



世界卫生组织

第六十四届世界卫生大会

(Draft) A64/60
2011年5月21日

乙委员会第三份报告

(草案)

乙委员会于2011年5月20日在 Maria Teresa Valenzuela 博士(智利)和 Ante Zvonimir Golem 博士(克罗地亚)主持下举行了其第四次和第五次会议。

会议决定建议第六十四届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的三项决议和一项决定：

13. 技术和卫生事项

13.15 人类饮用水安全管理战略

一项决议，题为：

- 饮用水、环境卫生与健康

18. 职工配备事项

18.3 《人事条例》和《职员细则》修订款

一项决议，题为：

- 不叙级职位职员和总干事薪酬

18.5 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

一项决定

20. 国际癌症研究机构：修订《章程》

一项决议

议程项目 13.15

饮用水、环境卫生与健康

第六十四届世界卫生大会，

PP1 审议了关于人类饮用水安全管理战略的报告¹；

PP2 忆及《关于初级卫生保健的阿拉木图宣言》和强调在初级卫生保健、环境卫生、预防水源性疾病、保护高危社区、婴幼儿营养中改善安全饮用水、卫生设施和卫生习惯的作用的各项决议，包括 WHA39.20、WHA42.25、WHA44.28、WHA45.31、WHA35.17、WHA51.28 和 WHA63.23 号决议，以及分别载有关于霍乱：控制和预防机制和关于消除麦地那龙线虫病的决议草案的 EB128.R7 和 EB128.R6 号决议；

PP3 又忆及千年发展目标具体目标 7(确保环境的可持续能力)的 C 项要求到 2015 年将无法持续获得安全饮用水和基本环境卫生的人口比例减半，以及这一具体目标对实现其它目标，尤其是目标 4（降低儿童死亡率）、5（改善孕产妇健康）和 6（与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争）的重要性²；

PP4 意识到 1990 年至 2008 年之间，估计有 17.7 亿人获得了经改善的饮用水源，12.6 亿人获得了经改善的环境卫生，但严重关切到 2008 年底，有 8.84 亿人仍然无法获得经改善的水源，超过 26 亿人无法获得经改善的环境卫生；

PP5 注意到一项全面的公共卫生方针，通过扩大获得安全饮用水和环境卫生的机会，整合家庭干预措施，更有效地利用资源和早日将卫生考虑纳入水资源开发计划和设计，具有多重卫生好处和经济利益，承认为实现 2008-2013 年中期战略计划战略目标 8 而探讨这些问题的重要性；

PP6 忆及联合国大会在第 58/217 号决议中宣布的“生命之水”国际行动十年（2005-2015 年），第 61/192 号决议中宣布的 2008 年国际环境卫生年，以及后续的第 65/153 号决议呼吁所有会员国支持旨在落实“可持续的环境卫生：2015 年前的五年奋斗”的全球努力，还忆及水质是联合国 2010 年世界水日的主题；

¹ 文件 A64/24。

² 见联合国大会文件 A/65/L.1。

PP7 并忆及联合国大会决议 (A/RES/64/292) 承认安全和清洁饮用水和环境卫生是“充分享有生命权和其他人权的一项必要权利”，人权理事会决议 (A/HRC/RES/15/9) 申明，“安全饮用水和环境卫生这项人权产生于适足生活水准权，与享有最高而能获致之身心健康标准的权利，以及生命权和人的尊严权密不可分”；

PP8 感兴趣地注意到为增进获得安全饮用水和基本环境卫生，促进良好的个人和家庭卫生习惯而作出的努力，这些努力推动采取可持续方针，消除与环境卫生和水相关的疾病，例如霍乱和腹泻，二者在 2008 年夺去 250 万人生命，其中 130 万人为五岁以下儿童；

PP9 还注意到世卫组织和儿童基金会为全面控制腹泻而商定的七点战略中的水、环境卫生和个人卫生部分，包括促进用肥皂洗手，家庭水处理和安全储存，以及全社区范围环境卫生促进；

PP10 注意到在一定程度上由于不适当地管理城市、工业或农业废水，千百万人的饮用水中，生物污染和化学污染达到危险水平；

PP11 意识到世卫组织在水与健康问题上的重大规范性作用，其监测供水和环境卫生方面进展的关键作用，以及其在水安全计划，环境卫生安全计划，卫生保健，学校和其他公共建筑和场所、安全管理医疗废物中的水与环境卫生方面的倡导和能力建设作用；

PP12 注意到全球驱动力量，包括人口增长、城市化和气候变化，预期将大大影响水和环境卫生服务以及洁净水资源的可得性和质量，并影响对本身具有潜在健康风险的其他用途的水资源开发的需要，注意到为应对这些趋势，需要采取部门间方针，通过一体化水资源管理和加强体制安排，将卫生和环境问题纳入国家部门政策中，以预防和减少环境卫生和水相关疾病的发病率；

PP13 注意到过去十年来，将近 20 亿人遭受自然灾害，包括作为诱发环境卫生和水相关疾病主要因素的洪灾和旱灾；还承认需要在紧急情况下，制定预防手段和专门行动，以供应饮用水和卫生设施，并承认在应急行动中，世卫组织在卫生部分和儿童基金会在营养和水、环境卫生和个人卫生部分中的领导作用，

1. 敦促会员国：

- (1) 与所有利益攸关者一道制定和加强国家公共卫生战略，这些战略应强调安全饮用水、环境卫生和个人卫生作为初级预防基础的重要性，立足于关于水和环境卫生的部门计划进程、政策、规划和项目的综合方针，并得到在有关部委和机构之间明确划分责任的适当层面的有效部间协调机制的指导；
- (2) 采取新的方针，进行社区教育、赋权、参与和宣传，并积极动员其领导人和民间社会，以尤其对妇女、儿童、青年人、土著人民以及弱势和边缘化群体产生具体影响，承认并鼓励良好做法；
- (3) 确保国家卫生战略促进实现水和环境卫生相关千年发展目标，同时努力支持逐步实现与水和环境卫生有关的人权，使每一个人不受歧视地享有供个人和家庭用途的充足、安全、可接受、可及和可负担的水和环境卫生；
- (4) 加强部门间政策框架和制度性机制，实现对水和环境卫生相关健康危害和风险的一体化管理，包括卫生影响评估、饮用水和环境卫生制度和服务的战略性推广，以及在水资源和废水管理项目中为保护健康而进行的环境管理；
- (5) 与双边和多边伙伴协商，并与主管地方当局密切协调，调动其努力，优先考虑减少城市、准城市和农村地区在从家庭以及其他经改善的来源和经改善的环境卫生和个人卫生中获得饮用水方面存在的差距并加以实施；
- (6) 提供适当设施，以在卫生保健机构、学校和其他公共建筑和场所获得安全饮用水、环境卫生和用肥皂洗手设备，并就操作和使用这些设施的人的安全用水、环境卫生和个人卫生习惯提供宣传和培训工具；
- (7) 加强有关当局和利益攸关者之间，包括在跨境环境下的合作，以建立、执行和维持有效制度，评估水质，定期交流便于获得的相关信息，应对水质问题；
- (8) 特别确保全面和协调的国家和/或地方水和环境卫生相关监测制度和早期预警手段的可持续性，以预防和控制环境卫生和水相关疾病，并制定紧急情况防范和行动计划，尤其是在自然灾害和人道主义紧急情况中；

(9) 视需要与世卫组织协作中心、世卫组织主持的网络（饮用水监管、操作和维修、家庭用水处理和安全储存、小社区供水管理）和同世卫组织建立正式关系的联合会合作，努力加强对供水计划的制定、实施和质量管理，促进制定环境卫生安全计划；

2. 要求总干事：

(1) 继续提请国际社会和决策者关注初级预防作为主要目标的重要性，以及安全饮用水、环境卫生和个人卫生对全球公共卫生、国民经济和实现千年发展目标的重大影响；

(2) 制定新的、一体化的世卫组织水、环境卫生与健康战略，包括特别注重水质量和监督问题，以及促进环境卫生和个人卫生行为改变问题，同时考虑到具体情况下的具体需要，以鼓励制定预防措施，并发展快捷分析技术，保证饮用水质量，避免水资源开发对健康的不利影响；

(3) 加强世卫组织与联合国水机制所有有关成员和伙伴，以及促进获得安全饮用水、环境卫生和个人卫生服务的其他有关组织的合作，以在世卫组织参与联合国一体行动和世卫组织与联合国关于享有安全饮用水和环境卫生的人权问题特别报告员合作的情况下，树立有关部门间行动的范例，推动实现水和环境卫生方面的人权；

(4) 加强世卫组织/儿童基金会联合监测规划的能力，以履行其监测国际饮用水和环境卫生发展目标方面的进展的任务，并作为一个平台，制定新的环境卫生和水指标，包括水质量和适当层面的其他相关参数；

(5) 继续支持现行区域举措，例如作为安全用水管理和保护人类健康的参考工具的联合国欧洲经济委员会的《水与健康议定书》，鼓励创造类似工具，用于在其他地区进行可持续的水管理和减少环境卫生和水相关疾病，同时继续鼓励有关的区域举措，例如世卫组织/环境规划署的《利伯维尔卫生与环境宣言》（2010）和世卫组织的《帕尔玛环境与卫生宣言》（2010）；

(6) 与双边和多边伙伴协调，发展会员国的能力，为此应提供指导方针和技术支持，以推动制定、实施、监测和评估国家行动计划，用于安全饮用水供应和环境卫生制度和服务的可持续管理、运作和维护；

- (7) 进一步支持会员国建立和维持信息和监测系统的能力，以便利向有关全球监测机制，包括世卫组织《世界卫生统计》、世卫组织/儿童基金会供水和卫生联合监测方针以及联合国水机制全球环境卫生和饮用水分析和评估作出适当和有条理的报告；
- (8) 通过促进对负责水的采集、处理和分配设施的人员、水和环境卫生网络以及负责水质监测的人员和实验室的培训和成人教育规划，加强对各国的技术援助，同时鼓励传播家庭用水处理最佳做法，尤其是在中央水处理和水供应不足或缺时；
- (9) 倡导在饮用水装置和安全供应饮用水方面减少风险的伙伴关系，以及关于增进获得安全饮用水、环境卫生和个人和家庭卫生的最佳做法和经验的搜集和传播方法，尤其是针对最贫穷人口或在卫生紧急情况 and 自然灾害期间的最佳做法和经验；
- (10) 通过执行委员会向第六十六届世界卫生大会报告本决议执行进展情况。

议程项目 18.3

不叙级职位职员和总干事薪酬

第六十四届世界卫生大会，

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毛额为 185 809 美元，因而修订的薪金净额为 133 776 美元（有受抚养者）或 121 140 美元（单身者）；
2. **确定**副总干事在扣除薪金税以前的年薪毛额为 204 391 美元，因而修订的薪金净额为 145 854 美元（有受抚养者）或 131 261 美元（单身者）；
3. **确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪毛额为 251 188 美元，因而修订的薪金净额为 176 272 美元（有受抚养者）或 156 760 美元（单身者）；
4. **决定**这些薪金调整将于 2011 年 1 月 1 日起生效。

议程项目 18.5

任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

第六十四届世界卫生大会提名加纳代表团的 E. Appiah-Denkyira 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会委员和萨摩亚代表团的 P.T. Toelupe 女士为候补委员，任期为三年，到 2014 年 5 月届满。

第六十四届世界卫生大会还提名泰国代表团的 Viroj Tangcharoensathien 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会委员，任期为马尔代夫代表团的 A. A. Yoosuf 博士的剩余时间，即到 2013 年 5 月届满。

议程项目 20

国际癌症研究机构：修订《章程》

第六十四届世界卫生大会，

考虑到关于国际癌症研究机构理事会第五十三届会议通过的《国际癌症研究机构章程》第八条修正案；

考虑到该机构《章程》第十条的规定；

接受该机构《章程》下列修正，此后即可实施生效：

第八条 - 财务

[第八条的 1 至 7 不变。]

(8) 本机构资金及财产应与世界卫生组织资金及财产分别核算，并按理事会通过的财务条例管理。

= = =