行动计划，特别强调发展中国家土著人民的需求，将其作为世界卫生组织对十年及其之后的贡献。

(第八次全体会议，2000 年 5 月 20 日
乙委员会，第二份报告)

WHA53.11 阿拉伯被占领土包括巴勒斯坦阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助

第五十三届世界卫生大会，

铭记世界卫生组织《组织法》确定的基本原则，其中确认各民族之健康为获致和平与安全之基本；

忆及根据联合国安理会 242 (1967) 号、338 (1973) 号和 425 (1978) 号决议，以及“以土地换取和平”的原则及随后巴勒斯坦和以色列之间的双边协定（最近的一份协定为沙姆沙伊赫协议）为基础召开的国际中东和平会议（马德里，1991 年 10 月 30 日）；

表示希望中东有关各方之间的和平谈判将导致该地区公正与全面的和平，并尤其确保巴勒斯坦的自决权利，包括选择成立国家的权利；

注意到 1993 年 9 月 13 日在华盛顿哥伦比亚特区签署了以色列政府和巴勒斯坦解放组织之间关于临时自治政府安排的原则宣言，继 1994 年 5 月 4 日签署开罗协议之后开始实施了原则宣言，1995 年 9 月 28 日在华盛顿哥伦比亚特区签署了临时协议，将卫生服务设施转交巴勒斯坦当局，并在 1996 年 5 月 5 日开始了以色列和巴勒斯坦解放组织之间谈判的最后阶段；

强调急需实施原则宣言和随后的协定；

深切关注以色列在包括被占领的东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土中的安置政策违背了国际法、日内瓦第四公约和有关的联合国决议；

强调必须维护所有被占巴勒斯坦领土的领土完整并确保人员和财产在巴勒斯坦领土内的流动自由，包括取消出入东耶路撒冷的限制以及保证与外部世界的出入自由，同时牢记反复关闭巴勒斯坦领土对其经济发展（包括卫生部门）造成的不利影响；

认识到必须加强对巴勒斯坦当局管辖地区巴勒斯坦人民和阿拉伯被占领土的阿拉伯人民，包括巴勒斯坦人和阿拉伯叙利亚人民，提供更多的支持和卫生援助；

意识到巴勒斯坦人民必须作出艰苦努力改善他们的卫生基础设施，并注意到以色列卫生部和巴勒斯坦卫生部之间开始了合作，这突出说明在和平与稳定的条件下卫生发展可得到最有力的加强；

重申巴勒斯坦患者和医务人员的权利，以便能受益于在被占领的东耶路撒冷巴勒斯坦卫生机构中可利用的卫生设施；

意识到必须向巴勒斯坦当局管辖地区和包括被占领的叙利亚戈兰在内的被占领土的阿拉伯人民提供支持和卫生援助；

审议了总干事的报告¹，

1. 希望和平谈判将导致在中东建立公正、持久和全面的和平；
2. 要求以色列不阻挠巴勒斯坦卫生部行使其对包括被占东耶路撒冷在内的巴勒斯坦人民所承担的全部职责，并解除对巴勒斯坦领土的部分和全部关闭；
3. 确认必须支持巴勒斯坦当局在卫生领域作出的努力，以使它能发展其自身的卫生系统，从而满足巴勒斯坦人民管理其自身事务和监督其卫生服务的需求；
4. 敦促会员国、政府间组织、非政府组织和区域性组织在巴勒斯坦人民实现卫生发展方面提供迅速和慷慨的援助；
5. 感谢总干事的报告和努力，并要求她：
 - (a) 采取紧急措施与会员国合作，支持巴勒斯坦卫生部努力克服当前困难，特别是保证负责卫生工作的人员、病人、卫生工作者和急救服务的自由流动，并向巴勒斯坦医疗设施（包括耶路撒冷的医疗设施）正常提供医疗用品；
 - (b) 继续提供必要的技术援助，以支持巴勒斯坦人民的卫生规划和项目；
 - (c) 采取必要步骤并开展必要的接触，以便从各种来源，包括预算外资源，获得资助，以满足巴勒斯坦人民的紧急卫生需求；
 - (d) 结合巴勒斯坦人民的卫生计划继续努力实施特别卫生援助规划，并使其与巴勒斯坦人民的卫生需求相适应；

¹ 文件 A53/25。

(e) 向第五十四届世界卫生大会报告本决议的实施情况；

6. 感谢所有会员国、政府间组织和非政府组织，并呼吁它们提供为满足巴勒斯坦人民卫生需求所需要的援助。

(第八次全体会议，2000年5月20日
乙委员会，第三份报告)

WHA53.12 疫苗和免疫全球联盟

第五十三届世界卫生大会，

极为关切地注意到每年约有 680 万 5 岁以下儿童死于传染病和寄生虫病，并且每年仍有 200 万左右儿童死于可用目前获得的疫苗预防的疾病；

注意到现行疫苗规划目前每年在全世界挽救约 300 万人的生命和每年预防近 75 万例盲症、瘫痪和精神残疾；

认识到在一些国家免疫率停滞不前，甚至下降，并且工业化国家与发展中国家之间在获得疫苗方面存在极大差距；

认识到许多发展中国家不能承受支付与普及儿童期免疫及建立安全有效提供系统以覆盖其儿童人口有关的所有费用；

确认免疫是最具成本效益的卫生干预措施之一，并且它有助于减少贫困，

1. 认可疫苗和免疫全球联盟—包括各国政府、双边机构、技术机构、世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界银行、制药工业、比尔和梅林达·盖茨基金会以及洛克菲勒基金会的—一个全球网络—的目标，主要是改进获得可持续的免疫服务；扩大利用现有所有安全而又具成本效益的疫苗；加速开发和利用新疫苗；促进发展中国家明确需要的疫苗和相关产品的研究和开发工作，特别是针对 HIV/艾滋病、疟疾和结核的疫苗；以及使免疫覆盖率成为设计和评估国际发展努力包括减轻债务的中心¹；

¹ 见 EB105/2000/REC/1，附件 1。

2. 敦促会员国:

- (1) 通过呼吁最高级别的领导人支持在其国家的疫苗和免疫活动并消除减少获得疫苗的障碍来支持联盟的工作;
- (2) 制定共同战略以加强提供疫苗和促进利用疫苗;
- (3) 增加为儿童期免疫作出的国家努力;
- (4) 鼓励公立和私立机构实现联盟目标;
- (5) 通过儿童疫苗全球基金和各伙伴中间已有的其它机制来支持和促进联盟的目标;
- (6) 支持疫苗开发和免疫的新的筹资机制;

3. 要求总干事:

- (1) 通过在疫苗和免疫方面的领导促进联盟的目标;
- (2) 提倡加强私立和公立部门对疫苗研究和开发以及对在最贫穷国家加强免疫服务的支持;
- (3) 促进和严格监测疫苗的质量保证;
- (4) 向 2002 年 1 月执行委员会第一〇九届会议和 2002 年 5 月第五十五届世界卫生大会报告联盟的进展和活动。

(第八次全体会议, 2000 年 5 月 20 日
乙委员会, 第四份报告)

WHA53.13 联合国系统内及与其它政府间组织的合作 使巴勒斯坦参加世界卫生组织与其参加联合国相一致

第五十三届世界卫生大会,

铭记于 1998 年 7 月 7 日通过的题为“巴勒斯坦参加联合国工作”的联合国大会 52/250 号决议,

决定在世界卫生大会和世界卫生组织其它会议上给予具有观察员地位的巴勒斯坦下面所列的上述联合国大会决议附件所述的权利和特权。

大会通过的决议

52/250. 巴勒斯坦参加联合国工作

大会，

回顾其 1947 年 11 月 29 日第 181 (II) 号决议，该决议除其他外建议将巴勒斯坦分为一个犹太国家和一个阿拉伯国家，以及将耶路撒冷定为单独实体，

又回顾其 1974 年 11 月 22 日第 3237 (XXIX) 号决议，其中大会给予巴勒斯坦解放组织观察员地位，

还回顾大会 1988 年 12 月 9 日在题为“非洲统一组织和（或）阿拉伯国家联盟所承认的各民族解放运动的观察员地位”的项目下通过的第 43/160A 号决议中决定，巴勒斯坦解放组织有权将其函电作为联合国正式文件印行和分发，

回顾其 1988 年 12 月 15 日第 43/177 号决议，其中承认巴勒斯坦全国委员会 1988 年 11 月 15 日宣布成立巴勒斯坦国，并决定联合国系统内用“巴勒斯坦”的名称取代“巴勒斯坦解放组织”的名称，

又回顾其 1994 年 11 月 9 日第 49/12A 号和 1995 年 5 月 24 日第 49/12B 号决议，特别是关于联合国五十周年大会特别纪念会议的安排，除了适用于所有会员国和观察员国家以外，也适用于具有观察员地位的巴勒斯坦，包括纪念会议的发言名单的安排，

还回顾巴勒斯坦在亚洲国家集团和西亚经济及社会委员会中享有正式成员资格，

认识到巴勒斯坦是阿拉伯国家联盟、不结盟国家运动、伊斯兰会议组织和 77 国集团加中国的正式成员，

又认识到巴勒斯坦人民于 1996 年 1 月 20 日举行了民主普选，在被占领巴勒斯坦的部分领土上建立了巴勒斯坦权力机构，

希望为巴勒斯坦人民实现不可剥夺的权利作出贡献，从而在中东实现公平和全面和平，

1. **决定**在大会的届会 and 工作中以及在大会或其他联合国机构主持的国际会议和联合国会议中，给予具有观察员地位的巴勒斯坦本决议附件所载的参加会议的额外权利和特权；

2. 请秘书长在本届会议期间就本决议附件所载权利的执行情况通知大会。

1998年7月7日
第89次全体会议

附件

巴勒斯坦参加会议的额外权利和特权应通过下列方式表示，并且不影响现有的权利和特权：

1. 参加大会一般性辩论的权利。

2. 在不影响会员国优先次序的情况下，巴勒斯坦有权在大会的任何全体会议上，在该会议发言名单最后一名会员国之后，就巴勒斯坦和中东问题以外的任何议程项目，在发言名单上登记。

3. 答辩权。

4. 就有关巴勒斯坦和中东问题的讨论提出程序问题的权利，但提出这种程序问题的权利不包括对主持会议者的裁决提出异议的权利。

5. 作为关于巴勒斯坦和中东问题的决议和决定草案的共同提案人的权利。这种决议和决定草案只有经会员国要求才能付诸表决。

6. 发言权，只由大会主席在大会每届会议开始时事先作一次说明或回顾大会有关决议。

7. 巴勒斯坦的席位应排在非会员国之后，其他观察员之前，在大会厅应有六个座位。

8. 巴勒斯坦没有投票权，也没有提出候选人的权利。

(第八次全体会议，2000年5月20日
乙委员会，第四份报告)

WHA53.14 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¹；

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，在那里，现在受感染的妇女比男子多，HIV/艾滋病是主要的死亡原因； 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 文件 A53/6。

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 1999 年科隆 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以及在其他地方会员国的其它抗 HIV/艾滋病规划,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、有关的联合国组织、捐助机构和规划以及政府间组织和非政府组织重视感染 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) 就 HIV/艾滋病的适宜治疗方案向会员国提供咨询意见, 并与其它有关国际组织合作, 对管理、法律和管制问题提供咨询意见以期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。

(第八次全体会议, 2000 年 5 月 20 日
甲委员会, 第二份报告)

WHA53.15 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采用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；

(3) 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；

(4) 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；

(5) 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；

(6) 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；

(7) 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，评估食源性疾病的卫生负担并把疾病控制战略作为重点；

(8) 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；

- (9) 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；
- (10) 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；
- (11) 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；
- (12) 通过确保涉及转基因食品方面与卫生相关决定的科学依据，向会员国提供支持；
- (13) 支持把卫生方面的考虑纳入国际食品贸易和食品捐赠；
- (14) 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；
- (15) 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。
- (16) 对国际和国家食品安全紧急情况立即作出反应并与国家在管理危机方面开展合作；
- (17) 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；
- (18) 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。

(第八次全体会议，2000年5月20日
甲委员会，第二份报告)

WHA53.16 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. 注意到所取得的重大进展，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坚实的基础；
3. 认识到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. 呼吁政府间谈判机构：
 - (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；
5. 要求总干事：
 - (1) 在 2000 年 10 月召开政府间谈判机构第一次会议；

¹ 文件 A53/12 和 A53/12 Corr.1。

(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。

(第八次全体会议，2000年5月20日
甲委员会，第二份报告)

WHA53.17 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 **WHA51.18** 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世界卫生组织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，以便共同处理主要非传染病及其决定因素。

(第八次全体会议，2000年5月20日
甲委员会，第二份报告)

决 定

WHA53(1) 证书委员会的组成

第五十三届世界卫生大会任命下列 12 个会员国代表组成证书委员会：巴巴多斯、布隆迪、智利、加蓬、印度尼西亚、爱尔兰、波兰、大韩民国、圣马力诺、阿拉伯叙利亚共和国、突尼斯、坦桑尼亚联合共和国。

(第一次全体会议, 2000 年 5 月 15 日)

WHA53(2) 提名委员会的组成

第五十三届世界卫生大会选举下列会员国代表组成提名委员会：安哥拉、阿根廷、巴哈马、巴林、贝宁、不丹、博茨瓦纳、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、喀麦隆、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、塞浦路斯、法国、毛里求斯、墨西哥、摩洛哥、葡萄牙、俄罗斯联邦、斯洛伐克、斯里兰卡、大不列颠及北爱尔兰联合王国、赞比亚和萨摩亚的 M. Telefoni Retzlaff 先生（第五十二届世界卫生大会副主席，当然代表）。

(第一次全体会议, 2000 年 5 月 15 日)

WHA53(3) 选举第五十三届世界卫生大会官员

第五十三届世界卫生大会在审议了提名委员会的建议后，选举出下列官员：

主席： Libertina Amathila 博士（纳米比亚）

副主席： F. Nazirov 教授（乌兹别克斯坦）
N.T. Shanmugam 先生（印度）
R. Smallwood 教授（澳大利亚）
M.A. Al-Jarallah 博士（科威特）
M. Amédée-Gédéon 博士（海地）

(第一次全体会议, 2000 年 5 月 15 日)

WHA53(6) 通过议程

第五十三届世界卫生大会通过了执行委员会在其第一〇五届会议上拟定的临时议程，其中删去2个项目。

(第二次全体会议，2000年5月15日)

WHA53(7) 审核证书

第五十三届世界卫生大会承认下列代表团和代表的证书有效：阿富汗¹、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、安提瓜和巴布达¹、阿根廷、亚美尼亚¹、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、玻利维亚、波斯尼亚-黑塞哥维那¹、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、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、佛得角、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、刚果、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提¹、多米尼加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、阿拉伯利比亚民众国、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚（联邦）、摩纳哥、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、瑙鲁¹、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、纽埃¹、挪威、阿曼、巴基斯坦、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、波多黎各²、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、圣马力诺、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、所罗门群岛、南非、西班牙、斯里兰卡、苏丹、苏里南、斯威士兰、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、泰国、前南斯拉夫的马其顿共和国、多哥、汤加、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、土库曼斯坦、图瓦卢、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、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、委内瑞拉、越南、也门、赞比亚、津巴布韦。

(第五次和第七次全体会议，2000年5月17日和19日)

¹ 证书获临时接受。

² 准会员。

WHA53(8) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第五十三届世界卫生大会在审议了会务委员会的建议¹后，选举出下列国家为有权指派一人供职于执行委员会的会员国：巴西、朝鲜民主主义人民共和国、赤道几内亚、伊朗（伊斯兰共和国）、意大利、日本、约旦、立陶宛、瑞典、委内瑞拉。

（第七次全体会议，2000年5月19日）

WHA53(9) 联合国合办工作人员养恤基金：任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表

第五十三届世界卫生大会任命阿曼代表 A.J.M. Sulaiman 博士为世界卫生组织工作人员养恤金委员会委员并任命丹麦代表 E. Krag 博士为该委员会候补委员，这两项任命均为期3年。

（第七次全体会议，2000年5月19日）

WHA53(10) 婴幼儿营养

第五十三届世界卫生大会在重申了会员国对世界卫生组织有关婴幼儿营养活动给予的重要性和欢迎巴西代表团提出的决议草案以及各国代表团在其广泛讨论中提出的各种修订²之后，决定（1）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项目，并在向执委会提交的背景文件中列入该项决议草案和修正案；以及（2）要求执行委员会在其会议期间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正案基础上拟定一份供执行委员会考虑的决议，以便提交2001年第五十四届世界卫生大会通过。卫生大会鼓励在区域一级，包括在即将召开的区域委员会会议上对该草案和修正案进行讨论，以期收集尽可能广泛的意见供第五十四届世界卫生大会对这一重要项目进行审议。

（第八次全体会议，2000年5月20日）

¹ 文件 A53/34。

² 见甲委员会第七次会议摘要纪录。

WHA53(11) 执行委员会关于其第一〇四届和第一〇五届会议的报告

第五十三届世界卫生大会在审查了执行委员会关于其第一〇四届¹和第一〇五届²会议的报告后，批准这两份报告，赞许执委会所开展的工作，并对执委会在执行委托给它的任务时所表现的奉献精神表示赞赏。大会要求主席转达卫生大会的谢意，特别是对本届大会结束后任期届满的执委会委员的谢意。

(第八次全体会议，2000年5月20日)

WHA53(12) 选择召开第五十四届世界卫生大会的国家

第五十三届世界卫生大会根据《组织法》第14条，决定第五十四届世界卫生大会在瑞士召开。

(第八次全体会议，2000年5月20日)

¹ 文件 EB104/1999/REC/1.

² 文件 EB105/2000/REC/1 和 EB105/2000/REC/2.

附 件

附件

修订的世界卫生组织财务条例¹

[A53/22, 附件 2—2000 年 4 月 6 日]

第一条—适用范围和授权

- 1.1 本条例适用于世界卫生组织的财务管理。
- 1.2 总干事负责按照本条例确保本组织的有效财务管理。
- 1.3 为本条例的有效实施，总干事可在不损害第 1.2 条的情况下将其视为需要的权力授予本组织的其他官员。
- 1.4 为本条例的实施，总干事应制定《财务细则》，包括有关指导原则和限制，以确保有效财务管理、厉行节约和保护本组织资产。

第二条—财务期

- 2.1 财务期是从偶数年份开始的两个相继历年。

第三条—预算

- 3.1 《组织法》第 55 条所提及的财务期概算（以下称为“预算方案”）由总干事编制。
- 3.2 预算方案包括有关财务期的总收入和总支出，用美元计算。
- 3.3 预算方案分为编、款、项，并附有卫生大会可能要求的或以卫生大会名义要求的资料、附件和解释性说明，以及总干事认为需要的或有用的其它附件或说明。
- 3.4 总干事应在卫生大会例会开幕至少 12 个星期以前并在执行委员会对其审议的应届会议开幕前，提交预算方案。同时，总干事应将该方案送交各会员国（包括准会员）。
- 3.5 执行委员会应将该方案连同其可能就此提出的任何建议一并提交卫生大会审议。

¹ 见 WHA53.6 号决议。

3.6 下一财务期的预算在预算方案相关双年度的前一年经由卫生大会相应的主要委员会审议并就此提出报告后，由卫生大会批准。

3.7 在向卫生大会提交预算方案及其建议的执行委员会会议期间，如总干事获悉由于情况发展表明在应届卫生大会前可能需要更改方案时，应向执行委员会提出报告，供其考虑在提交给卫生大会的建议中列入相应条款。

3.8 在审议预算方案的执行委员会会议后或在执行委员会提出任何建议后，如情况发展可能需要或总干事认为可取时更改预算方案，总干事应就此向卫生大会报告。

3.9 凡需要增加卫生大会业已批准的拨款时，总干事可向执委会提出追加方案。所述方案的提出应符合应届财务期预算方案的格式和程序。

第四条—正常预算拨款

4.1 拨款一经卫生大会批准，即赋予总干事有权按批准的拨款用途及数额，承担合同义务及支付用款。

4.2 对相应财务期内的承付，应具备有拨款。总干事有权在本财务期拨款内承付该财务期内已商定的物资和服务费用，并且这些物资和服务是准备在该财务期或该财务期结束后一年内供应或提供的。

4.3 事先经执行委员会或其可能授予相应权力的任何委员会同意，总干事有权在各拨款项之间进行转拨。如果执行委员会或其可能授予相应权力的任何委员会不在开会，事先经执行委员会或此类委员会多数成员书面同意，总干事有权在各拨款项之间进行转拨。总干事应向执行委员会下届会议报告这些转拨。

4.4 在批准预算方案的同时，卫生大会应确定一项汇率补贴措施，规定可用以弥补外汇损失的最高水平。该补贴措施的目的应是使有可能保持预算水平，以便不管各种货币对美元的联合国正式汇率的任何波动影响如何，经卫生大会批准、由预算所反映的所有活动可予执行。双年度期间所产生的任何净收益或损失应记入杂项收入的贷方或借方。

4.5 有关本财务期正常预算的拨款可继续至下一财务期使用，使之有可能结转未清偿承付款，以便：

(1) 在下一财务期第一年年底以前完成最初作出承付款的活动，如果这些活动在本届财务期内已开始实施；

(2) 在该财务期结束后第二年年底以前在第 4.5(1)条中提及的未清偿承付款下支付提供的所有物资和服务。

4.6 在财务期结束时，拨款的任何未承付结余都应贷入杂项收入。

4.7 在财务期结束时，前一财务期遗留的任何未清偿承付款都应取消并贷入杂项收入。

4.8 在按照第 4.7 条取消的未清偿承付款下如有关对本组织的任何要求继续存在，则应转为对本财务期确定拨款的新的承付。

第五条—正常预算资金的提供

5.1 拨款由会员国按卫生大会确定的会费比额交纳的评定会费及杂项收入提供。

5.2 由会员国会费提供的数额应在调整卫生大会拨款总额后计算，以反映由杂项收入提供资金的那部分正常预算。

5.3 如果作为杂项收入获得的数额超过在正常预算方案下卫生大会批准的数额，任何这类盈余应贷入下一财务期杂项收入，并应按照该财务期批准的预算应用。

5.4 如果作为杂项收入获得的数额少于在正常预算方案下卫生大会批准的数额，总干事应审查正常预算实施计划，以便作出可能必要的任何调整。

第六条—评定会费

6.1 以会费比额为基础的会员国评定会费，应分为两份相等的年度付款。在财务期的第一年，卫生大会可决定修改财务期第二年实行的会费比额。

6.2 卫生大会通过预算后，总干事应通知各会员国在财务期内各自应承担的会费并要求它们交纳第一年和第二年的年度会费。

6.3 如卫生大会决定修订财务期第二年施行的会费比额，或调整用会员国会费支付的拨款数额时，总干事应通知各会员国其会费的修订数额，要求它们交付经修订的第二年的年度会费。

6.4 年度会费应在会费有关年度的 1 月 1 日以前全部交清。

6.5 应设立财务奖励方案，奖励在《财务细则》中确定的宽限日期内交清会费的会员国。该财务奖励应作为折扣计算，相当于以有关时期伦敦银行同业出价利率计算的交付日期至宽限日期期间的利息。

6.6 如会费的未交部分迟于下一年度的 1 月 1 日，作拖欠一年论。

6.7 会费按美元评定，用美元、欧元或瑞士法郎交付，或用总干事确定的其它一种或多种货币交付。

6.8 总干事接受不可自由兑换的任何货币应由总干事每年在个案基础上明确批准。这类批准应包括总干事认为保护世界卫生组织所必要的任何条款和条件。

6.9 各会员国的付款和/或杂项收入中的应得款额记入其帐户，并首先用以抵付最早的欠额。

6.10 用美元以外的货币付款应按世界卫生组织收到日期采用的联合国汇率贷入会员国帐号。

6.11 总干事应向卫生大会例会提交一份会费征收情况的报告。

6.12 新会员国在它成为会员国的应届财务期内，即应按卫生大会确定的比额交纳会费。这些未编入预算的会费在收到后应贷入杂项收入。

第七条—周转金和内部借支

7.1 在收到评定会费前，正常预算的实施可由作为卫生大会批准的正常预算一部分而建立的周转金和其后通过向本组织除信托基金外可动用的现金储备金内部借支提供资金。

7.2 周转金水平应以预测的资金需要并考虑到预计收入和支出为基础。总干事为改变以前批准的周转金水平而可能向卫生大会提出的任何建议应附有证明有必要作出改变的说明。

7.3 第 7.1 条下借支的任何偿还款应由征收的评定会费欠额提供，并首先用以偿还内部借支款欠额，其次偿还从周转金借支的任何欠额。

第八条—杂项收入和其它收入

8.1 杂项收入应按照第五条应用并包括下列方面：

- (1) 按照第 4.6 条拨款内任何未承付结余；
- (2) 按照第 4.7 条任何未清偿承付款；
- (3) 任何利息收入或正常预算内盈余偿债能力的投资收入；

- (4) 原始支出有关的财务期结束后收到的任何支出偿还款或回扣金;
- (5) 任何不需要更换保险项目或以其它方式赔偿损失的保险索赔收入;
- (6) 在扣减任何有关资产购置或改进的所有成本后销售固定资产产生的净收入;
- (7) 施行汇率补贴措施,或应用联合国正式汇率,或为会计目的重新评价本组织的资产和负债可能产生的任何净损益;
- (8) 按照第 7.3 条不需要用以偿还周转金借支款或内部借支款的会员国应交会费欠额的任何付款;
- (9) 在本《条例》中未以其它方式具体提及的任何收入。

8.2 根据第 6.5 条会员国任何应得款额应施用于冲销会员国的评定会费,并应由杂项收入提供资金。

8.3 总干事有权根据卫生大会任何适用的决议就预算外捐款征收费用。根据第 11.3(2) 条,这一费用,连同预算外捐款的利息收入或投资收入,应用以补偿本组织在产生和管理预算外资源方面所发生的全部或部分间接费用。实施预算外资源资助规划的所有直接费用应向有关预算外捐款收取。

8.4 在发生原始支出或提供服务和设施的双年度期间从第三方收到的任何支出偿还款或对所提供服务和设施的补偿款应记入贷方以抵付该项支出。

8.5 由本组织持有的保险契约收到的任何付款应记入贷方,用以减少保险负担支付的损失。

8.6 根据《组织法》第 57 条,总干事有权接受现金或实物赠与,只要他或她确定这些捐赠可由本组织利用,并且所附条件与本组织的宗旨和政策相一致。

第九条—基金

9.1 应设立基金,以使本组织能记录收入和支出。这些基金应包括所有收入来源:正常预算,预算外资源,信托基金,以及可能适宜的任何其它收入来源。

9.2 对从预算外捐款的捐赠者收到的款额和对任何信托基金均应设立帐号,以便可对有关收入和支出进行记录和报告。

9.3 必要时应设立其它帐号,作为储备金或满足本组织行政管理的需要,包括资本支出。

9.4 总干事得建立周转基金,以便可在自筹资金的基础上开展活动。这些帐号的用途,包括详细收入来源和由这些基金承担的支出以及财务期结束时任何盈余结余的分配,均应向卫生大会报告。

9.5 在第 9.3 和 9.4 条下设立的任何帐号,其目的应予明确规定,并受制于《财务条例》和按第 12.1 条由总干事制定的《财务细则》、审慎财务管理及与相应主管部门商定的任何特定条件。

第十条—资金的保管

10.1 总干事应指定一家或数家银行或金融机构存放本组织保管的资金。

10.2 总干事得指定本组织为管理其保管的资金拟可任命的任何投资(或资产)经理人员和/或保管人。

第十一条—基金的投资

11.1 可将暂时不用的任何资金进行投资,只要有利于产生收益,则可集中使用。

11.2 除有关该基金或帐号的条例、章程或决议另有规定者外,投资所得的收入,均应记入派生投资款的该基金或帐号的贷方。

11.3 (1) 根据第 8.1(3)条,由正常预算资源产生的收入应贷入杂项收入。

(2) 由预算外资源产生的收入可用于补偿与预算外资源有关的间接费用。

11.4 应按照最佳行业规范制定投资政策和准则,并对保护本组织的资本和收益需要给予应有的注意。

第十二条—内部监督

12.1 总干事应:

(1) 制订经营政策与程序,以确保有效地管理财务,厉行节约并保护本组织的资产。

- (2) 指定可以本组织名义接收资金、承付和支付款项的官员。
- (3) 维持有效内部监督结构以确保实现业务的既定宗旨和目标；经济有效地利用资源；信息的可靠性和完整性；遵守政策、计划、程序、规章和条例；以及保护资产。
- (4) 维持内部审计职能，负责审查、评价和监测本组织总体内部监督制度的适当性和有效性。为此目的，对本组织内所有系统、程序、业务、职能和活动均须进行这种审查、评价和监测。

第十三条—帐务及财务报告

- 13.1 总干事应建立必要的会计帐目，并且只要在本条例和总干事制定的《财务细则》中未有另外规定，应以与联合国系统会计标准相一致的方式保存这些帐目。
- 13.2 应为每届财务期编制期终财务报告，并在每届财务期第一年年末编制中期财务报告。这些财务报告应以符合第 13.1 条提及的标准并以这些标准确定的格式，连同表明本组织当前财政状况的其它必要资料一并提供。
- 13.3 财务报告应以美元计算。但会计记录可用总干事认为必要的一种或数种货币记载。
- 13.4 财务报告应在有关财务期结束后第一年的 3 月 31 日前提交外审计员。
- 13.5 总干事可支付其认为符合本组织利益的捐赠，上述支付说明应连同期终决算一并列入。
- 13.6 总干事经充分调查后，有权对除欠交会费外的任何资产的损失，予以销帐。上述损失的销帐说明，应连同期终决算一并列入。

第十四条—外审计

- 14.1 外审计员应按卫生大会既定办法任命。外审计员须是会员国政府的审计长（或具同等职衔或地位的官员）。外审计员的撤换只能由大会决定。
- 14.2 除卫生大会另有专门指示外，外审计员应按公认的通用审计标准及本条例所附职权范围补充条款进行各项审计。
- 14.3 外审计员可对财务手续、会计制度、内部财务控制及本组织总的行政管理效率提出意见。

- 14.4 外审计员应是完全独立的，仅对审计工作负责。
- 14.5 卫生大会可要求外审计员进行专题审核，并专项报告其结果。
- 14.6 总干事应向外审计员提供开展审计所需的方便。
- 14.7 为进行局部或专项审查，或为了节约审计费用，外审计员可聘请任何国家审计长（或具同等职衔者）、或有名望的商业审计师、或外审计员认为技术合格的其他人士和公司进行审计。
- 14.8 外审计员应就总干事按第 13 条编制的双年度财务报告提出审计报告。报告应包括他/她/他们按第 14.3 条和职权范围补充条款认为必要的情况。
- 14.9 外审计员的报告连同经审计的财务报告，应在决算有关的财务期结束后第一年的 5 月 1 日前，通过执行委员会提交卫生大会。执行委员会应审查中期及双年度财务报告和审计报告，并附必要的意见，一并提交卫生大会。

第十五条—涉及支出的决议

- 15.1 如果总干事没有就提案所涉及的行政与财务问题提出报告，卫生大会和执行委员会均不得作出涉及支出的决定。
- 15.2 如总干事认为某项拟议中的支出不能从现有拨款中支付，在卫生大会作出必要的拨款前，不得承诺这项支出。

第十六条—一般条款

- 16.1 除卫生大会另有具体规定外，本条例自卫生大会批准之日起生效。本条例仅可由卫生大会修订。
- 16.2 如对前述任一条例的解释和适用发生置疑，总干事有权裁决，但须经执行委员会下届会议确认。
- 16.3 总干事按上面第 1.4 条所述拟定的财务细则或对这些细则的修订款，经执行委员会确认后生效，并应向卫生大会报告，供其参阅。

附 则

世界卫生组织外审计职权范围补充条款

1. 外审计员应对世界卫生组织的帐目,包括所有信托基金及特别帐号,进行他/她(们)认为必要的审计,以确信:

- (1) 财务报表与本组织的帐簿和记录相符;
- (2) 报表所反映的财务往来符合规章条例、预算规定及其它适用的指示;
- (3) 根据本组织保管单位直接开具的证明或经过实际清点,证实存放的和手头的证券和钱款的数额无误;
- (4) 内部监督,包括内部审计,足资信赖;
- (5) 所有资产、负债、盈余和亏损,均已采用外审计员感到满意的程序入帐。

2. 只有外审计员有权决定是否全部或部分接受秘书处提出的证据和陈述。他/她(们)可以对所有财务记录、包括设备供应记录,有选择地进行深入审查核实。

3. 外审计员及其工作人员,可随时自由查阅外审计员认为有审计必要的一切帐目、记录和其它文件。经秘书处同意认为属于外审计员审计所需的特种资料以及机密资料,经申请应准予查阅。外审计员及其工作人员应尊重所列资料的特殊性和机密性,不得用于与审计无直接相关处。外审计员若索要审计所需特种资料而被拒,可提请卫生大会予以注意。

4. 外审计员无权否定帐目中的项目,但对任何财务往来的合法性或贴切性有所置疑时,应提请总干事注意,以便采取适当的行动。在审查帐目时,对项目或任何其它的财务往来有审计异议时,应立即通知总干事。

5. 外审计员应对本组织的财务报表表明和签署审计意见。审计意见书应包括下列基本内容:

- (1) 确认审计的财务报表;
- (2) 提及实体管理层的责任和外审计员的责任;
- (3) 提及遵循的审计标准;

- (4) 描述开展的工作;
 - (5) 表明对财务报表的意见, 是否:
 - (i) 财务报表正确地表明了财务期末的财务状况, 以及该时期的经营管理成果;
 - (ii) 财务报表的编制, 符合既定的会计政策;
 - (iii) 会计政策在与前此财务期一致的基础上应用;
 - (6) 表明对财务往来遵守《财务条例》及立法部门规定的意见;
 - (7) 审计意见书的日期;
 - (8) 外审计员的姓名和职务;
 - (9) 报告签署地点;
 - (10) 如有必要, 可提及外审计员关于财务报表的报告。
6. 外审计员向卫生大会提交本财务期财务活动的报告应提及:
- (1) 审查的类型和范围;
 - (2) 影响帐目完整性及准确性的事项, 必要时可包括:
 - (i) 正确解释帐目所需的说明资料;
 - (ii) 任何应收但尚未入帐的款项;
 - (iii) 任何已承担法定义务或有条件的义务、但在决算表中未记载或反映的款项
 - (iv) 凭证不足的开支;
 - (v) 是否已设适宜的帐本。如决算表陈述中有违背长期公认的会计原则的实质性偏差, 应予以揭发;
 - (3) 应提请卫生大会注意的其它事项, 例如:
 - (i) 舞弊或舞弊嫌疑;

- (ii) 对本组织资金或其它资产的浪费或使用不当(尽管财务往来的入帐手续可能正确);
 - (iii) 将使本组织进一步承担大量费用的开支;
 - (iv) 在管理收支或物资供应及设备的细则或一般体制中的缺陷;
 - (v) 在预算内留有正式核准的流动款项后, 仍有不符合卫生大会意图的开支;
 - (vi) 预算内经正式核准的流动更改后超过拨款的开支;
 - (vii) 不符合主管部门规定的开支。
- (4) 经过盘点和查帐, 确定物资供应和设备的记录是否准确。

此外, 报告也可述及:

- (5) 上一财务期已入帐的财务往来的新情况; 或卫生大会希早日了解的下届财务期的财务往来。
7. 外审计员可就审计结果和财务报告向卫生大会或总干事提出他/她(们)认为宜于提出的意见。
8. 外审计员在审计范围受到限制或不能获得足够凭证时, 他/她(们)应在其意见及报告中提出, 并说明其意见的理由以及这种情况对财务状况和已入帐的财务往来的影响。
9. 在事先未给总干事以充分机会对评论所涉及问题作出解释之前, 外审计员不得在审计报告中对之提出批评。
10. 不要求外审计员在上文所述中提出任何他/她(们)认为是无意义的事项。
-

决议和决定索引

(略)