

决 议

WHA59.1 根除脊髓灰质炎

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告¹；

忆及 2004 年根除脊髓灰质炎日内瓦宣言，6 个脊髓灰质炎流行国家和带头倡导伙伴承诺通过强化脊髓灰质炎免疫运动阻断最后的脊髓灰质炎病毒传播链；

确认由于全球强化根除脊髓灰质炎活动，脊髓灰质炎日益极少发生，并且所有会员国正在为发现正在传播的脊髓灰质炎病毒加强监测和正在实施生物控制活动；

注意到各伙伴给予的重大支持，赞扬他们持续的合作，并要求他们在全全球根除工作的最后阶段中不断支持国家规划；

关切地注意到 2006-2008 年扫荡和认证阶段计划活动存在 4.85 亿美元相当大的未满足的资金需求；

注意到 2005 年多数新病例来自本土脊髓灰质炎病毒原本已停止传播的地区；

注意到脊髓灰质炎病毒输入无脊髓灰质炎地区构成潜在的国际健康威胁；

注意到在已根除脊髓灰质炎的国家高质量监测系统的重要性；

忆及根除脊髓灰质炎咨询委员会的长期建议²，

1. **敦促** 脊髓灰质炎流行的会员国按照其承诺行动，通过施用适当的单价口服脊髓灰质炎疫苗阻断野生脊髓灰质炎病毒的传播；
2. **敦促** 所有无脊髓灰质炎会员国通过下列方面迅速应对发现正在传播的脊髓灰质炎病毒：

¹ 文件 A59/6。

² *疫情周报*，2004，**79**(32)：289-291；2005，**80**(38)：330-331，以及 2005，**80**(47)：410-416。

- (1) 在确认指示病例后 72 小时内开展初步调查，启动地方应对和必要时要求国际专家风险评估，以便制定一项应急行动计划；
- (2) 利用针对特定型的单价口服脊髓灰质炎疫苗或适宜时另外的疫苗构成，最低限度实施三轮大规模免疫接种，包括在适当时挨家挨户接种疫苗，第一轮将在确认指示病例后 4 周内展开，在以后各轮之间间隔 4 周；
- (3) 针对受感染和邻近地区所有 5 岁以下儿童或人口众多国家至少 200 万至 500 万儿童为目标，利用独立监测确定免疫复盖率是否已达到至少 95%；
- (4) 确保目标地区在最近发现脊髓灰质炎病毒后至少开展两轮充分的脊髓灰质炎免疫接种；
- (5) 加强对急性迟缓性麻痹的监测，达到暴发期间和紧接其后至少 12 个月超过每 10 万 15 岁以下儿童 2 例的水平；
- (6) 维持常规口服脊髓灰质炎疫苗免疫接种至少 80% 的高覆盖率和高度敏感的疾病监测；

3. 要求总干事：

- (1) 确保获得技术专长以便支持会员国与暴发有关的计划工作和紧急应对；
- (2) 协助筹集资金以便实施对暴发的紧急应对并确保单价口服脊髓灰质炎疫苗的充分供应；
- (3) 考虑到根除脊髓灰质炎咨询委员会的建议，根据每次风险评估，就国家和国际需要采取哪些（如有的话）补充措施向有危险会员国提供建议，以便减少脊髓灰质炎病毒的进一步扩散。
- (4) 继续对根除脊髓灰质炎和无脊髓灰质炎世界的其它潜在风险做好短期和较长期准备，并向执行委员会第 119 届会议提出一项管理这些风险的机制；
- (5) 向执行委员会第 119 届会议报告实施本决议的进展情况。

（第八次全体会议，2006 年 5 月 26 日 — 甲委员会第一份报告）

WHA59.2 《国际卫生条例（2005）》的应用

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于《国际卫生条例（2005）》的应用的报告¹；

忆及关于修订《国际卫生条例》的 WHA58.3 号决议和关于加强对流感大流行的防备和应对的 WHA58.5 号决议；

重申在亚洲部分地区和其它地方由 A 型流感病毒的 H5N1 毒株引起的禽类高致病性禽流感持续暴发对人类健康产生的严重危险，包括可能出现大流行株病毒；

关切地注意到禽类暴发的持续存在，与这些暴发有关的严重人类疾病散在病例的继续发生，该病毒在若干国家的地方性流行，该病毒通过野生水禽的迁徙传播到新的地区，以及其预计的进一步蔓延；

意识到这些以及其它发展已增加可发生大流行的概率；

强调世卫组织全球流感准备计划²及其中建议的控制措施的重要性；

铭记由充足的国家能力以及结果的迅速和透明报告支持的迅速发现人间病例可增强世卫组织发表可靠风险评估和宣布大流行预警适当阶段的能力，并且是确保不遗漏该病毒在人间增强传播能力的最早流行病学信号所进一步需要的；

意识到《国际卫生条例（2005）》中的若干规定对于确保国际社会加强和协调一致应对目前状况和可能的大流行是有益的；

进一步意识到加强能力应对禽流感的人间病例和相应的大流行威胁将增强能力应对许多其它新出现和易流行的传染病，并从而加强针对传染病威胁的全球公共卫生保障；

注意到《国际卫生条例（2005）》将不会在 2007 年 6 月 15 日之前生效；

¹ 文件 A59/5。

² 文件 WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5。

忆及在世卫组织、粮农组织、国际兽疫局和世界银行召开的一次禽流感 and 人类大流行性流感联合会议（日内瓦，2005 年 11 月 7-9 日）期间达成的主要结论和商定的建议的行动；

对该次会议期间提出的特定要求作出反应，即通过执行委员会第 117 届会议向第五十九届世界卫生大会提出建议，立即自愿遵守《国际卫生条例（2005）》的有关条款，

1. **吁请**会员国立即在自愿基础上遵守《国际卫生条例（2005）》被认为与禽流感和大流行性流感造成的危险有关的条款；

2. **决定**《国际卫生条例（2005）》的有关条款应包括下列各项：

(1) 附件 2，在有必要及时向世卫组织通报由新亚型病毒引起的人流感的限度内；

(2) 第四条，有关在国家指定或建立一个《国际卫生条例》国家归口单位和指定世卫组织《国际卫生条例》联络点，并确定它们的职责；

(3) 第二编各条款，有关监测、信息共享、磋商、核实和公共卫生应对；

(4) 第五编第二十三条和第三十条至第三十二条，有关对旅行者到达和离开时的公共卫生措施总则以及对旅行者的特别条款；

(5) 第八编第四十五条和第四十六条，有关个人资料的处理以及诊断用生物物质、试剂和材料的运输和处理；

3. **注意到**此类自愿遵守不损害任何会员国对《国际卫生条例（2005）》所持的立场；

4. **敦促**会员国：

(1) 按照《条例》第四条中的规定指定或建立一个《国际卫生条例》国家归口单位并在 90 天内相应通知世卫组织，该归口单位有权向世卫组织通报官方信息和支持，并且如果会员国如此决定，参与与世卫组织合作进行的风险评估；

(2) 在与禽流感的人间病例有关的事项方面，遵循《条例》中为一种可构成国际关注的突发公共卫生事件的疾病确定的机制和程序；

- (3) 就禽流感的任何可能或确诊人间病例，包括输出或输入性病例，向世卫组织提供透明紧急通报和随后继续进行沟通；
- (4) 以及时和一致的方式向世卫组织各合作中心传播与高致病性禽流感和其它新流感毒株有关的信息和相关生物材料；
- (5) 发展本国流感疫苗生产能力或与邻国合作确立区域疫苗生产能力，以便在发生一种新的流感病毒造成国际关注的突发公共卫生事件的情况下促进疫苗的充足供应；
- (6) 就人类和动物流感加强负责人类和动物卫生的国家组织之间的合作，以便加强监测和实施紧急措施控制人间和动物禽流感疫情；
- (7) 尊重《条例》中为开展和完成紧急活动和沟通、特别为报告禽流感的人间病例、核实事件和对世卫组织要求提供进一步信息作出反应所规定的时限；
- (8) 开展合作，包括通过动员财政支持，在受禽流感或大流行性流感影响国家建设、加强和保持流感监测和应对能力；
- (9) 遵循总干事根据流感大流行专题小组的技术咨询发布的、被认为是国际应对禽流感或大流行性流感所必需的建议；
- (10) 将它们已在自愿遵守《国际卫生条例（2005）》方面采取的措施通知总干事；
- (11) 为及时实施《条例》发起一个查明和处理行政和法律制约的过程，以便促进部门间参与；

5. 要求总干事：

- (1) 按照《条例》第四条中的规定立即指定世卫组织《国际卫生条例》联络点；
- (2) 只要可行并与本决议的宗旨相关，实施《条例》第二编和第三编中属于世卫组织职责的措施；
- (3) 进一步加快步骤根据第四十七条确立专家名册并邀请提出其成员组成的建议；

- (4) 在《国际卫生条例(2005)》生效以前,利用流感大流行专题小组作为一个临时机制,就应对禽流感、大流行预警适当阶段和相应建议的应对措施、宣布流感大流行以及国际应对大流行向本组织提出建议;
- (5) 酌情与会员国合作实施本决议和酌情自愿遵守《国际卫生条例(2005)》,包括通过:
- (a) 提供或便利技术合作和后勤支持;
 - (b) 与会员国磋商,尤其为缺乏充足业务能力的受禽流感或大流行性流感影响国家动员国际援助,包括财政支持;
 - (c) 编制准则作为对会员国发展明确针对禽流感和大流行性流感造成的危险的公共卫生应对能力的支持;
 - (d) 合理储存必要的药品;
 - (e) 与国际伙伴合作,促进开发和商业性生产抗禽流感和大流行性流感疫苗;
- (6) 尽可能与会员国合作,向发展中国家提供支持以便根据《国际卫生条例(2005)》建设和加强所需能力;
- (7) 立即寻找解决办法以减少目前流感疫苗的全球短缺和不公平获得,并且还使之更可负担得起以控制流行和全球大流行;
- (8) 可能时动员和定向使用世卫组织的技术资源,利用区域办事处和合作中心拥有的能力,在流行病监测、预警和反应、实验室能力、包括区域实验室联网、生物安全和质量控制等领域扩大和加速培训努力,以便支持会员国实施《国际卫生条例(2005)》;
- (9) 通过执行委员会第119届会议向第六十届世界卫生大会报告本决议的实施情况,并在其后每年报告在支持会员国遵守和实施《国际卫生条例(2005)》方面取得的进展。

(第八次全体会议,2006年5月26日 — 甲委员会第一份报告)

WHA59.3 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况

第五十九届世界卫生大会，

铭记世卫组织《组织法》确定的基本原则，它重申各民族人民的健康是实现和平和安全的基础；

忆及其前此有关阿拉伯被占领土卫生状况的所有决议；

赞赏总干事关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况的报告¹；

对以色列占领军的持续占领和实行的严重限制造成的经济与健康状况恶化以及人道主义危机表示关注；

还对由以色列扣留巴勒斯坦海关税收和断绝外部援助造成的巴勒斯坦被占领土卫生危机和日益严重的食品不安全表示关注；

确认必须在巴勒斯坦被占领土保证全面普及卫生服务和保持公共卫生服务职能；

认识到负责管理和资助公共卫生服务的巴勒斯坦卫生部财政和医疗资源的严重短缺危及巴勒斯坦人口获得治疗和预防服务；

确认巴勒斯坦患者和医疗人员利用被占东耶路撒冷巴勒斯坦卫生机构提供的卫生设施的权利；

谴责以色列军队继续袭击巴勒斯坦救护车和医务人员以及以色列违反国际人道主义法对他们的流动实行的限制，

1. **要求**以色列解除对巴勒斯坦被占领土的封锁，特别是对被占加沙地带过境点的封锁，由此造成那里药品和医疗用品的严重短缺；
2. **要求**以色列拆除和停止建造隔离墙并遵守其在国际法院 2004 年 7 月 9 日提供的咨询意见中提及的法律义务；

¹ 文件 A59/24。

3. **深切关注**隔离墙对巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）巴勒斯坦人口接受的医疗服务可及性和质量的严重影响；
4. **还深切关注**以色列对巴勒斯坦救护车和医务人员实行的流动限制对孕妇和患者的严重影响；
5. **敦促**以色列占领当局遵照国际人道主义法承担起对巴勒斯坦民众人道主义需要的责任；
6. **要求**以色列占领当局定期和毫不延迟地向巴勒斯坦当局支付其海关税收，使其能履行包括卫生服务在内的基本人类需求方面的职责；
7. **呼吁**以色列占领当局立即停止其严重影响被占领下平民健康状况的所有行径、政策和计划，包括其关闭制度；
8. **敦促**会员国以及政府间和非政府组织通过向巴勒斯坦民众提供援助帮助巴勒斯坦被占领土克服卫生危机；
9. **呼吁**会员国向公共卫生和兽医服务提供财政支持，以便在巴勒斯坦被占领土实施巴勒斯坦抵御禽流感潜在传播的国家计划；
10. **表示**深切赞赏总干事努力为巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的巴勒斯坦民众和叙利亚被占戈兰的叙利亚人口提供必要的援助；
11. **要求**总干事：
 - (1) 组织一次一天紧急会议处理巴勒斯坦被占领土的卫生危机；
 - (2) 支持巴勒斯坦卫生和兽医服务建立一个有能力诊断人类和动物禽流感的现代公共卫生实验室；
 - (3) 提交一份关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生和经济状况的实情调查报告；
 - (4) 向叙利亚被占戈兰的叙利亚人口提供与卫生有关的技术援助；

- (5) 继续提供必要的技术援助，以满足巴勒斯坦民众（包括残疾人和受伤者）的卫生需求；
- (6) 支持在巴勒斯坦发展卫生系统，包括开发人力资源；
- (7) 向第六十届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

（第九次全体会议，2006年5月27日 — 乙委员会第一份报告）

WHA59.4 2006-2015年第十一个工作总规划

第五十九届世界卫生大会，

审议了规划、预算和行政委员会代表执行委员会向其提交的2006-2015年第十一个工作总规划草案¹；

注意到工作总规划注重于世卫组织作为世界卫生问题专门机构的行动和责任及其在全球卫生中的作用，并同时审视影响健康的众多部门和学科的相互联系；

意识到不断变化的国际卫生背景以及世卫组织和各伙伴有效地应对这些变化的必要性；

注意到工作总规划呼吁采取集体行动，通过建议的全球卫生议程在今后10年内改善健康；

认识到工作总规划旨在作为世卫组织以成果为基础管理过程中的第一步，为世卫组织的工作提出大方向；

欢迎工作总规划所提供的框架及其所支持的正在编写中的中期战略性计划，后者体现为在秘书处的计划、监测和评价工作中以及本组织与各伙伴一起开展的工作中引进更具战略性的办法所作出的努力，

1. 批准2006-2015年第十一个工作总规划；

¹ 文件A59/25。

2. **敦促**会员国确认它们为完成全球卫生议程和鼓励多学科伙伴关系应发挥的作用和采取的具体行动；
3. **促请**联合国系统各有关组织、国际发展伙伴和机构、非政府组织和私立部门考虑按照第十一个工作总规划中所含的全球卫生议程协调其工作；
4. **要求**总干事把第十一个工作总规划用作为 2006-2015 年期间对世卫组织工作进行战略性计划、监测和评价的基础；按需要审查和更新工作总规划以反映不断变化的全球卫生情况；并通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会和第六十七届世界卫生大会报告第十一个工作总规划的持续相关性和使用情况。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第一份报告)

WHA59.5 欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

第五十九届世界卫生大会，

审议了执行委员会规划、预算和行政委员会就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》第七条规定的会员国以及解决欠费的特别安排等问题向第五十九届世界卫生大会提交的报告¹；

注意到在第五十九届世界卫生大会开幕时仍将终止阿富汗、安提瓜和巴布达、阿根廷、亚美尼亚、中非共和国、科摩罗、多米尼加共和国、几内亚比绍、吉尔吉斯斯坦、利比里亚、瑙鲁、尼日尔、索马里和土库曼斯坦的表决权，这类终止将持续至这些会员国的欠费在本届或今后的卫生大会召开时下降至可援引《组织法》第七条规定的数额以下的水平时；

注意到刚果民主共和国和多米尼加的欠费在第五十九届世界卫生大会开幕时已达到使卫生大会有必要考虑根据《组织法》第七条，在第六十届世界卫生大会开幕时是否应该终止这些国家的表决权，

决定：

- (1) 根据 WHA41.7 号决议确定的原则，如果到第六十届世界卫生大会开幕之时，刚果民主共和国和多米尼加的欠交会费仍处于可援引《组织法》第七条规定的程度，将自大会开幕之时终止他们的表决权；

¹ 文件 A59/26。

(2) 上文所述实行的任何终止将持续至第六十届及其后的卫生大会直至刚果民主共和国和多米尼加的欠费已减至可援引《组织法》第七条规定的数额以下的水平之时；

(3) 根据《组织法》第七条，这项决定将不损害任何会员国要求恢复其投票权的权利。

(第九次全体会议，2006年5月27日 — 乙委员会第一份报告)

WHA59.6 欠交会费：阿富汗

第五十九届世界卫生大会，

审议了执行委员会规划、预算和行政委员会向第五十九届世界卫生大会提交的关于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》第七条规定的会员国以及解决欠费的特别安排的第一份报告¹，有关阿富汗解决其欠费的要求，

1. **决定**在第五十九届世界卫生大会上恢复阿富汗的表决权；
2. **同意**阿富汗在2007年至2020年之间，除了每年交纳这一期间的会费之外，按下述所列分14年偿付总额为232 500美元的欠交会费：

	美元
2007	16 600
2008	16 600
2009	16 600
2010	16 600
2011	16 600
2012	16 600
2013	16 600
2014	16 600
2015	16 600
2016	16 600
2017	16 600
2018	16 600

¹ 文件 A59/26。

	美元
2019	16 600
2020	16 700
总计	232 500

3. **决定**，根据《组织法》第七条的规定，如果阿富汗不遵守上述第2段提出的要求，其表决权将再次自动终止；
4. **要求**总干事向第六十届世界卫生大会报告发展情况；
5. **要求**总干事向阿富汗政府转达这项决议。

（第九次全体会议，2006年5月27日 — 乙委员会第一份报告）

WHA59.7 欠交会费：亚美尼亚

第五十九届世界卫生大会，

审查了执行委员会规划、预算和行政委员会向第五十九届世界卫生大会提交的关于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》第七条规定的会员国以及解决欠费的安排的第一份报告¹，关于亚美尼亚解决其欠交会费的要求，

1. **决定**在第五十九届世界卫生大会上恢复亚美尼亚的表决权；
2. **同意**亚美尼亚在2006年至2023年之间除了交纳这一期间的年度会费之外，按下述付款安排在18年内分期偿付总额为2 446 150美元的欠交会费：

	美元
2006	45 300
2007	45 300
2008	67 950
2009	67 950
2010	90 600
2011	90 600
2012	113 250

¹ 文件 A59/26。

	美元
2013	113 250
2014	135 900
2015	135 900
2016	158 550
2017	158 550
2018	181 200
2019	181 200
2020	203 850
2021	203 850
2022	226 500
2023	226 450
总计	2 446 150

3. **决定**，根据《组织法》第七条，如果亚美尼亚不遵守上述第 2 段的要求，其投票权将自动再次终止；
4. **要求**总干事向第六十届世界卫生大会报告发展情况；
5. **要求**总干事向亚美尼亚政府转达这项决议。

（第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第一份报告）

WHA59.8 欠交会费：中非共和国

第五十九届世界卫生大会，

审查了执行委员会规划、预算和行政委员会向第五十九届世界卫生大会提交的关于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》第七条规定的会员国以及解决欠费的特别安排的第一份报告¹，关于中非共和国解决其欠交会费的要求，

1. **决定**在第五十九届世界卫生大会上恢复中非共和国的表决权；
2. **同意**中非共和国在 2006 年至 2010 年期间除了交纳这一期间的每年会费之外，将在 5 年内分期交纳总额为 164 841 美元的欠交会费：

¹ 文件 A59/26。

	美元
2006	32 970
2007	32 970
2008	32 970
2009	32 970
2010	32 961
总计	164 841

3. **决定**，根据《组织法》第七条，如果中非共和国不遵守上述第 2 段所述的要求，其表决权则将再次自动终止；
4. **要求**总干事向第六十届世界卫生大会报告发展情况；
5. **要求**总干事向中非共和国政府转达这项决议。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第一份报告)

WHA59.9 欠交会费：多米尼加共和国

第五十九届世界卫生大会，

审查了执行委员会规划、预算和行政委员会向第五十九届世界卫生大会提交的关于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》第七条规定的会员国以及解决欠费的特别安排的第一份报告¹，关于多米尼加共和国解决其欠交会费的要求，

1. **决定**在第五十九届世界卫生大会上恢复多米尼加的表决权；
2. **同意**多米尼加在 2006 年至 2020 年期间除了交纳这一期间的年度会费之外，按下述付款安排在 15 年内分期交纳其总额为 1 019 572 美元的欠交会费：

	美元
2006	67 970
2007	67 970
2008	67 970
2009	67 970

¹ 文件 A59/26。

	美元
2010	67 970
2011	67 970
2012	67 970
2013	67 970
2014	67 970
2015	67 970
2016	67 970
2017	67 970
2018	67 970
2019	67 970
2020	67 992
总计	1 019 572

3. **决定**，根据《组织法》第七条，如果多米尼加共和国不遵守上述第 2 段提出的要求，其表决权则将再次终止；
4. **要求**总干事向第六十届世界卫生大会报告发展情况；
5. **要求**总干事向多米尼加政府转达这项决议。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第一份报告)

WHA59.10 欠交会费：土库曼斯坦

第五十九届世界卫生大会，

审查了执行委员会规划、预算和行政委员会向第五十九届世界卫生大会提交的关于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》第七条规定的会员国以及解决欠费的特别安排的第一份报告¹，关于土库曼斯坦解决其欠交会费的要求，

1. **决定**恢复土库曼斯坦在第五十九届世界卫生大会上的表决权；
2. **同意**土库曼斯坦在 2006 年至 2015 年期间除了交纳这一期间的年度会费之外，按下述安排在 10 年内分期交纳其总额为 1 259 014 美元的欠交会费：

¹ 文件 A59/26。

	美元
2006	125 900
2007	125 900
2008	125 900
2009	125 900
2010	125 900
2011	125 900
2012	125 900
2013	125 900
2014	125 900
2015	125 914
总计	1 259 014

3. **决定**，根据《组织法》第七条，如果土库曼斯坦不遵守上述第 2 段提出的要求，其表决权则将再次自动终止；
4. **要求**总干事向第六十届世界卫生大会报告发展情况；
5. **要求**总干事向土库曼斯坦政府转达这项决议。

（第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第一份报告）

WHA59.11 营养与艾滋病毒/艾滋病

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于营养与艾滋病毒/艾滋病的报告¹；

忆及 WHA57.14 号决议特别敦促会员国实行政策和措施，将营养纳入对艾滋病毒/艾滋病的综合应对；

铭记世界卫生组织努力支持将获得抗逆转录病毒治疗作为“三五”行动的一部分，并确保向艾滋病毒/艾滋病患者提供一揽子综合护理和支助；

¹ 文件 A59/7。

忆及世界卫生组织在非洲召开的关于营养和艾滋病毒/艾滋病技术协商会（南非德班，2005年4月10-13日），这些建议的基础是对最近关于包括孕妇和哺乳妇女在内的艾滋病毒感染人群以及正在接受抗逆转录病毒治疗患者对常量营养元素和微量营养元素需求的科学证据详细审议的主要结论¹；

注意到食物和适当的营养通常被确认是艾滋病毒、艾滋病患者和受流行影响人群的最直接和重要的需求；

铭记营养和食物保障要求采取系统和同步的行动以应付该病流行的挑战；

注意到营养与艾滋病毒/艾滋病以及机会感染增加的风险与营养不良之间的复杂相互作用；

注意到一些会员国已具备可用作制定重点和工作计划基础的与营养和艾滋病毒/艾滋病相关的政策和规划；

强调确保与联合国系统其它机构，特别是粮农组织、儿童基金会和世界粮食计划署就这一问题合作的重要性，

1. 敦促会员国：

(1) 通过确定立即纳入艾滋病毒/艾滋病规划的营养干预措施将营养作为其对艾滋病毒/艾滋病反应的一个组成部分，包括：

(a) 加强政治承诺，将营养和艾滋病毒/艾滋病作为其卫生议程的组成部分；

(b) 加强艾滋病毒/艾滋病政策与规划中的营养部分并将艾滋病毒/艾滋病问题纳入国家营养政策和规划；

(c) 制定具体的宣传工具以增强决策者认识到为将营养纳入艾滋病毒/艾滋病预防治疗和护理规划中的迫切性和所需采取的步骤；

(d) 评估与营养和艾滋病毒/艾滋病相关的现行政策和规划并判明需要填补的差距及结合营养干预措施的进一步机会；

¹ 文件 EB116/12，附件。

(e) 确保农业、卫生、社会服务、教育、财政和营养部门之间密切的多部门合作与协调；

(2) 加强、修订或制定新的准则和评估工具，包括营养咨询以及脆弱和边缘人群的特殊营养需求，以便向处于不同患病阶段的艾滋病毒感染者和艾滋病患者提供营养护理和支助，并按性别和年龄采取具有针对性的提供抗逆转录病毒治疗的措施；

(3) 提供支持并扩大现行干预措施，通过下述方法改进处于艾滋病毒环境下的婴幼儿的营养状况并处理严重的营养不良情况：

(a) 全面实施婴幼儿喂养全球战略及其在极端困难情况下的喂养措施和联合国艾滋病毒与婴儿喂养优先行动框架¹；

(b) 加强医院和社区工作人员、母亲、家庭成员及提供护理的其他人员的能力，以便改进接触或已感染艾滋病毒/艾滋病的严重营养不良儿童的护理；

(c) 根据艾滋病毒/艾滋病的情况，鼓励振兴爱婴医院行动；

(d) 对预防母婴传播艾滋病毒提供咨询的婴儿喂养规划加速提供培训并扩大使用准则和工具；

(e) 确保培训卫生工作者的机构审查其课程并使之与目前建议相一致；

2. 要求总干事：

(1) 加强向会员国提供技术指导以将营养方面的考虑纳入艾滋病毒和艾滋病政策和规划中；

(2) 支持发展宣传工具以加强决策者认识到将营养和艾滋病毒/艾滋病作为一项卫生议程重点的迫切性和必要性；

(3) 作为一项重点事项，支持制定和散发以科学为基础的关于向艾滋病毒/艾滋病患者提供营养护理和支助的建议、准则和工具；

¹ 艾滋病毒与婴儿喂养：优先行动框架。日内瓦，世界卫生组织，2003年。

- (4) 促进将营养问题纳入对卫生工作人员的培训（包括职前培训），纳入技术咨询以及为社区和家庭环境及在紧急情况下使用的培训材料中；
- (5) 继续促进与营养和艾滋病毒/艾滋病有关的研究，处理知识差距和实施方面的问题；
- (6) 支持制定适宜的指标以衡量在实现将营养纳入艾滋病毒规划以及营养干预措施在影响方面的进展；
- (7) 确保这一领域所有相关方面的合作，从而可利用相互的成就取得进展；
- (8) 鼓励制定准则，以将适宜的食物和营养干预措施纳入资助方案。

（第九次全体会议，2006年5月27日 — 甲委员会第二份报告）

WHA59.12 世卫组织实施改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议

第五十九届世界卫生大会，

注意到关于艾滋病毒/艾滋病以及普遍获得预防、护理和治疗的报告¹；

认识到世卫组织作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)联合发起组织的作用；

忆及艾滋病规划署方案协调委员会第十七届会议(2005年6月27-29日，日内瓦)的决定；

赞扬改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的最后报告²；

在这方面注意到将需要使艾滋病规划署与其联合发起组织之间的工作更加协调与和谐并明确区分各自的责任，而且还要与国家及全球伙伴保持协调；

¹ 文件 A59/8。

² 改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队：最后报告，2005年6月14日。

注意到重点是支持国家级的行动并形成国家反应；

认识到领导作用、国家对计划和重点的所有权、促进有效的协调以及国家级规划和支持的一致性与和谐是有效国家反应的关键决定因素，

1. **认可**改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议，并进一步认可艾滋病规划署方案协调委员会第十七届会议报告中所含的一切有关决定¹；
2. **敦促**会员国查明障碍和加强机构能力，包括人力资源，以便根据国情加速实施“三一”原则²；
3. **要求**总干事：

(1) 在确定的最后期限之内，实施改进多边机构和国际捐助者防治艾滋病工作协调问题全球工作队的建议，与艾滋病规划署及其它联合发起组织合作拟定适当行动计划，并保持全球工作队创造的势头；

(2) 向执行委员会第119届会议和第六十届世界卫生大会报告在实施全球工作队建议方面取得的进展，此后每两年报告一次，并用这份报告向艾滋病规划署方案协调委员会通报情况；

(3) 为各国政府提供有效的技术支持并根据商定的分工，着重于世卫组织比其它机构更具优势的领域，尤其是加强卫生系统和卫生人力资源以便增强干预措施。

(第九次全体会议，2006年5月27日 — 甲委员会第三份报告)

WHA59.13 关于世卫组织 2004-2005 年账目的财务报告

第五十九届世界卫生大会，

审议了2004年1月1日至2005年12月31日的财务报告和财务审计报表以及外审计员向世界卫生大会提交的报告³；

¹ 文件 UNAIDS/PCB(17)/05.10。

² 一个为协调所有伙伴工作提供基础的商定的艾滋病毒/艾滋病行动框架；一个具有广泛基础的多部门职权的艾滋病国家协调机构；以及一个商定的国家级监测和评价系统。

³ 文件 A59/28 和 A59/28 Add.1。

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第五十九届世界卫生大会提交的第二和第三份报告¹，

接受总干事关于 2004 年 1 月 1 日至 2005 年 12 月 31 日的财务报告和财务审计报告以及外审计员向世界卫生大会提交的报告。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第二份报告)

WHA59.14 不叙级职位职员和总干事的薪金

第五十九届世界卫生大会，

注意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 160 574 美元，因而薪金净额为 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 217 945 美元，因而薪金净额为 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 2006 年 1 月 1 月起生效。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第二份报告)

WHA59.15 国际化学品管理战略方针

第五十九届世界卫生大会，

审议了国际化学品管理战略方针²；

忆及在 WHA56.22 号决议中要求全球卫生合作伙伴参与进一步制定国际化学品管理战略方针，以便将已拟定的战略方针提交卫生大会审议；

¹ 文件 A59/29 和 A59/31。

² 见附件 1。

忆及关于环境与发展的《里约宣言》第一条原则，即“人类处于备受关注的可持续发展问题的中心。他们应享有以与自然相和谐的方式过健康而富有生产成果的生活的权利”¹；

忆及可持续发展问题世界首脑会议 2002 年 9 月 4 日通过的《约翰内斯堡执行计划》² 第 23 段和联合国大会 2005 年 12 月 16 日通过的《2005 年世界首脑会议成果》³ 第 56 段，其中国家元首和政府首脑决心促进这样一项战略方针；

欢迎在阿拉伯联合酋长国迪拜举行的国际化学品管理大会 2006 年 2 月 6 日通过的由《关于国际化学品管理的迪拜宣言》、《总体政策战略》和《全球行动计划》组成的《国际化学品管理战略方针》；

注意到联合国环境规划署理事会在阿拉伯联合酋长国迪拜举行的第九届特别会议 2006 年 2 月 9 日对该战略方针表示赞同；

欢迎战略方针的多部门性质、组织间化学品健全管理方案各参与组织之间的协调和合作精神以及环境署在制定和实施战略方针方面的重要作用；

注意到包括世卫组织在内的卫生部门积极参与制定战略方针，其中包括第五十八届世界卫生大会注意到的卫生部门确定的重点⁴；

铭记世卫组织就化学品健全管理的人类健康问题提供国际领导方面的作用；

还铭记世卫组织通过国际劳工组织、世卫组织和环境署之间一项合作规划国际化学品安全规划以及世卫组织与国际劳工组织之间关于工人健康确定的合作联合规划对化学品健全管理作出的贡献；

确认在实施国际化学品管理战略方针时处理国家级卫生利益的必要性，

1. **注意到**由《关于国际化学品管理的迪拜宣言》、《总体政策战略》和《全球行动计划》组成的《国际化学品管理战略方针》⁵；

¹ 文件 A/CONF.151.26 (Vol. I)，原则 1。

² 《可持续发展问题世界首脑会议的报告，南非约翰内斯堡，2002 年 8 月 26 日至 9 月 4 日》（联合国出版物，出售品编号：E.03.II.A1）第一章，决议 2，附件。

³ 联合国大会第 60/1 号决议。

⁴ 文件 WHA58/2005/REC/3，甲委员会第十一次会议摘要记录。

⁵ 文件 UNEP/GCSS.IX/6/Add.1

2. 敦促会员国：

- (1) 在国家实施国际化学品管理战略方针时充分考虑到化学品安全的卫生方面；
- (2) 参与国家、区域和国际努力以实施战略方针，包括国际化学品管理大会；
- (3) 视具体情况从卫生部门提名国家战略方针联络点，以便与世卫组织保持联系；

3. 要求总干事：

- (1) 便利卫生部门实施国际化学品管理战略方针，注重与人类健康有关的部分；
- (2) 通过与组织间化学品健全管理方案和国际化学品安全规划中的各伙伴以及就战略方针所涉工人健康与国际劳工组织合作，为实施战略方针提供支持；
- (3) 向国际化学品管理大会 2009 年会议通报实施本决议方面的进展¹。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第二份报告)

WHA59.16 食品法典委员会：修订《章程》

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于修订食品法典委员会《章程》的报告²；

审议了食品法典委员会第二十八届会议的建议，即粮农组织大会和卫生大会应修订其《章程》，删除对标准承认程序的任何提及；

注意到上述修正案只有在粮农组织大会和卫生大会批准后方可生效；

考虑到粮农组织大会第三十三届会议根据所述委员会提出的建议通过了食品法典委员会《章程》修正案，

¹ 文件 UNEP/GCSS.IX/6/Add.1，附件三中决议 1，第 3 款。

² 文件 A59/38。

批准本决议附件中复制的经修订的食品法典委员会《章程》第1条。

附件

第1条

除下面第5条另有规定外,食品法典委员会负责就有关执行粮农组织/世卫组织联合食品标准计划的所有事项,向粮食及农业组织和世界卫生组织两总干事提出建议,并接受他们的咨询,其目的是:

- (a) 保护消费者的健康和确保食品贸易的公平进行;
- (b) 促进国际政府组织和非政府组织进行的所有食品标准工作的协调;
- (c) 确定轻重缓急次序,并且通过适当组织并在其协助下发起和指导标准草案的拟定工作;
- (d) 最后确定根据上面(c)款拟定的标准,并且只要切实可行,就与其他机构根据上面(b)款业已最后确定的国际标准一起,在食品标准中予以公布,作为地区标准或全世界的标准;
- (e) 根据形势发展酌情修改已公布的标准。

(第九次全体会议,2006年5月27日—乙委员会第二份报告)

WHA59.17 世界卫生组织烟草控制框架公约缔约方会议第一届会议的结果

第五十九届世界卫生大会,

审议了关于世界卫生组织烟草控制框架公约缔约方会议第一届会议的结果的报告¹;

忆及要求根据世卫组织《组织法》第十九条制定框架公约的WHA49.17和WHA52.18号决议以及通过世卫组织烟草控制框架公约的WHA56.1号决议;

¹ 文件A59/40。

认识到迫切需要所有缔约方履行框架公约规定的义务和注意到公约常设秘书处在这项工作中的基本作用；

重申框架公约第 3 条所述的它的目标，

1. **欢迎** 2006 年 2 月 6-17 日在日内瓦成功召开世界卫生组织烟草控制框架公约缔约方会议第一届会议；
2. **注意到** 缔约方会议设立公约常设秘书处的决定¹；
3. **要求** 总干事：
 - (1) 根据 FCTC/COP1(10)号决定在世界卫生组织内设立公约常设秘书处，地点为日内瓦；
 - (2) 根据 FCTC/COP1(12)号决定，在 2008-2009 年继续支持并在适当时加强无烟草行动以协助公约秘书处实施公约；
4. **吁请** 尚未这样做的会员国考虑尽早批准、接受、核准、正式确认或加入公约。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 乙委员会第二份报告)

WHA59.18 《世界卫生大会议事规则》。第十四条：文件发送

第五十九届世界卫生大会，

忆及关于卫生大会的工作方法的 WHA51.30 号决议，该决议要求总干事确保今后理事机构会议的文件至少在规定的会议开幕之日 30 天前以六种正式语言散发并在因特网上获得；

关注与卫生大会会议议程有关的文件在因特网上提供和发送越来越晚；

强调会员国、特别是其国语不是本组织正式语言之一的会员国必须及时收到文件，以便做好充分准备参加卫生大会；

¹ FCTC/COP1(10)号决定。

注意到《执行委员会会议事规则》第五条规定总干事应于执委会每届例会开幕前至少六星期发送执行委员会会议文件，

决定根据其《议事规则》第一二一条修正该《规则》第十四条，从今以后将第十四条改为如下：

第十四条

与每届会议临时议程有关的所有报告及其它文件，应由总干事与临时议程同时或在卫生大会每届例会开幕前至少六星期在因特网上提供并发送各会员国和准会员以及参加会议的政府间组织；适当的报告和文件还应以相同的方式发送与本组织建立关系的非政府组织。

（第九次全体会议，2006年5月27日—乙委员会第二份报告）

WHA57.19 预防和控制性传播感染：全球战略

第五十九届世界卫生大会，

审议了预防和控制性传播感染全球战略草案¹；

忆及 WHA46.37 号决议，其中认识到其它性传播疾病在艾滋病毒传播中的作用；WHA53.14 号决议，它要求总干事制定卫生部门对艾滋病毒/艾滋病和性传播感染的流行作出反应的全球战略；WHA56.30 号决议，它注意到全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略；以及 WHA57.12 号决议，该决议认可朝着实现关于生殖卫生的国际发展目标和具体目标加速进展的战略；

确认和重申，在 2005 年世界首脑会议（纽约，2005 年 9 月 14-16 日）上，世界各国领导承诺按照国际人口与发展会议（开罗，1994 年 9 月）的规定，到 2015 年时实现普遍获得生殖保健服务，把这项目标纳入各项战略以实现国际商定的旨在降低孕产妇死亡率、改善孕产妇健康、降低儿童死亡率、促进男女平衡、抵御艾滋病毒/艾滋病和消灭贫穷的发展目标，包括《千年宣言》所载的目标，并进一步认识到实现千年发展目标需要对性和生殖健康进行投资和作出政治承诺，其中包括预防和控制性传播感染²，

¹ 见附件 2。

² 联合国大会第 60/1 号决议。

1. **认可**预防和控制性传播感染全球战略，并认识到“具有年龄针对性”的干预措施是符合人民的权利及卫生和发展需要并提供机会获取性和生殖卫生信息、生活技能、教育和护理的干预措施，而且当涉及青少年时，所采取的方式符合其不断发展的能力；

2. **敦促**会员国：

(1) 根据国情采用和利用这项战略以确保实现千年发展目标的国家努力包括符合地方流行病学状况的预防和控制性传播感染计划和行动，包括为此目的动员政治意愿和筹集财政资源；

(2) 将预防和控制性传播感染作为艾滋病毒预防以及性和生殖卫生规划的一个有机组成部分；

(3) 监测国家计划的实施以确保性传播感染危险加大的人群能获得预防信息和用品以及及时诊断和治疗；

3. **要求**总干事：

(1) 与联合国系统其它组织合作，为在全球和区域级实施战略拟定一项确定重点、行动、时限和绩效指标的行动计划，并为国家级实施和监测控制和预防性传播感染国家计划提供支持；

(2) 在会员国中间提高对拟定、促进和资助预防和控制性传播感染支持性法规、计划和战略重要性的认识；

(3) 应要求向会员国提供支持，以与地方性传播感染流行病学相适宜的方式调整和实施战略并评价其影响和有效性；

(4) 在 2009、2012 和 2015 年通过执行委员会向卫生大会报告实施战略方面的进展。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 甲委员会第四份报告)

WHA59.20 镰状细胞贫血

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于镰状细胞贫血的报告¹；

忆及关于基因组学与世界卫生的 WHA57.13 号决议，以及执行委员会第 116 届会议关于控制遗传病的讨论，其中确认了遗传学服务在改善全球卫生和缩小全球健康差距方面的作用²；

忆及非洲联盟大会第五届常会的 Assembly/AU/Dec.81(V)号决定；

注意到第四次美非镰状细胞贫血问题国际讨论会(2000 年 7 月 26-28 日，阿克拉)的结论，以及抗镰状细胞贫血国际组织第一和第二届中国会议(分别于 2002 年 1 月 25-26 日在巴黎和 2003 年 1 月 20-23 日在科托努举行)的结果；

关注遗传病，特别是镰状细胞贫血对全球，尤其是发展中国家死亡率和发病率的影响，还关注遭受该病影响的患者及家庭的痛苦；

认识到镰状细胞贫血的流行程度在社区之间各不相同，而且相关的流行病学数据不足可能给有效和公平的管理提出挑战；

对不把镰状细胞贫血正式确认为公共卫生重点深表关注；

认识到目前世界各地不能平等获得安全和适当的遗传学服务；

认识到镰状细胞贫血方面的有效规划必须对文化习俗敏感并适合特定的社会环境；

认识到产前筛查镰状细胞贫血产生了需要给予适当考虑的特定伦理、法律和社会问题，

1. 敦促镰状细胞贫血作为一个公共卫生问题的会员国：

(1) 以系统、公平和有效的方式制定、实施并加强广泛的国家预防和管理镰状细胞贫血综合规划，包括监测、传播信息、提高认识、咨询和筛查；这些规划须适应特定的社会经济、卫生体制和文化背景并旨在减少与这种遗传病有关的发病率、致病率和死亡率；

¹ 文件 A59/9。

² 见文件 EB116/2005/REC/1，第一次会议摘要记录，第 4 部分。

- (2) 努力确保向镰状细胞贫血患者提供充足、适宜和可及的紧急医护；
- (3) 发展它们评价镰状细胞贫血状况和国家规划影响的能力；
- (4) 在流行程度高的地区强化对所有卫生专业人员的培训；
- (5) 在现有初级卫生保健系统范围内，与国家和地方政府机构以及非政府组织，包括父母或患者组织合作，发展和加强系统的医学遗传服务；
- (6) 促进相关的社区教育，包括健康咨询以及伦理、法律和社会问题；
- (7) 在防治镰状细胞贫血方面促进有效的国际合作；
- (8) 与各国际组织合作，支持对镰状细胞贫血进行基础与应用研究；

2. 要求总干事：

- (1) 提高国际社会对镰状细胞贫血全球负担的认识，并促进公平获得卫生保健服务以便预防和管理该病；
- (2) 通过制定预防和管理镰状细胞贫血的国家政策和战略，为会员国提供技术支持和意见；
- (3) 促进和支持：
 - (a) 国家间合作以便发展人员培训及其专门知识并进一步向发展中国家转让先进技术和专门知识；
 - (b) 为医疗、培训和研究建造和装备转诊中心；
- (4) 通过起草关于预防和管理镰状细胞贫血的指导方针，包括良好规范和实用模式，继续世卫组织的规范职能，以便制订区域计划和促进建立区域专家小组；
- (5) 促进、支持和协调有关镰状细胞疾病所需的研究，以便延长这类疾病患者的寿命并提高他们的生活质量。

(第九次全体会议，2006年5月27日 — 甲委员会第四份报告)

WHA59.21 2006 年婴幼儿营养

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于婴幼儿营养的报告，其中强调最佳婴儿喂养方法对实现包括《千年宣言》所载列目标在内的国际商定的与卫生有关的发展目标的贡献¹；

忆及卫生大会通过《国际母乳代用品销售守则》（WHA34.22 号决议）以及关于婴幼儿营养、适宜喂养方法和有关问题的 WHA35.26、WHA37.30、WHA39.28、WHA41.11、WHA43.3、WHA47.5、WHA49.15、WHA54.2 和 WHA58.32 号决议；

特别重申 WHA44.33 和 WHA55.25 号决议，它们分别欢迎 1990 年有关保护、促进和支持母乳喂养的《因诺琴蒂宣言》和认可婴幼儿喂养全球战略，作为保护、促进和支持母乳喂养方面行动的基础；

欢迎 2005 年关于婴幼儿喂养的《因诺琴蒂宣言》中包含的行动呼吁；

铭记 2006 年标志《国际母乳代用品销售守则》通过 25 周年并确认其在艾滋病毒/艾滋病大流行、日益频繁复杂的人类和自然紧急情况增强后的相关性以及对婴儿配方奶粉固有污染的关切，

1. **重申** 其支持婴幼儿喂养全球战略；
2. **欢迎** 2005 年关于婴幼儿喂养的《因诺琴蒂宣言》中提出的行动呼吁，作为实现第四项千年发展目标的重要一步，以便降低儿童死亡率；
3. **敦促** 会员国支持就这一行动呼吁开展的活动，特别是继续其对与实施《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议有关的政策和规划的承诺，并振兴爱婴医院倡议，以便保护、促进和支持母乳喂养；
4. **呼吁** 多边和双边捐助者及国际金融机构为会员国开展这些工作投入财政资源；
5. **要求** 总干事为会员国动员技术支持以实施和独立监测《国际母乳代用品销售守则》和其后相关卫生大会决议。

（第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 甲委员会第五份报告）

¹ 文件 A59/13。

WHA59.22 应急准备和反应

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于应急准备和反应的报告¹；

意识到天灾人祸造成的痛苦；

注意到受危机影响国家和社区的复原能力因长期以来每日面临的巨大压力受到侵蚀；

担忧许多国家应急准备能力薄弱，现有机制无力应付大规模灾害，例如伊朗伊斯兰共和国巴姆地区的地震、最近印度和巴基斯坦北部的地震、南亚的地震和海啸以及美利坚合众国的卡特里娜飓风和丽塔飓风；

赞赏在南亚地震的应急反应方面，尤其是东地中海和东南亚区域取得的进展；

忆及关于针对危机和灾害采取的卫生行动，特别关注 2004 年 12 月 26 日的地震和海啸的 WHA58.1 号决议，以及联合国大会关于加强联合国紧急人道主义援助的协调的第 60/124 号决议，

1. 对受灾民众，其家人及其政府**表示**同情、支持和声援；
2. **要求**会员国酌情通过立法、计划、技术、财政和后勤措施，进一步加强国家的突发事件缓解、准备、应对和恢复规划，特别注重建设卫生系统和社区复原能力；
3. **敦促**会员国向受影响国家提供支持，并支持世卫组织在其职权范围内立即应对人道主义卫生危机；
4. **要求**总干事采取必要步骤：
 - (1) 向会员国提供必要技术指导和支持，帮助它们在国家 and 地方各级制订卫生部门应急准备和反应规划，重点放在加强社区的准备和复原能力；
 - (2) 在世界减灾会议(日本兵库县神户, 2005 年 1 月 18 日至 22 日)通过的 2005-2015 年兵库行动框架基础上，支持会员国评估卫生部门应急准备状况，包括评估医院和其它关键卫生基础设施的复原和风险管理能力；

¹ 文件 A59/20。

(3) 努力确保世卫组织在其职权范围内有能力有效应对突发事件和危机，并在此过程中，在联合国人道主义事务协调厅以及其它有关国际组织和机制协调下与联合国系统其它组织密切合作；

5. **特别要求**总干事：

(1) 探讨和执行措施，通过现有机制，例如中央应急反应基金、国际搜寻和救援咨询组或联合国灾害评估和协调小组，加强参与整体的人道主义反应工作；

(2) 汇编关于权威性技术卫生参考资料的全球数据库，便利卫生部门对突发事件和危机作出反应；

(3) 与联合国系统有关组织和其他伙伴合作，建立并维持跟踪服务，监测和评估人道主义紧急情况中的死亡率；

(4) 参加联合国全系统后勤和供应管理机制，确保在突发事件和危机中立即调动重要供应品；

6. **进一步要求**总干事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的进展情况。

(第九次全体会议，2006年5月27日 — 乙委员会第三份报告)

WHA59.23 迅速加大卫生人力培养力度

第五十九届世界卫生大会，

认识到如《2006年世界卫生报告》¹所强调的，卫生人力资源对国家卫生系统有效运转的重要性；

认识到这类卫生工作者的短缺妨碍了作出努力，实现国际商定的与卫生相关的发展目标，包括《千年宣言》和世卫组织重点规划中所载目标；

意识到联盟旨在通过工业化国家与发展中国家之间的伙伴关系，在经历短缺的国家迅速增加合格卫生工作者的数量²；

忆及关于卫生人员国际移徙所带来挑战的 WHA57.19 号决议；

¹ 《2006年世界卫生报告：通力合作，增进健康》。日内瓦，世界卫生组织，2006年

² 例如，全球卫生人力联盟，其秘书处设在世卫组织。

关注在许多国家，尤其是撒哈拉以南非洲国家，培训充足的卫生工作者以充分涵盖其人口的能力不足；

关注许多国家缺少资金、设施和足够的教育者以培训充足的卫生人力；

铭记需要一项综合的国家卫生人力资源政策和计划，并且培养系其要素之一；

认识到实现卫生人力开发方面自足目标的重要性，

1. **敦促**会员国通过以下方式确认其对培训更多卫生工作者的承诺：

(1) 考虑建立机制以减轻通过移徙损失卫生人员对发展中国家的不利影响，包括由工业化国家接受国在原籍国支持加强卫生系统、特别是人力资源开发的手段；

(2) 促进在经认可的机构培训各类高质量专业人员，以及社区卫生工作者、公共卫生工作者和准专业人员；

(3) 鼓励全球卫生伙伴，包括双边捐助者以及重点疾病和干预伙伴关系为发展中国家卫生培训机构提供财政支持；

(4) 促进工业化国家和发展中国家学校之间涉及教师和学生交流的培训伙伴关系概念；

(5) 促进在每个面临卫生工作者短缺的国家建立计划小组，吸收更广泛的利益攸关者，包括专业机构、公立和私立部门以及非政府组织，这些小组的任务是制定国家卫生人力综合战略，包括考虑利用经培训的志愿人员的有效机制；

(6) 在工业化国家和发展中国家采取创新性的教学方针，通过积极利用信息和通信技术推广最新教学材料和继续教育；

2. **要求**总干事：

(1) 在会员国努力振兴卫生培训机构，迅速增加卫生人力方面向他们提供所需技术支持；

(2) 鼓励全球卫生伙伴支持卫生培训机构；

(3) 鼓励会员国积极参与培训伙伴关系，以提高发展中国家卫生专业教育的能力和数量；

(4) 鼓励并支持会员国在发展中国家发展卫生人力计划小组和使用创新性方针，通过利用信息和通信技术推广最新教学材料和继续教育；

(5) 向第六十三届世界卫生大会报告实施本决议方面取得的进展。

第九次全体会议，2006年5月27日 — 甲委员会第六份报告)

WHA59.24 公共卫生、创新、基本卫生研究和知识产权：制定全球战略和行动计划

第五十九届世界卫生大会，

忆及 WHA56.27 号决议，该决议要求总干事为一个有时间限制的适当机构制订职权范围，以便收集来自不同的有关行动者的数据和建议，就知识产权、创新和公共卫生作出分析；

进一步忆及 WHA52.19、WHA53.14、WHA54.10 和 WHA57.14 号决议；

审议了知识产权、创新与公共卫生委员会的报告¹；

意识到严重影响发展中国家，特别是影响妇女和儿童的疾病和状况日益沉重的负担，包括非传染病的急剧增加；

考虑到必须继续为艾滋病、疟疾和结核等传染病以及严重影响发展中国家的其它疾病或不健康状况研制安全和可负担得起的新产品²；

意识到生物医学科学发展开辟的机遇以及必须更有效地利用它们开发新产品，特别是为了满足发展中国家的公共卫生需求；

认识到近几年各国政府、工业界、慈善基金会和非政府组织已在采取资助行动开发新产品以抗击影响发展中国家的疾病和增加获得现有产品方面取得了相当大的进展；

虽然如此，确认在可避免的痛苦和死亡规模方面需要做更多工作；

对资源匮乏环境中生活的患者需要适宜、有效和安全的卫生工具表示关切；

考虑到研制新产品的紧迫性，以便处理诸如耐多药结核等新出现的健康威胁以及其它与发展中国家有关的传染病；

¹ 公共卫生、创新和知识产权。知识产权、创新和公共卫生委员会报告。文件 CIPH/2006/1。

² “产品”一词此后应被理解为包括疫苗、诊断制剂和药物。

意识到需要为包括艾滋病在内的严重影响发展中国家的疾病研究和开发新疫苗、诊断制剂和药物提供补充资金；

确认致力于开发新的基本药物和研究工具的公私伙伴关系的重要性和必要性，并意识到政府必须确定以需求为基础的重点卫生议程，并为此类行动提供政治支持和可持续的资助资源；

确认公立和私立投资在开发新的医疗技术方面的重要性；

考虑到一些发展中国家一直在加强其在新的卫生技术方面的研究与开发能力以及它们的作用将日益至关重要，并认识到必须继续支持在发展中国家及由它们开展的研究；

注意到知识产权是对开发新的卫生保健产品的一项重要激励手段；

然而注意到在潜在支付市场不大或不确定的地方，单靠这种激励手段不能满足开发新产品抗击疾病的需要；

注意到《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈部长宣言》确认该协定不妨碍，而且不应当妨碍会员国采取措施保护公众健康；

进一步注意到《宣言》在重申对《与贸易有关的知识产权协定》承诺的同时，确认该协定可以，而且应当以支持世贸组织成员保护公众健康并尤其促进人人获得药物的权利的方式解释和实施；

考虑到《与贸易有关的知识产权协定》第 7 条，该条指出，“知识产权的保护和实施应有助于促进技术革新及技术转让和传播，有助于技术知识的创造者和使用者的相互利益，并有助于社会和经济福利及权利与义务的平衡”；

强调《世界人权宣言》规定，“人人有权自由参加社会的文化生活，享受艺术，并分享科学进步及其产生的福利”以及“人人以由于他所创作的科学、文学或美术作品而产生的精神的和物质的利益，有享受保护的权力”；

忧虑药物的高价格对获得治疗的影响；

意识到需要在支持创新的机制中促进新思维；

意识到加强发展中国家地方公共机构和企业促进和参与研究与开发工作的能力的重要性；

注意到委员会报告要求世卫组织制订全球行动计划，以便为开发和应用面向严重影响发展中国家的疾病的产品争取更多和更持续的资金支持，

1. **欢迎**委员会关于知识产权、创新与公共卫生的报告，并对委员会主席、副主席及其委员的工作表示赞赏；

2. **敦促**会员国¹：

(1) 将全球卫生和医药列为重点部门，采取坚决行动，以按照患者的需要尤其是在资源匮乏环境中的患者的需要强调研究与开发工作的重点，并利用疾病流行国家参与的研究与开发协作行动；

(2) 考虑到报告的建议，对制定全球战略和行动计划作出积极贡献并与秘书处和各国国际伙伴一起开展工作，积极参与支持基本医学研究与开发工作；

(3) 努力确保在基础科学和生物医学领域的进展能够转化为改进的、安全的和可负担得起的卫生产品——药品、疫苗和诊断制剂，以适应所有患者和使用者的需要，尤其是生活在贫困中的患者和使用者的需要，同时考虑到至关重要的性别作用，并确保加强能力以支持向民众迅速提供基本药物；

(4) 鼓励贸易协定考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中包含并经《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈部长宣言》确认的灵活性；

(5) 确保在 2006 年世卫组织各区域委员会的议程中列入世卫组织知识产权、创新与公共卫生委员会的报告；

3. **决定**：

(1) 根据《世界卫生大会议事规则》第 42 条，建立向一切有关会员国开放的一个政府间工作小组，以便制定全球战略和行动计划，提供基于委员会建议的中期框架；该战略和行动计划的目的，除其它外，为针对严重影响发展中国家的疾病并以需求驱动的基本卫生研究与开发确保强化和持久的基础，为研究与开发提出明确的目标和重点并估算该领域内的供资需求；

(2) 由作为主权国家的世卫组织会员国组成的区域经济一体化组织，如其会员国已将本决议所辖事项的处理权，包括接受具有法律约束力的国际条例的权力，转交给该组织，可根据《世界卫生大会议事规则》第五十五条参与第 3(1)段中提及的政府间工作小组的工作；

¹ 在适当时，也包括区域经济一体化组织。

(3) 上述工作小组应通过执行委员会向第六十届世界卫生大会报告取得的进展，同时特别注意需求驱动的研究工作以及可尽早进行实施的其它可能领域；

(4) 工作小组应通过执行委员会向第六十一届世界卫生大会提交最终的全球战略和行动计划；

4. 要求总干事：

(1) 立即召集政府间工作小组并为其调拨必要的资源；

(2) 邀请非会员国代表、WHA27.37 号决议中提及的解放运动代表、联合国系统各组织的代表、与世卫组织建立了有效关系的政府间组织代表以及根据卫生大会有关的《议事规则》和决议将出席工作小组会议的与世卫组织有正式关系的非政府组织代表作为观察员参加政府间工作小组会议；

(3) 邀请专家以及数量有限的相关公立和私立实体出席政府间工作小组的会议，并在必要时应主席的要求提供意见和专门技术，同时考虑到需要避免利益冲突；

(4) 继续发行以公共卫生为基础的研究与开发报告，从公共卫生的角度确认药品方面的差距和需求，并就此定期进行报告；

(5) 从公共卫生的角度出发并酌情与其它国际组织协商，继续监测知识产权以及委员会报告涉及的其它问题对开发和获得卫生保健产品的影响，并就此向世界卫生大会报告。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 甲委员会第六份报告)

WHA59.25 预防可避免盲症和视力损害

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于预防可避免盲症和视力损害的报告¹；

认识到世界范围内有超过 1.61 亿人视力受到损害，其中 3700 万人患有盲症，而且估计 75% 的盲症是可避免的或利用确定和可负担得起的技术可治愈的；

忆及关于消灭可避免的盲症的 WHA56.26 号决议；

¹ 文件 A59/12。

注意到许多会员国已承诺支持消灭可避免盲症全球行动,即视觉 2020 — 享有看见的权利;

关切地注意到,截至 2005 年 8 月只有 32%的目标国家起草了国家视觉 2020 计划;

承认贫穷与盲症之间有联系,而且盲症对家庭、社区和国家,尤其是发展中国家,造成沉重的经济负担;

进一步承认,通过广泛国际联盟的承诺实现了对盘尾丝虫病和沙眼的控制;

欢迎会员国在区域、分区域和国际各级开展的重要行动,以便通过加强国际合作和团结在消灭可避免的盲症方面取得重要进展,

1. 敦促会员国:

- (1) 加强努力以制定 WHA56.26 号决议中要求的国家视觉 2020 计划;
- (2) 通过调动本国资金供应,对视觉 2020 计划提供支持;
- (3) 在国家发展计划和目标中包括预防可避免的盲症和视力损害;
- (4) 推动把预防可避免的盲症和视力损害纳入初级卫生保健以及区域和国家级现有的卫生计划和规划;
- (5) 鼓励公立部门、非政府组织、私立部门、民间社会和社区之间在各级防盲规划和活动中的伙伴关系;
- (6) 发展和加强眼科保健服务并将其纳入现有各级卫生保健系统,包括卫生工作者在视力健康方面的培训和复训;
- (7) 在预防和治疗眼病方面促进和提供改进的卫生服务的获得;
- (8) 鼓励在预防和治疗盲症与视力损害领域国家间的融合、合作和相互支持;
- (9) 在卫生系统内提供眼科保健所需的基本药物和医疗用品;

2. 要求总干事:

- (1) 优先考虑预防可避免盲症和视力损害,并向会员国提供必要的技术支持;

- (2) 支持国家间合作以预防可避免的盲症和视力损害，特别在各类相关工作人员的培训方面；
- (3) 与国际伙伴合作，监测消灭可避免盲症全球行动的进展以及每隔三年向执行委员会汇报；
- (4) 确保将预防盲症和视力损害纳入世界卫生组织第十一个工作总规划的实施和监测中，并加强全球、区域和国家级预防盲症的活动；
- (5) 将预防盲症和视力损害问题纳入正在拟订的世界卫生组织 2008-2013 年中期战略计划和 2008-2009 年规划预算方案；
- (6) 通过区域、分区域和国际努力加强合作，以便实现本决议提出的目标。

(第九次全体会议，2006 年 5 月 27 日 — 甲委员会第六份报告)

WHA59.26 国际贸易和卫生

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于国际贸易和卫生的报告¹；

忆及 WHA52.19、WHA53.14、WHA56.23、WHA56.27、WHA57.14 和 WHA57.19 号决议；

认识到国家、区域和全球各级对国际贸易和贸易协定对健康和卫生政策的可能影响的信息要求；

铭记有关各部，包括卫生、贸易、商业、财政和外交等部委，必须开展建设性合作，以便确保贸易和卫生的利益得到适当平衡和协调，

1. 敦促会员国：

- (1) 在国家级促进多方利益攸关者对话以审议国际贸易和卫生之间的相互影响；
- (2) 必要时，采用政策、法律和规章处理在对话中确认的问题并利用潜在机遇，应对贸易和贸易协定可能对卫生产生的潜在挑战，酌情考虑利用其内在灵活性；

¹ 文件 A59/15。

- (3) 应用，或在必要时建立由财政、卫生和贸易等部委以及其它有关机构参加的协调机制以处理国际贸易的公共健康相关方面；
- (4) 为使国家贸易和卫生政策形成一致，在整个公立和私立部门内建立建设性互动关系；
- (5) 继续在国家级发展能力以跟踪和分析贸易和贸易协定对卫生部门绩效和卫生结果的潜在机遇和挑战；

2. 要求总干事：

- (1) 应要求并在有关国际组织的合作下，支持会员国努力制定一致的政策，处理贸易与卫生之间的关系；
- (2) 对会员国的要求作出反应，以支持他们努力建设能力，了解国际贸易和贸易协定对卫生的影响并通过利用贸易和贸易协定可能对卫生产生的潜在机遇和应付其潜在挑战的政策和法规处理相关问题；
- (3) 在区域和全球级继续与有关国际组织合作，以便支持贸易和卫生部门之间政策的一致性，包括提出和分享关于贸易与卫生之间关系的证据；
- (4) 通过执行委员会向第六十一届世界卫生大会报告实施本决议方面取得的进展。

(第九次全体会议，2006年5月27日 — 甲委员会第六份报告)

WHA59.27 加强护理与助产服务

第五十九届世界卫生大会，

审议了关于加强护理与助产服务的进展报告¹；

确认《2006年世界卫生报告》中强调的卫生人力资源对于国家卫生系统有效运行的核心作用²；

确认护理与助产专业对卫生系统、他们所服务的人民的健康以及努力实现包括《千年宣言》所载列目标在内的国际商定的与卫生有关的发展目标和世卫组织重点规划的目标至关重要的贡献；

¹ 文件 A59/23。

² 《2006年世界卫生报告。通力合作，增进健康》。日内瓦，世界卫生组织，2006年。

忆及关于卫生工作人员国际移徙所提出的挑战的 WHA57.19 号决议；

确认“推力”和“拉力”因素在有关国家的影响；

关注在许多国家护士和助产士继续短缺及其对卫生保健的影响和更为广泛的影响；

铭记以往加强护理与助产服务的各项决议，包括 WHA42.27、WHA45.5、WHA49.1 和 WHA54.12 号决议，以及已制定的 2002-2008 年护理与助产服务的战略方向¹；

关注一些会员国尚未充分认识到护理与助产服务在其规划和实践中的贡献；

1. **敦促**会员国通过下列方面确认其对加强护理与助产服务的承诺，

(1) 为开发人力资源建立综合规划，以支持在其卫生服务内招聘和保持数量充足、多种技术均衡和技术熟练并有积极性的护理与助产人力，同时确保公平的地域分布；

(2) 使护士和助产士积极参与发展其卫生系统及各级制定、计划和实施卫生政策，包括确保所有适宜的政府各级具有护理与产科学的代表并产生实际影响；

(3) 确保继续朝着国家级实施世卫组织护理与助产服务战略方向进展；

(4) 定期审查涉及护理与助产工作的法规和管理程序，以便确保它们使护士和助产士能根据变化的条件和要求作出他们的最佳贡献；

(5) 为收集和利用护理与助产服务核心数据提供支持，作为国家卫生信息系统的一部分；

(6) 支持发展和实施合乎伦理地招聘国家与国际的护理和助产人员；

2. **要求**总干事：

(1) 确保护士和助产士参与卫生人力资源的综合计划工作，特别是在保持数量充足的有能力的护理与助产人员的战略方面；

¹ 护理与助产服务；2002-2008 年战略方向。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

- (2) 为全球护理和助产服务咨询小组的工作不断提供支持并在世卫组织的所有相关规划中招聘护士和助产士，确保护理与助产服务在制定和实施世卫组织的政策和规划方面的贡献；
- (3) 与地方和全球伙伴协作，向会员国提供支持，以加强应用合乎伦理的招聘指导方针；
- (4) 支持会员国充分利用护理与助产服务的贡献以实现国家卫生政策和国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所载列的目标；
- (5) 鼓励和支持会员国提供安全和支持保留护士和助产士的工作场所环境；
- (6) 于2008年和2010年向第六十一届和第六十三届世界卫生大会报告实施本决议方面取得的进展。

(第九次全体会议，2006年5月27日 — 甲委员会第六份报告)