



甲委员会第五份报告

甲委员会于2016年5月28日在Martin Bowles先生（澳大利亚）主持下举行了其第十二和十三次会议。

会议决定建议第六十九届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决定和决议：

12 非传染性疾病

12.5 加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应

一项经修正的决定

12.7 应对“2011–2020年联合国道路安全行动十年”带来的挑战：第二次全球道路安全高级别会议（收获成果之时）的结果

一项决议

12.1 孕产妇和婴幼儿营养

两项决议，题为：

— 孕产妇和婴幼儿营养
营养行动十年

— 孕产妇和婴幼儿营养
终止婴幼儿食品的不当促销形式

11 世卫组织改革

11.3 与非国家行为者交往的框架

一项决议

14 防范、监测和应对

14.1 实施《国际卫生条例（2005）》

一项决定

13 在生命全程促进健康

13.2 2030 年可持续发展议程中的卫生问题

一项经修正的决议

12 非传染性疾病

12.6 结合将于 2016 年 4 月举行的世界毒品问题特别联大背景审视世界毒品问题的公共卫生影响

一项决定

议程项目 12.5**加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》****缔约方会议之间的协同效应**

第六十九届世界卫生大会，

审议了有关加强世界卫生大会和《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议之间的协同效应的报告¹，

决定：

- (1) 请《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议考虑向世界卫生大会提供有关框架公约缔约方会议结果的参阅报告，同时考虑与提交这一报告有关的方式；
- (2) 请《世卫组织烟草控制框架公约》缔约方会议考虑邀请世界卫生大会向框架公约缔约方会议提供参阅报告，载明关涉烟草相关行动的世界卫生大会决议和决定；
- (3) 在第七十届世界卫生大会临时议程中列入一个后续项目。

¹ 文件 A69/11。

议程项目 12.7

应对“2011–2020 年联合国道路安全行动十年”带来的挑战： 第二次全球道路安全高级别会议（收获成果之时）的结果

第六十九届世界卫生大会，

审议了关于应对“2011–2020 年联合国道路安全行动十年”带来的挑战：第二次全球道路安全高级别会议（收获成果之时）的结果的报告¹；

认识到道路交通伤害是一个公共卫生问题并且是世界各地死亡和伤害的一个主要原因，给卫生和社会经济造成大量费用；

忆及关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议（2004 年），其中接受了联合国大会关于让世卫组织担任联合国系统内道路安全问题协调员的邀请，同时还记忆关于卫生系统：急救系统的 WHA60.22 号决议（2007 年）；

欢迎联合国大会题为加强全球道路安全的 64/255 号决议（2010 年）中宣布的道路安全行动十年，并重申联合国大会的邀请，即请其会员国发挥主导作用，开展 68/269 号决议（2014 年）中关于行动十年的各项活动；

赞扬世卫组织秘书处努力通过联合国道路安全协作机制协调各项全球道路安全举措，同时向行动十年提供秘书处支持并带头努力提高认识、加强能力以及向会员国提供技术支持；

进一步认识到需要采取多部门和部门间方法来减少道路交通伤亡负担，而且目前已经存在基于证据的干预措施；还认识到卫生部门在改进道路使用者行为，促进健康，就预防措施进行沟通和教育，收集数据和采取碰撞后应对措施方面可发挥显著作用，同时“安全系统的做法”需要若干其它部门参与以促进车辆安全法规、执法、道路基础设施和道路安全教育与管理；

¹ 文件 A69/13。

重申为处理道路安全提供基本条件和服务主要是各国政府的责任，但同时认识到建立消除道路交通死亡和重伤的世界是一个共同的责任，解决道路安全问题需要公共和私营部门、学术界、专业组织、非政府组织和媒体间开展多利益攸关方协作；

欢迎 2004 年以来开展了大量活动，有助于减少道路交通事故导致的死亡和重伤人数，这些活动具体包括：出版一些面向决策者和从业者的手册；定期公布全球道路安全现状报告；宣布“2011-2020 年全球道路安全行动十年”；举办三次全球联合国道路安全周活动；举行第一次全球道路安全部长级会议（莫斯科，2009 年）并达成结果文件；在《2030 年可持续发展议程》中纳入具体目标 3.6 和 11.2；以及举行第二次全球道路安全高级别会议（巴西利亚，2015 年 11 月 18-19 日）并达成结果文件，

1. **批准**《道路安全问题巴西利亚宣言》，这是第二次全球道路安全高级别会议的结果文件；

2. **认为**所有部门，包括公共卫生部门均应加紧努力以实现行动十年和 2030 年可持续发展议程中载明的国际道路安全具体目标，同时加快其活动，包括由会员国在现有结构范畴内收集关于道路交通伤亡的适当数据以用于开展预防和教育，加强急救系统和应对基础设施（包括院前急救和基于医疗机构的创伤护理）以及为受害者及其家庭提供全面支持并为道路交通事故中的受伤者提供康复服务；

3. **敦促**会员国¹：

(1) 实施《道路安全问题巴西利亚宣言》；

(2) 重申其对“2011-2020 年道路安全行动十年”的承诺并实施《2011-2020 年道路安全行动十年全球计划》；

(3) 就世卫组织《全球道路安全现状报告》的结果、结论和建议采取行动；

(4) 如果尚未采取行动，则应制定和实施国家战略和适当行动计划，对脆弱的道路使用者给予特别关注，尤其要注重儿童、青少年、老年人和残疾人，同时要为这些战略和行动计划提供相称的资源；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(5) 采纳和执行针对主要风险因素的法律，这些因素包括：超速、酒驾以及不使用摩托车头盔、安全带和儿童约束装置，同时考虑针对与分心或违规驾驶有关的其它风险因素实施基于证据的适当有效法规；

(6) 提高道路安全数据的质量，进一步努力为预防和管理道路交通伤害收集适当、可靠和可比的数据，包括道路交通事故对健康和发展的影响以及干预措施的经济影响和成本效益；

(7) 采用单一的全国急救电话号码并在道路交通事故和创伤方面加强面向卫生部门专业人员的预防和急救医学培训规划；

4. **要求**总干事：

(1) 在会员国的充分参与下并与联合国系统各组织（包括联合国各区域委员会）合作，继续通过联合国道路安全协作机制等现有机制促进与所有利益攸关方开展透明、可持续和参与性进程，以便在为《2030年可持续发展议程》与道路安全有关的具体目标和《2011-2020年道路安全行动十年全球计划》确定和使用指标这一进程的背景下，协助感兴趣的国家制定关于主要风险因素的自愿全球绩效目标和服务提供机制，以减少道路交通事故死伤；

(2) 根据《2011-2020年道路安全行动十年全球计划》和2030年可持续发展议程，支持会员国实施以证据为基础的政策和做法，以加强道路安全并减轻和减少道路交通伤害；

(3) 提供技术支持以加强院前救护，包括紧急医疗服务和碰撞后急救、创伤护理的住院和门诊指南和康复服务，并要加强能力建设和改进及时获取综合卫生保健的机会；

(4) 保持并加强以证据为基础的方法，在预防和减轻道路交通伤害方面提高认识并在全球、区域和国家各级推动这项工作；

- (5) 继续与联合国各区域委员会以及其他相关联合国机构合作，开展旨在支持执行道路安全行动十年的目的和目标及《2030 年可持续发展议程》有关道路安全具体目标的活动，同时确保全系统一致性；
- (6) 继续通过其全球现状报告监测实现 2011-2020 年道路安全行动十年目标的进展情况；
- (7) 与联合国各区域委员会合作，促进在 2017 年期间组织第四次联合国全球道路安全周活动；
- (8) 向第七十届世界卫生大会报告实施本决议的进展。

议程项目 12.1

孕产妇和婴幼儿营养 营养问题行动十年

第六十九届世界卫生大会，

审议了关于孕产妇和婴幼儿营养的报告¹；

忆及关于第二次国际营养会议结果的 WHA68.19 号决议（2015 年），其中认可《营养问题罗马宣言》以及《行动框架》；

重申实施相关国际目标和行动计划的承诺，包括世卫组织 2025 年全球营养目标以及世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划；

忆及 A67.15 号决议（2014 年），会员国在其中批准孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划以便评估实现各项目标的进展情况；

忆及 2015 年 9 月 25 日联合国大会题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的 70/1 号决议，其中认可各项目标的综合影响面并承认为了终结所有形式的营养不良和满足生命全程中的营养需求，必须普遍提供可持续生产的安全和有营养食品，并确保基本营养行动的全民覆盖；

忆及各项可持续发展目标和具体目标是相互结合和不可分割的，平衡了可持续发展的三个方面，并认识到实现旨在消除饥饿、实现粮食安全、改善营养状况和促进可持续农业的可持续发展目标 2 以及其它目标相互联系的具体目标的重要性；

欢迎 2016 年 4 月 1 日联合国大会题为“联合国营养问题行动十年（2016-2025）”的 70/259 号决议，其中要求粮农组织和世卫组织与世界粮食计划署、国际农业发展基金和联合国儿童基金会协作，牵头实施联合国营养问题行动十年（2016-2025），并根据《罗马宣言》及其《行动框架》确定和编制 2016-2025 年工作方案及其执行手段，同时利用

¹ 文件 A69/7。

营养问题常设委员会等协调机制以及多利益攸关方平台，如根据世界粮食安全委员会的任务规定利用该委员会开展工作，并与其它国际和区域组织、平台以及加强营养等运动协商；

重申致力于消除全球范围内的饥饿问题并避免一切形式的营养不良，尤其是 5 岁以下儿童食物不足、发育迟缓、消瘦、体重不足和超重现象、妇女和儿童贫血症及其它微量营养素缺乏症；遏制超重和肥胖症的上升趋势，减少所有年龄组中膳食相关非传染性疾病的负担；

忆及认可孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划的 WHA65.6 号决议（2012 年）；

表示关注每三个年龄不足六个月的婴儿中几乎有两人不能得到纯母乳喂养；高收入国家每五个婴儿中不足一人能够得到 12 个月的母乳喂养；低收入和中等收入国家每三个儿童中仅有两人能够在六个月至 2 岁期间获得任何母乳；

表示关注仅有 49% 的国家具备充分的营养数据以便评估全球营养目标的进展情况，

1. **要求**联合国所有相关基金、规划、专门机构、民间社会及其它利益攸关方：

(1) 与各部门和群体集体开展工作，在联合国营养问题行动十年（2016-2025 年）的总框架下指导、支持和实施营养政策、规划和计划；

(2) 支持监测和报告承诺的机制；

2. **敦促**会员国：

(1) 制定和/或实施孕产妇和婴幼儿营养战略，战略应当全面应对营养挑战，横跨不同部门并包括健全和分类的监测和评价；

(2) 在《营养问题罗马宣言》、第二次国际营养会议行动框架以及孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划所载自愿性方案方面，考虑酌情制定具体、可衡量、可实现、具有相关性和时限的政策与财政承诺；

- (3) 考虑根据国家重点和特定参数调整全球目标，并以此为基础确定国家的目标；
- (4) 考虑根据当地情况调拨充分资金；
- (5) 自愿提供关于通过行动框架的一套自愿政策方案为实施《营养问题罗马宣言》各项承诺做出努力的信息，包括本国改善人们饮食和营养（包括在紧急情况中）的有效干预措施的政策和投资；

3. **要求**总干事：

- (1) 与粮农组织总干事合作：
 - (a) 根据要求支持会员国制定、加强和实施本国应对营养不良方面众多挑战的政策、规划和计划，并定期召开需要各方参与的会议，共享最佳做法，包括考虑营养问题行动十年（2016-2025 年）框架内具体、可衡量、可实现、具有相关性和时限的承诺；
 - (b) 维持关于承诺的开放利用数据库以促进公众问责，并在第二次国际营养会议成果文件和行动框架的双年度实施报告中包括对各项承诺的分析；
- (2) 继续向会员国提供技术支持以实施营养问题行动十年以及孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划；
- (3) 继续支持母乳喂养宣传活动，加强对作为儿童营养、健康和发育基石的母乳喂养的政治承诺和投资；
- (4) 支持会员国加强国家信息系统中的营养部分，包括收集数据以及开展分析以便在证据基础上做出政策决定。

议程项目 12.1

孕产妇和婴幼儿营养 终止婴幼儿食品的不当促销形式

第六十九届世界卫生大会，

忆及关于婴幼儿营养、适当喂养方法和有关问题的 WHA33.32(1980)、WHA34.22(1981)、WHA35.26(1982)、WHA37.30(1984)、WHA39.28(1986)、WHA41.11(1988)、WHA43.3(1990)、WHA45.34(1992)、WHA46.7(1993)、WHA47.5(1994)、WHA49.15(1996)、WHA54.2(2001)、WHA55.25(2002)、WHA58.32(2005)、WHA59.21(2006)、WHA61.20(2008)和 WHA63.23(2010)号决议；

进一步忆及关于孕产妇和婴幼儿营养的 WHA65.6(2012)号决议，卫生大会在其中要求总干事对 WHA63.23 号决议中列举的婴幼儿食品的不当促销形式提供指导；

相信会员国、私立部门、卫生系统、民间社会和各国国际组织需要关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导，

重申需要促进出生后头 6 个月纯母乳喂养的做法以及继续进行母乳喂养直到两岁及以上，并认识到需要根据世卫组织和粮农组织的饮食指导方针¹并根据国家饮食指导方针促进 6-36 月龄儿童的最佳补充辅食做法；

认识到食品法典委员会是一个政府间机构，是粮农组织/世卫组织联合食品标准规划的主要机构，而且是确立食品国际标准的主管机构，并认识到对法典标准和准则的审查应当充分考虑世卫组织的指导方针与建议，包括国际母乳代用品销售守则和世界卫生大会的相关决议；

1. 赞赏地**欢迎**关于终止婴幼儿食品不当促销形式的技术指导；

¹ 泛美卫生组织和世卫组织。为母乳喂养儿童补充辅食的指导原则，2003 年；世卫组织。对 6-24 月龄非母乳喂养儿童进行喂养的指导原则，2005 年。

2. **敦促**会员国^{1, 2, 3}根据国情：

(1) 为了公共卫生的利益，采取一切必要措施终止婴幼儿食品的不当促销形式，尤其包括实施指导建议，同时考虑到现有立法和政策以及各项国际义务；

(2) 建立系统，监测和评价指导建议的实施情况；

(3) 终止婴幼儿食品的不当促销形式，促进使父母和照护者能够做出充分知情的婴幼儿喂养决定的政策、社会和经济环境，并通过提高卫生和营养认知程度，进一步支持适当的喂养方法；

(4) 继续实施《国际母乳代用品销售守则》和世卫组织关于向儿童推销食品和非酒精类饮料的一系列建议；

3. **呼吁**婴幼儿食品生产商和经销商按照指导建议的规定，终止一切形式的不当促销；

4. **呼吁**卫生保健专业人员履行其必要的作用，向父母及其他照护者提供关于最佳婴幼儿喂养方法的信息和支持，并实施指导建议；

5. **敦促**媒体和文化创意产业确保根据关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导建议开展通过所有传播渠道和媒体机构、在所有环境中和使用所有营销技巧的活动；

6. **呼吁**民间社会支持终止婴幼儿食品的不当促销形式，包括倡导和监测会员国实现指导目标进展情况的的活动；

7. **要求**总干事：

(1) 在实施关于终止婴幼儿食品不当促销形式的指导建议以及监测和评价实施情况方面，向会员国提供技术支持；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 考虑到联邦国家的具体情况。

³ 会员国可以采取额外的行动来终止婴幼儿食品的不当促销形式。

- (2) 审查国家在实施指导建议方面的经验，以便形成关于其有效性的证据并按需要
考虑作出变动；
- (3) 考虑到世卫组织的指导建议，在促进国家为终止婴幼儿食品不当促销形式采取
的行动方面，加强与联合国相关基金、规划和专门机构及其它国际组织的国际合作；
- (4) 在 2018 年和 2020 年，分别向第七十一届和第七十三届世界卫生大会报告关于
终止婴幼儿食品不当促销形式的指导建议的实施情况，作为关于孕产妇和婴幼儿营
养全面实施计划实施进展报告的一部分。

议程项目 11.3

与非国家行为者交往的框架

第六十九届世界卫生大会，

审议了关于与非国家行为者交往的框架的报告，以及修订的与非国家行为者交往的框架草案¹；

忆及关于世卫组织改革的 WHA64.2 号决议和 WHA65(9)号决定，以及关于与非国家行为者交往的框架的 WHA67(14)号决定、EB136(3)号决定、EB138(3)号决定和 WHA68.9 号决议；

忆及联合国大会题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的 70/1 号决议及同等重要的各项目标、具体目标和执行手段，该决议，除其它外，特别呼吁本着加强全球团结的精神，在所有国家、所有利益攸关方和全体人民参与的情况下，恢复全球可持续发展伙伴关系的活力，尤其注重满足最贫困最脆弱群体的需求；

还忆及联合国大会关于第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程的 69/313 号决议，该决议是《2030 年可持续发展议程》不可或缺的一部分；

进一步忆及 2014 年《营养问题罗马宣言》和《营养行动框架》；

强调所有会员国的充分政治承诺，力求在本组织所有三个层级连贯一致地实施与非国家行为者交往的框架，

1. 通过本决议附件中所载与非国家行为者交往的框架²；

¹ 文件 A69/6。

² 包括与非国家行为者交往的总框架和与非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构交往的四项具体政策。

2. **决定**与非国家行为者交往的框架应取代《世界卫生组织与非政府组织的关系准则》¹，以及关于与商业企业互动以实现卫生成果的准则²；

3. **要求**总干事：

- (1) 立即开始执行与非国家行为者交往的框架；
- (2) 采取一切必要措施，与各区域主任合作，在本组织所有三个层级以连贯一致的方式充分实施该框架，以争取在两年内实现全面运作；
- (3) 加快全面建立非国家行为者登记簿的工作以便能及时在第七十届世界卫生大会时完成；
- (4) 在执行委员会每年 1 月份的届会常设议程下，通过规划、预算和行政委员会向执委会报告与非国家行为者交往的框架的执行情况；
- (5) 在认为必要时，在关于与非国家行为者交往的框架的执行情况报告中纳入因其独特性和相关性需要通过规划、预算和行政委员会提交执行委员会进一步审议的任何交往事项或类型；
- (6) 在 2019 年对与非国家行为者交往的框架的执行情况及其对世卫组织工作的影响进行初步评估，并在 2020 年 1 月通过规划、预算和行政委员会向执行委员会提交有关成果，联同修订该框架的任何建议。
- (7) 在职员指南中纳入与应用世卫组织现行利益冲突政策所载相关规定有关的措施，以便促进实施与非国家行为者交往的框架；
- (8) 与会员国协商，为来自非政府组织、慈善基金会和学术机构的借调人员制定一套标准和原则。并通过执行委员会提交这套标准和原则，酌情由第七十届世界卫生大会审议和确立，同时特别要考虑到下述已确认的问题：
 - (a) 需要的具体技术专长，不包括管理和/或敏感职位；

¹ 在 WHA40.25 号决议中通过。见《基本文件》，第四十八版，日内瓦：世界卫生组织，2014 年。

² 文件 EB107/20，附件。

(b) 促进公平的地域分配；

(c) 保证对所寻求的职位的透明度和清晰度，包括予以公开通告；

(d) 借调为临时性，不超过两年。

(9) 在提交的关于与非国家行为者交往的年度报告中提及从非国家行为者借调人员问题，包括借调的理由。

4. **要求** 独立专家监督咨询委员会根据其当前职权范围，在其提交执行委员会规划、预算和行政委员会每年一月会议的报告中纳入一个关于执行与非国家行为者交往的框架的部分；

5. **要求** 第七十届世界卫生大会审查本组织所有三个层级的执行进展，以便采取任何必要决定，促进充分和连贯一致地实施与非国家行为者交往的框架。

附件

与非国家行为者交往的框架

(在 WHA69.XX 号决议中获得通过)

与非国家行为者交往的总框架

导言

1. 与非国家行为者交往的总框架草案以及世卫组织关于管理与非国家行为者交往的政策和业务程序，适用于在本组织各级与非国家行为者的所有交往¹，关于交往的四项具体政策和实施程序则限定分别适用于非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构。

交往：理由、原则、好处和风险

理由

2. 世卫组织是按照其《组织法》指导和协调全球卫生的机构。全球卫生格局在许多方面日趋复杂，参与者，包括非国家行为者越来越多。世卫组织考虑到非国家行为者在全球卫生中推动和促进公共卫生的巨大作用，与非国家行为者进行了交往，并鼓励非国家行为者通过其本身的活动，保护和促进公共卫生。

3. 世卫组织的职能，如其《组织法》第二条所载，包括充任国际卫生工作之指导及调整机构；与不同组织建立并维持有效合作；对致力促进卫生之科学团体与专业团体，鼓励其彼此之间的合作。《组织法》进一步委托卫生大会或执行委员会，以及总干事与其他组织开展交往²。世卫组织在非国家行为者问题上，应依照其《组织法》和卫生大会的决议和决定，并在适当时考虑到联合国大会或联合国经济及社会理事会的决议和决定而行事。

¹ 总部、区域办事处和国家办事处，在世卫组织之下设立的实体，以及代管的伙伴关系。与非国家行为者交往的框架将适用于代管的伙伴关系，但须遵从世卫组织参与全球卫生伙伴关系和代管安排的政策（WHA63.10 号决议）。第 48 段对代管的伙伴关系以及外部伙伴关系做了说明。

² 世卫组织《组织法》第十八、三十三、四十一和七十一条。

4. (删除)

5. 世卫组织与非国家行为者交往支持实施各理事机构决定的本组织的政策和建议，以及适用本组织的技术规范和标准。在全球、区域和国家各级，与非国家行为者进行此类有效交往，还要求采取适用于本框架下非国家行为者的尽职和透明措施。世卫组织为加强其与非国家行为者的交往，促进全球卫生的效益和利益，需要同时加强其对伴随而来的潜在风险的管理。这就要求一个健全的框架，促成交往，还可作为一种工具，确认风险，将之与预期效益相权衡，同时保护和维护世卫组织的廉正、声誉和公共卫生使命。

原则

6. 世卫组织在以下总原则指导下与非国家行为者进行交往。

任何交往必须：

(a) 显示明确有益于公共卫生；

(a 之二) 符合世卫组织的《组织法》、职能和工作总规划

(b) 尊重世卫组织的政府间性质和世卫组织《组织法》规定的会员国的决策权力；

(c) 坚决支持并加强作为世卫组织工作基础的科学和循证方针；

(d) 保护世卫组织制定和适用政策、规范和标准的过程不受任何不当影响¹；

(e) 不损害世卫组织的廉正、独立、公信力和声誉；

(f) 受到有效管理，包括在可能时避免利益冲突²和世卫组织的其它形式的风险；

(g) 在透明、开放、包容、问责、廉正和相互尊重的基础上开展。

¹ 制定政策、规范和标准包括收集信息，着手审议和决定规范案文。

² 如第 23 到第 26 段所载明。

交往的好处

7. 世卫组织与非国家行为者的交往可给全球公共卫生和本组织实现其《组织法》、原则和目标，包括在公共卫生中的指导和协调作用带来极大好处。交往包括重大的和长期的合作到较小规模和较短时间的互动。来自此类交往的好处可包括：

- (a) **(删除)**
- (b) 非国家行为者可对世卫组织的贡献；
- (c) 世卫组织可对非国家行为者产生的影响，以加强后者对全球公共卫生的影响，或对卫生的社会、经济和环境决定因素的影响；
- (d) 世卫组织可对非国家行为者遵守世卫组织的政策、规范和准则产生的影响；
- (e) 非国家行为者可为世卫组织工作贡献的资源；
- (f) 非国家行为者对世卫组织政策、规范和标准的广泛传播和遵守。

交往的风险

8. 世卫组织与非国家行为者的交往有其风险，需要加以适当管理，包括酌情避免。重大风险尤其涉及下列情况：

- (a) 利益冲突；
- (b) 非国家行为者对世卫组织工作，尤其是但不限于对政策、规范和标准制定¹的过度或不当影响；
- (c) 对世卫组织的廉正、独立性、公信力和声誉，以及公共卫生职能造成负面影响；
- (d) 交往主要是服务于有关非国家行为者的利益，而对世卫组织和公共卫生很少或没有裨益；

¹ 制定政策、规范和标准包括收集信息，着手审议和决定规范案文。

- (e) 交往导致对非国家行为者名称、品牌、产品、意见或活动的认可¹；
- (f) 通过与世卫组织的交往，漂白一非国家行为者的形象；
- (g) 加强一非国家行为者的竞争优势。

非国家行为者

9. 为本框架之目的，非国家行为者系指非政府组织、私营部门实体、慈善基金会和学术机构。

10 **非政府组织**为独立于政府之外运作的非营利实体。它们通常是会员制，以非营利实体或个人为会员，就非政府组织的政策行使表决权，或出于非营利的公共利益目标，以其他方式构成。它们应免于主要是私人、商业或营利性质的考虑。它们可包括例如基层社区组织、民间社会团体和网络、信仰组织、专业团体、针对具体病患的团体和患者团体。

11 **私营部门实体**为工商企业，也即旨在为业主营利的企业。该术语还指代表或受私营部门实体管理或控制的实体。这包括（但不限于）代表工商企业的商会、未与其商业赞助者“保持一定距离”²的实体，以及部分或全部为国家所有，但像私营部门实体一样行事的工商企业。

国际商会为无意为自身营利，但代表其成员利益的私营部门实体，这些成员或为工商企业，或为国家的或其他商会。为本框架之目的，它们拥有通过其授权代表为其成员发言的权力。其成员可就国际商会的政策行使表决权。

12. **慈善基金会**为非营利实体，其资产由捐助者提供，收入用于造福社会之目的。它们在管理和决策方面应明确独立于任何私营部门实体。

13. **学术机构**为通过研究、教育和培训追求和传播知识的实体³。

¹ 认可不包括制定资格预审或世卫组织杀虫剂评价方案（WHOPES）一类程序。

² 一实体如独立于另一实体，不接受另一实体指示，且其决定和工作明显不受或[可合理]认为不受另一实体左右，即为与该另一实体“保持一定距离”。

³ 这包括基本是政策性机构的思想库，只要它们的主旨是进行研究，而学术机构的国际联合会则被视为非政府组织，受制于第 14 段。

14. 上述四类实体的每一类，均适用总框架和关于交往问题的各自的具体政策。世卫组织将通过尽职调查，确定一非国家行为者是否受私营部门实体的影响，以致该非国家行为者应被视为私营部门实体。如果一非国家行为者的决策过程和机构始终独立于私营部门的不适当影响，世卫组织可决定将该实体视为非政府组织、慈善基金会或学术机构，但可能适用世卫组织与私营部门实体交往政策和业务程序的有关规定，例如不接受其对规范性工作的资助和实物捐赠。

互动的类型

15. 以下为世卫组织与非国家行为者交往中的互动类型。每一类互动可采取不同形式，面临不同程度的风险，涉及与本组织不同程度和类型的交往。

参与

16. 非国家行为者可参加世卫组织召开的各类会议。其参与的性质取决于有关会议的类型。非国家行为者参加协商、听证和其它会议的形式和方式，应由世卫组织理事机构或秘书处个案基础上作出决定。

(a) **理事机构的会议。**此类会议系指世界卫生大会、执行委员会和六个区域委员会的届会。非国家行为者的参与依照理事机构各自的议事规则、政策和惯例，以及本框架处理正式关系的部分而定。

(b) **磋商。**包括为交流信息和意见的目的而举行的非理事机构届会的任何实体或虚拟会议。来自非国家行为者的投入在任何可能的地方都应对公众开放。

(c) **听证会。**参加者可在此类会议上表明其证据、意见和立场，并就此接受质询，但不参与辩论。听证会可为电子形式，也可当面进行。所有感兴趣的实体应在同一基础上受到邀请。与会者和听证期间表明立场应记录在案，在任何可能的地方都应对公众开放。

(d) **其他会议。**这些会议非制定政策、准则或标准进程的一部分，例如通报会、情况介绍会、科学会议，以及有关行为者进行协调的平台。

17. 世卫组织依照本框架规定、其四项具体政策和业务程序，以及世卫组织适用规则、政策和程序，参加完全或部分由非国家行为者举行的会议，包括下列任何一种可能性：

- 世卫组织与非国家行为者联合举行的会议
- 世卫组织赞助非国家行为者举行的会议¹
- 世卫组织工作人员在非国家行为者举行的会议上发言或作为小组成员行事
- 世卫组织工作人员出席非国家行为者举行的会议。

资源

18. 资源为财务捐款或实物捐助。实物捐助包括药品和其它商品捐助，以及在合同基础上免费提供服务²。

证据

19. 为本框及之目的，证据系指将世卫组织独立分析，建立在最新信息、关于技术问题的知识和对科学事实的审议基础上的投入。世卫组织的证据生成包括搜集、分析和生成信息，以及管理知识和开展研究。非国家行为者可根据本框架规定、其四项具体政策和业务程序，以及其它适用的世卫组织规则、政策和程序，提供其关于技术问题的最新信息和知识，并与世卫组织适当分享其经验。此类贡献只要可能，即应酌情予以公布。生成的科学证据应予以公布。

倡导

20. 倡导是为提高对卫生问题，包括对关注度不足的一些问题的认识；为公共卫生目的改变行为；在需要联合行动时促进非国家行为者之间的合作和更高程度的一致。

技术合作

21. 为本框架之目的，技术合作系指与非国家行为者在《工作总规划》载明的活动中进行其他适当合作，包括：

¹ “赞助会议”意味着：(1)另一实体承担组织会议的主要责任；(2)世卫组织支持并为会议及其议事提供捐助；(3)世卫组织保留澄清会议议程、与会者名单和会议成果文件的权利。

² 第 46 段涵盖的借调情况除外。

- 产品开发
- 能力建设
- 紧急情况中的业务合作
- 促进执行世卫组织的政策。

管理利益冲突和其他交往风险

22. 管理，包括酌情避免利益冲突和其他交往风险要求采取如下一系列步骤¹。

- 世卫组织在与非国家行为者交往时，须对之有所了解。因此，要求每一非国家行为者提供关于其自身及其活动的所有有关²资料，世卫组织据此进行尽职调查。
- 世卫组织进行风险评估，以确定伴随每次与非国家行为者的交往而来的特定风险。
- 交往风险须加以管理，并统一地传达至本组织三个层级的每一层级和全组织范围。为此，世卫组织通过单一的，全组织范围的电子手段管理交往活动³。
- 会员国监督世卫组织按照第 65 和 66 段规定与非国家行为者的交往。

利益冲突

23. 利益冲突源于以下情况，即次生利益（世卫组织在特定区域工作成果的既得利益方）可能不适当地影响，或可合理地视为不适当地影响了主要利益（世卫组织的工作）的专业判断或行动的独立性和客观性。各种形式的利益冲突的存在本身并不意味着发生了不当行为，但意味着存在发生此类不当行为的风险。利益冲突不仅是经济上的，还可能采取其他形式。

23 之二 在世卫组织内的个人利益冲突为涉及专家，无论其身份标志如何，以及职员的一类冲突；这些冲突按照本框架第 48 段列明的政策加以处理。

¹ 框架的制定，旨在管理结构性交往；其实施与本组织制约在个人方面利益冲突的其他政策的执行密切协调（见第 48 段）。

² 根据第 38 段之二的规定。

³ 世卫组织使用电子手段管理交往。如第 38 段脚注 1 所述，面向公众的工具部分是非国家行为者登记簿；该工具还提供内部交往管理的电子工作流程。类似的电子工具还用于管理个人利益冲突，以在实施本框架与执行管理专家个人利益冲突的政策之间进行协调。

24. 所有机构都有多重利益，也即世卫组织在与非国家行为者的交往中，往往同时面对彼此趋同或相互冲突的利益。**机构性利益冲突**是指这样一种情况，即在此情况下，世卫组织在《组织法》中体现的主要利益可能受到一非国家行为者的冲突利益的不适当影响，影响或可合理地视为影响了世卫组织工作的独立性和客观性。

25. 世卫组织积极管理机构性利益冲突或上文第 8 段所述其他交往风险，旨在避免听任一非国家行为者对本组织决策过程施加或可合理地视为施加不适当的影响，或凌驾于其利益之上。

26. 对世卫组织来说，最重大的机构性利益冲突潜在风险来自非国家行为者的利益，尤其是经济、商业或金融利益与世卫组织的公共卫生政策、组织法职能和利益，尤其是本组织在制定政策、规范和标准时的独立性和公正性发生冲突的情况。

尽职调查和风险评估

27. 在考虑进行交往的可能性时，秘书处的有关单位将进行初步审查，以确定此类交往是否符合本组织的利益，并与第 6 段中所载世卫组织与非国家行为者交往的原则以及《工作总规划》和规划预算确定的重点保持一致。如果情况确实如此，技术单位将**查询世卫组织非国家行为者登记簿并在必要时**请非国家行为者提供其基本信息。该单位随后使用全组织范围的电子手段补充这一信息，包括陈述拟议的交往及其根据需要对所涉利弊进行的评估。

27 之二（新）技术单位进行初步评估。如果由于交往具有重复性质¹或不涉及政策、规范和标准制定工作等原因而风险较低，则技术单位可进行简化的尽职调查和风险评估，对第 28 至 36 段以及第 38 之二段中的程序加以调整，并做出风险管理决定，同时将这些步骤视为必不可少，以确保充分遵守第 6 至 8 段²。对于所有其它交往则适用全套程序。

28. 在与任何非国家行为者交往之前，世卫组织为维护其廉正起见，需要进行尽职调查和风险评估。**尽职调查**指的是世卫组织采取步骤，寻求和核实非国家行为者的有关信息，对其情况有一个明晰的了解。所谓尽职调查，涉及有关非国家行为者的性质，而**风险评估**则是指评估与非国家行为者进行的具体拟议交往。

¹ 条件是已经进行过尽职调查和风险评估并且交往性质保持未变。

² 职员指南对简化的尽职调查和风险评估，非国家行为者应提供的信息以及低风险交往的标准作了阐述。

29. **尽职调查**将审查非国家行为者提供的信息，从其他来源搜求有关实体的信息，以及分析所掌握的所有信息结合在一起。这包括筛选不同的公共、法律和商业信息来源，例如媒体、有关实体的网站、公司分析报告、公司名录和简介，以及公共、法律和政府来源。

30. 尽职调查的核心职能是：

- 澄清拟议与世卫组织交往的实体的性质和宗旨；
- 澄清该实体与世卫组织交往的利益和目的及其期待的回报；
- 确认该实体的法律地位、活动领域、成员资格、管理方式、资金来源、宪章、章程、议事规则和隶属关系；
- 厘清该实体在以下方面的主要历史和活动情况：卫生、人和劳工问题；环境、伦理和商业问题；声誉和形象，以及财务稳定性；
- 确认是否应适用第 44 段或第 44 段之二。

31. 尽职调查还允许秘书处为交往目的，按照每一非国家行为者的性质、目标、管理方式、资金来源、独立性和成员资格，将其列入四类非国家行为者中的一类。这一分类将在非国家行为者登记簿中显示。

32. 风险是表明一事件存在可能和潜在的影响力，或将削弱本组织达成其目标的能力。对拟议交往的**风险评估**在尽职调查之外进行。这涉及评估伴随与一非国家行为者交往而来的风险，尤其是第 8 段中描述的风险，并且进行评估时不得对非国家行为者的类型加以区别对待。

风险管理

33. **风险管理**涉及导致作出管理决定的过程，秘书处在此过程中明确和合理地决定与非国家行为者进行交往¹、继续交往、在交往过程中采取措施减少风险、不交往或脱离正在进行或计划进行的交往。它通常是由负责管理与非国家行为者交往的单位根据专门负责履行尽职调查和风险评估单位的建议作出的管理决定。

¹ 与第 49 至 55 段所载明的关于建立正式关系的决定不同。

34. 删除

35. 一个专门的秘书处机制对转交的交往建议进行审查，并就与非国家行为者的交往、继续交往、在交往过程中采取措施减少风险、不交往或脱离正在进行或计划进行的交往提出建议。总干事与各区域主任合作，确保本组织各级在实施和阐释本框架方面的一致性和连贯性。

36. 世卫组织对交往采取风险管理做法，仅在以下情况中与非国家行为者进行交往，即交往的效益就其对第 7 段所述公共卫生和完成本组织任务的直接或间接贡献而言，胜过第 8 段所述任何残余风险以及建立和维持交往所花费的时间和费用。

透明度

37. 对世卫组织与非国家行为者的互动进行透明管理。世卫组织向理事机构提交有关其与非国家行为者交往的年度报告，其中纳入关于秘书处所开展的尽职调查、风险评估和 risk 管理的摘要信息。世卫组织还公布有关其与非国家行为者交往的适当信息。

38. **世卫组织的非国家行为者登记簿**是建立在网络基础上，秘书处使用此一可公开检索的电子手段¹，记录和协调与非国家行为者的交往。它载有非国家行为者提供的主要标准信息²，以及对世卫组织与这些行为者交往的高水平描述³。

38 之二 要求与世卫组织交往的非国家行为者提交关于其组织的信息。这些信息包括：名称、成员资格、法律地位、目标、管理结构、主要决策机构的组成、资产、年收益和资金来源、主要相关附属机构、网页以及一个或多个与世卫组织的联络点。

39. 如秘书处决定与一个非国家行为者进行交往，将公布该实体提交、并在世卫组织非国家行为者登记簿保存的信息摘要。非国家行为者提供并在登记簿公布的信息的准确性由有关非国家行为者负责，不构成世卫组织的认可。

40. 登记簿中说明的非国家行为者必须每年或应世卫组织的要求更新其提供的自身信息。世卫组织非国家行为者登记簿中的信息将标明日期。关于不再与世卫组织交往的实

¹ 非国家行为者登记簿是秘书处所使用的第一级手段，载有四个级别的信息：向公众开放级；向会员国提供级；秘书处工作级；仅供秘书处数目有限的个人访问的保密和敏感级信息。

² 关于非国家行为者财务捐款的信息载于本登记簿和规划预算的门户网站中。

³ 该登记簿涵盖本组织的所有三个层级——全球、区域和国家，并包括代管伙伴关系和联合规划。

体或未更新其信息的实体的信息将标明为“归档”。在今后申请交往时，可酌情考虑世卫组织非国家行为者登记簿中的归档信息。

40 之二（移自 38 之三）除了向公众开放的信息外，会员国可通过电子手段查阅关于每个非国家行为者的尽职调查、以及交往方面相应风险评估和风险管理的摘要报告。会员国还可根据需要通过安全的远程接入平台获取相关报告全文；

41. 世卫组织有一本手册，指导非国家行为者根据本框架，与世卫组织的互动。还有一本关于实施与非国家行为者交往框架的工作人员指南。

42. （删除）

43. （删除）

具体规定

44. 世卫组织不与烟草业或致力于促进烟草业利益的非国家行为者交往。世卫组织也不与军火业交往。

应当特别审慎进行的交往

44 之二 世卫组织在与政策或活动消极影响人类健康或不符合世卫组织政策、规范和标准，特别是与非传染性疾病及其决定因素有关的政策、规范和标准的私营部门实体或其他非国家行为者进行交往时，将特别审慎，尤其是在开展尽职调查、风险评估和风险管理时。

与世卫组织名称和会徽的联系

45. 众所周知，世卫组织的**名称和会徽**是廉正和质量保证的象征。因此，世卫组织的名称、缩写和会徽不得用于或配合商业、促销和广告目的。对名称或会徽的任何使用都必须得到世卫组织总干事的明确书面授权¹。

¹ 见 <http://www.who.int/about/licensing/emblem/en/>。

借调

46. 世卫组织不接受私营部门实体的借调人员。

本框架与世卫组织其他政策的关系

47. 本框架取代《世界卫生组织与非政府组织的关系准则》¹以及关于与商业企业互动以实现卫生成果的准则（执行委员会的说明）²。

48. 下列政策同世卫组织与非国家行为者交往的框架相关，其实施将同与非国家行为者交往的框架相协调并保持一致。在确认发生冲突的情况下，将通过规划、预算和行政委员会提请执行委员会注意。

(a) 世卫组织参与全球卫生伙伴关系和托管安排的政策³。

(i) 托管伙伴关系的法人资格来自世卫组织，并受本组织的规章和条例制约。因此，与非国家行为者交往的框架适用于它们与非国家行为者的交往。它们拥有独立于世卫组织理事机构的正式治理结构，能够就方针、工作计划和预算作出决定；其规划问责框架也独立于世卫组织的框架。本框架同样适用于受本组织规章和条例制约的其它托管实体。

(ii) 世卫组织参与外部伙伴关系受关于世卫组织参与全球卫生伙伴关系和托管安排的政策制约。与非国家行为者交往的框架也应适用于世卫组织对这些伙伴关系的参与⁴。

(b) 《专家咨询团和专家委员会条例》和《利益申报准则》（世卫组织专家）。对世卫组织与个人专家关系的管理受《专家咨询团和专家委员会条例》⁵和《利益申报准则》（世卫组织专家）制约。

¹ 《基本文件》，第四十八版。日内瓦：世界卫生组织；2014年，第93-98页。

² 见文件EB107/2001/REC/2，第十二次会议摘要记录。

³ 经卫生大会批准，载于关于伙伴关系的WHA63.10号决议及其附件1。

⁴ 食品法典委员会是一个政府间机构并且是粮农组织/世卫组织联合食品标准规划的主要机构。联合食品标准规划的行政管理不由世卫组织单独提供。食品法典委员会的工作得到包括食典各附属委员会、区域协调委员会和各工作组等附属机构的支持。食典委，其各附属委员会，包括独立专家委员会以及各工作组的会议根据食品法典委员会的议事规则及其通过的其它决定得到管理。

⁵ 见《基本文件》，第四十八版。日内瓦：世界卫生组织；2014年：第116-125页。

(c) 《人事条例》和《职员细则》。所有职员都应遵从本组织的《人事条例》和《职员细则》，特别应注意其中关于利益申报的规定：按照世界卫生组织《人事条例》第 1.1 条，所有工作人员“应以世界卫生组织利益为唯一考虑而履行其职责，调整其操守”。

(d) 科研小组、合作机构以及其他合作机制条例。科学合作受《研究组、学术组、协作机构和其它协作方式条例》制约¹。

(e) 《财务细则》和《财务条例》。

(i) 商品和服务采购受《财务细则》和《财务条例》制约²；未包括在与非国家行为者交往的框架内，虽然框架涵盖了非国家行为者的无偿捐助。

(ii) 如同世卫组织的任何其他筹资，来自非国家行为者的资助受《财务细则》和《财务条例》制约，并且接受此类资金捐助的决定也受本框架制约。

正式关系

49. “正式关系”为一特权，执行委员会可授予曾为并继续为本组织利益进行了持续和系统交往³的非政府组织、国际商会和慈善基金会。所有这些实体的目标和活动都应符合世卫组织《组织法》的精神、宗旨和原则，它们应为促进公共卫生作出巨大贡献。有正式关系的组织可参加世卫组织理事机构的会议，但在其他方面，则应同其他与世卫组织交往的非国家行为者遵守相同规则。

50. 建立了正式关系的实体的成员资格和/或范围是国际性的。所有建立了正式关系的实体应有组织法或类似基本文件、既定的总部、管理机构、行政管理结构，并定期更新其于世卫组织非国家行为者登记簿中的条目。

51. 正式关系应当以世卫组织与有关实体之间的合作计划为基础，该计划应载有商定的目标和按照《工作总规划》和规划预算安排的今后三年的活动。该计划还应在世卫组织

¹ 《基本文件》，第四十八版。日内瓦：世界卫生组织；2014 年，第 126-133 页。

² 《基本文件》，第四十七版。日内瓦：世界卫生组织；2009 年，第 87-96 页。第四十八版。日内瓦：世界卫生组织；2014 年，第 99-109 页。

³ 世卫组织非国家行为者登记簿记载至少为期两年的系统交往，双方均认为互利互益。仅仅参加另一方的会议不可视为系统交往。

非国家行为者登记簿上公布。这些组织应每年提交简明报告，说明合作计划的执行进展情况以及也将世卫组织登记簿上公布的其他有关活动情况。这些计划应免于主要是私人、商业或营利性质的考虑。

51 之二 对于就全球卫生问题开展工作的非政府组织，持续和系统的交往可包括围绕世卫组织会议以及世卫组织政策、规范和标准开展的研究和积极宣传活动。对这类非政府组织可根据其至少三年活动情况以及关于全球公共卫生问题的未来研究和宣传工作计划考虑与其建立正式关系。

52. 执行委员会负责决定接纳有关组织与世卫组织建立正式关系，并应对这一地位每三年进行一次审查。总干事可提议接纳国际非政府组织、慈善基金会和国际商会。总干事还可根据与这些组织的合作情况，提议提前进行审查。

53. 建立了正式关系的实体可应邀参加世卫组织理事机构的届会。这一特权包括：

(a) 有可能委派一名代表出席世卫组织理事机构会议、委员会会议和在其领导下召开的会议，但无表决权；

(b) 有可能在以下情况下发言：(i)应会议主席邀请；(ii)如讨论项目为有关实体特别感兴趣者，经会议主席同意；

(c) 有可能在辩论之前提交上文分段(b)中提及的发言，供秘书处专门网站上公布。

54. 非国家行为者参加世卫组织理事机构的会议须指定一名代表团团长，并宣布其代表的附属关系。这一宣布应包括每位代表在非国家行为者内的职责，以及适当时该代表在任何附属组织中的职责。

55. 区域委员会也得决定对未与世卫组织建立正式关系的其他国际、区域和国家层面¹的非国家行为者予以会议资格认证的有关程序，只要该程序是依照本框架管理的。

¹ 根据世卫组织《组织法》第七十一条。

接纳和审查建立正式关系的组织的程序

56. 申请建立正式关系应以在世卫组织非国家行为者登记簿上的最新条目为基础，按要求提供关于非国家行为者性质和活动的必要信息。申请应概述在非国家行为者登记簿上记载的以往的交往情况，以及非国家行为者与世卫组织共同制订和商定的与世卫组织的三年合作计划。

57. 证实正式关系申请准确性的签署函件应不迟于七月底网上送达世卫组织总部，以提交翌年一月召开的执行委员会届会。对建立正式关系的申请应加以审查，以确保按照本框架满足既定标准和其他要求。申请应由秘书处执行委员会一月份届会开幕前六星期转交执行委员会成员，供其审议是否建立正式关系。

58. (移至第 61 段之后，作为 61 之二)。

59. 在执委会一月份届会期间，规划、预算和行政委员会应审议所提交申请，并向执委会提出建议。该委员会可邀请有关组织在会上就其申请发言。如申请组织经审议不符合既定标准，但考虑到根据确定的目标、以往成功合作的经历以及今后交往活动的范围，需要保持有益的伙伴关系者，委员会可建议推迟对这一申请的审议或拒绝。

60. 执委会在审议该委员会建议后，应决定是否接纳某一组织与世卫组织建立正式关系。对非国家行为者的再次申请，通常应在执委会对原申请作出决定两年后再予审议。

61. 总干事应将执委会对申请作出的决定通知每个组织。总干事应记录秘书处内和执行委员会就非国家行为者申请作出的决定，反映世卫组织非国家行为者登记簿的状况，保存接纳建立正式关系的组织的名单。

61 之二 建立了正式关系的实体和秘书处须列明合作联络点的名称，而这些联络点则负责相互通报并向其组织通报合作计划的执行进展情况，它们也是通报任何变化或问题的第一联络点。

62. 执委会应通过其规划、预算和行政委员会，每三年一次审查与每一非国家行为者的合作情况，决定是否适宜保持正式关系，或将审查决定推迟到下一年。执委会的审查应跨越三年期间，每年对三分之一的建立正式关系的实体进行审查。

63. 总干事可在遇有问题时建议由执行委员会通过其规划、预算和行政委员会提前审查与非国家行为者的正式关系，例如该实体未履行其在合作计划中的责任，缺乏接触，非国家行为者没有满足对它的报告要求，或该组织性质或活动发生变化，非国家行为者不再符合接纳标准，或任何可能的新的合作风险。

64. 随着规划和其他情况的变化，执委会如果认为正式关系不再适宜或不再必要，则可中止这种关系。同样，如一组织不再符合在建立这种关系时适用的标准，没有更新其资料和在世卫组织非国家行为者登记簿上报告合作情况，或没有履行其在商定的合作规划中的职责，执委会也可暂停或中止正式关系。

(64 之二：移至 51 之二)

监督交往

65. 执行委员会通过其规划、预算和行政委员会，监督世卫组织与非国家行为者交往框架的执行情况，建议修订本框架，并可向国际非政府组织、慈善基金会和国际商会赋予正式关系特权。

66. 规划、预算和行政委员会应就下列方面进行审查，提供指导并酌情向执行委员会提出建议：

(a) 监督世卫组织对与非国家行为者交往框架的实施情况，包括：

(i) 审议总干事提交的关于与非国家行为者交往的年度报告

(ii) 执委会转交该委员会的任何其他交往事宜

(b) 有关实体与世卫组织建立正式关系，包括：

(i) 批准与非国家行为者建立正式关系的建议

(ii) 审查更新与有关实体的正式关系

(c) 必要时修订与非国家行为者交往的框架的任何建议。

不遵守本框架

67. 不遵守除其它外，可包括以下行为：明显拖延向世卫组织非国家行为者登记簿提供信息；提供错误信息；为商业、促销、推销和广告等保护和促进公众健康以外目的利用与世卫组织的交往；滥用世卫组织的名称和会徽；企图施加不当影响；以及滥用正式关系赋予的特权。

68. 非国家行为者不遵守本框架条款可经适当程序后对有关实体产生后果，这些程序包括提醒、警告、中止和结束函件、拒绝更新交往和中止交往。执行委员会将对正式关系地位进行审查，且不遵守可成为不再更新正式关系的理由。除在重大或有意不遵守的情况下，有关非国家行为者不得自动被排除在与世卫组织的其他交往之外。

69. 世卫组织接受的任何财物捐助，如此后发现未遵守本框架的规定，则应退还捐助者。

实施

69 之二 根据第 6 段中确定的原则，本框架将得到全面实施，从而管理和加强世卫组织与非国家行为者的交往，努力实现各项公共卫生目标，包括通过多利益攸关方伙伴关系，同时保护和维护世卫组织的廉正，独立性，公信度和声誉。

69 之三 在应对《国际卫生条例（2005）》中述及的紧急公共卫生事件或其它具有健康后果的突发事件时，总干事将根据世卫组织《组织法》¹和本框架载明的原则来应用本框架。如此，总干事在认为必要时，可根据世卫组织作为卫生群组牵头机构的责任，以及为协调、扩大行动和提供服务而迅速广泛地与非国家行为者交往的必要性²，在应对上述事件过程中灵活应用本框架的程序。在应对行动需要运用灵活性的情况下，总干事将及时通过适当手段³，特别是书面函文通告各会员国，并且要在关于与非国家行为者交往的年度报告中简要通报信息，并说明这种灵活运用的理由。

¹ 包括世卫组织《组织法》第二条第（四）款。

² 考虑到 WHA65.20 号决议（“为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用”）

³ 包括联合国大会 A/RES/46/182 号决议（加强联合国人道主义紧急援助的协调）述及的手段，该决议设立了秘书长紧急救济协调员，还包括世卫组织《国际卫生条例（2005）》述及的手段。

对本框架的监测和评价

70. 将由执行委员会通过其规划、预算和行政委员会，经常对框架的执行情况进行内部监测，载入关于与非国家行为者交往和非国家行为者登记簿中现有信息评估情况的年度报告。

71. 此外，应定期评价本框架的执行情况。此类评价的结果，连同任何对框架的修订建议，应通过规划、预算和行政委员会提交执行委员会。

72 之备选案文 **删除**

世卫组织与非政府组织交往政策和实施程序

1. 删除

2. 本政策尤其制约世卫组织与非政府组织的互动式交往¹。总框架的规定也适用于与非政府组织的所有交往。

参与

非政府组织参加世卫组织会议²

3. 根据总框架第 16 段，世卫组织可邀请非政府组织参加磋商、听证会或其他会议。磋商和听证会可采取电子形式或当面进行。

4. 参加其他会议是为了讨论非政府组织特别感兴趣的项目，而其参与将增加会议审议的价值。此类参与还可用于交流信息和意见，但不会用于制订任何咨询建议。

4 之二 非政府组织参与的性质取决于所涉会议的类型。非政府组织在磋商、听证会及其他会议中的形式、方法和参与由世卫组织理事机构或秘书处在个案基础上决定。在一切可能情况下，非政府组织的参与和提出的意见应当公开。非政府组织不参与本组织的任何决策程序。

秘书处参加非政府组织召开的会议

5. 世卫组织可组织联席会议，或与非政府组织联合发起会议，只要本组织的廉正、独立性和声誉得以保持，同时，这一参与将进一步推动《工作总规划》中载明的世卫组织的目标。世卫组织工作人员可根据本组织的内部规则参加非政府组织召开的会议。非政府组织不得把世卫组织的参与错误地理解为世卫组织对该会议的正式支持或认可，且应当同意不把世卫组织的参与用于宣传目的。

¹ 见总框架关于五类互动的第 15—21 段。

² 理事机构届会除外，这方面应遵守交往管理政策。

具体政策和实施程序

6. 世卫组织作为共同组织者、联合发起者、小组成员或发言者参加非政府组织召开的会议，应按照本框架的规定加以管理。

资源

7. 世卫组织可接受非政府组织的财务捐款和实物捐助，只要此类捐助属于世卫组织《工作总规划》范围内，不产生利益冲突，按照本框架进行管理，并符合世卫组织的其他有关条例、规则和政策。

7之二 接受捐助（不论是现金还是实物）时应遵从下列条件：

- (a) 接受捐助不构成世卫组织对非政府组织的认可；
- (b) 接受捐助不赋予捐助者任何特权或好处；
- (c) 接受捐助不为捐助者带来广告、影响、参与，或掌握业务活动的管理或执行的任何可能性；
- (d) 世卫组织保持拒绝捐助的酌处权，无须任何进一步解释。

8. 世卫组织可按照规划预算、《财务条例》和《财务细则》以及其他适用规则和政策，向非政府组织提供资源，以完成特定工作。有关资源可用于世卫组织认为值得支持，并符合世卫组织工作规划的机构的项目，也可用于世卫组织安排或协调的项目。前者为捐赠，后者为服务。

具体政策和实施程序

9. 从非政府组织接受任何资源均应按照本框架规定和世卫组织其他有关规则和准则处理，例如《人事条例》和《职员细则》、《财务条例》和《财务细则》、采购政策，以及世卫组织药物捐赠准则和世卫组织卫生保健设备捐赠准则。

10. 为透明起见，非政府组织的捐助必须由世卫组织按照其政策和惯例予以公告。

11. 公告通常行文如下：“世界卫生组织谨此感谢[非政府组织]对[成果或活动描述]的资金捐助”。

12. 非政府组织的捐助在世卫组织财务报告和经审计的财务报表，以及规划预算网络门户和世卫组织非国家行为者登记簿中列示。

13. 非政府组织不得在其用于商业、促销、推销和广告目的的材料中显示其捐助事实¹。然而，它们可以在其年度报告或类似文件中提及这一捐助。此外，它们可以在其网站以及非促销出版物中提及捐助，只要已经与世卫组织商定其中的内容和背景。

证据

14. 非政府组织可提供关于技术问题的最新信息和知识，并根据总框架的条款以及这方面的具体政策和实施程序及其它适用的世卫组织规定、政策和程序，酌情与世卫组织分享经验。在一切可能情况下，应当酌情公开提供这种贡献。应当能够公开获得产生的科学证据。

倡导

15. 世卫组织与非政府组织开展合作，以倡导卫生和提高对卫生问题的认识；倡导为公共卫生的利益改变行为；倡导在需要联合行动时促进非国家行为者之间的合作和更程度的一致。

16. 鼓励非政府组织通过其网络传播世卫组织的政策、指南、规范和标准以及其他工具。

16 之二 世卫组织鼓励非政府组织执行和倡导执行世卫组织的政策、规范和标准。世卫组织参加与非政府组织的对话，以促进执行世卫组织的政策、规范和标准²。

16 之三 非政府组织只有在承诺全面执行世卫组织政策、规范和标准的情况下，始得与世卫组织合作，倡导执行这些政策、规范或标准。部分或选择性执行是不可接受的。

¹ 根据总框架第 45 段。

² 与世卫组织合作的非政府组织预期将在食品安全、化学品安全、药物产品的合乎伦理的促销、烟草控制、非传染性疾病以及工作中的健康与安全等领域符合世卫组织的公共卫生政策。

技术合作

17. 根据总框架第 21 段规定，世卫组织可与非政府组织进行技术合作。鼓励与非政府组织的技术合作。这一合作必须是为了世卫组织的利益，并根据总框架和本政策得到管理，以便保护世卫组织，特别是其规范性工作不受任何不当影响或利益冲突影响且确保不会干扰世卫组织对会员国的咨询职能。

世卫组织与私营部门实体交往政策和实施程序

1. 删除

2. 本政策专门制约世卫组织与私营部门实体的互动式交往¹。总框架的规定也适用于与私营部门实体的所有交往。

2之二 在与私营部门实体交往时，应当铭记世卫组织的活动可广泛影响商业部门，尤其是通过其公共卫生指导，关于规范性标准的建议，或其它可能间接或直接影响产品成本、市场需求或特定商品和服务的盈利能力的工作等。

3. 在与私营部门实体交往方面，世卫组织的目标是在竞争中立的基础上运作。

参与

私营部门实体参加世卫组织的会议²

4. 根据总框架第 16 段，世卫组织可邀请私营部门实体参加磋商、听证会或其他会议。磋商和听证会可采取电子形式或当面进行。

5. 参与其他会议是为了讨论非政府组织特别感兴趣的项目，而其参与将会增加会议审议的价值。此类参与可用于交流信息和意见，但不会用于制订咨询建议。

5之二 私营部门实体参与的性质取决于所涉会议的类型。私营部门实体在磋商、听证会及其他会议中的形式、方法和参与由世卫组织理事机构或秘书处在个案基础上决定。在一切可能情况下，私营部门实体的参与和提出的意见应当公开。私营部门实体不参与本组织的任何决策程序。

秘书处参加私营部门实体召开的会议

6. 世卫组织职员可参加私营部门实体召开的会议，只要本组织的廉正、独立性和声誉得以保持，同时，这一参与将进一步推动《工作总规划》中载明的世卫组织的目标。私

¹ 见总框架关于五类互动的第 15-21 段。

² 理事机构届会除外，这方面应遵守交往管理政策。

营部门实体不应将世卫组织的参与曲解为世卫组织对会议的官方支持或认可，并应同意不利用世卫组织的参与达到商业和/促销目的。

具体政策和实施程序

7. 世卫组织职员作为小组成员、发言者或以任何其他身份参加私营部门实体的会议，应按照总框架以及本具体政策的规定加以管理。
8. 世卫组织不会联合发起完全或部分由私营部门实体召开的会议。不过它可以作为某些会议的联合发起人，此类会议由科学召集人聘用商业性会议策划人处理后勤问题，但该商业性策划人不会对会议的科学内容有所贡献。
9. 如果一或多个卫生相关私营部门实体也是联合发起者，世卫组织不会联合举办由其他行为者组织的会议。在与卫生无关的私营部门实体也是联合发起者的情况下联合发起由其他行为者组织的会议，应在个案基础上加以审查，并遵守本框架的规定。
10. 在世卫组织的房舍和世卫组织的会议上不得进行任何商业展览。
11. 世卫组织不参与联合发起商业展览，无论是作为私营部门实体所组织会议的一部分还是作为其他行为者所组织会议的一部分。

资源

12. 与接受私营部门实体资源相关联的风险水平取决于私营部门实体的活动领域，这些资源用于世卫组织的哪些活动，以及捐助的方式。
 - (a) 可接受其业务与世卫组织无关的私营部门实体的财务捐款，只要它们不从事与世卫组织的职责和工作不相容的任何活动，而且与它们有附属关系的任何实体也不从事与世卫组织的职责和工作不相容的任何活动。
 - (b) 不寻求或接受自身或通过其附属公司在其所捐助项目的成果中有直接商业利益的私营部门实体的财务捐款，除非按照临床试验或产品开发规定予以批准（见下文第 38 段）。

(b)之二 第 12(b)段中载明的规定不得影响具体机制，诸如卫生大会确立的大流行性流感防范框架，该框架需要接收和汇集资源¹。

(c) 对接受即使在项目成果中只有间接利益（即活动与该实体的利益领域相关，但没有上述冲突）的私营部门实体的财务捐款，也应保持审慎。在此类情况下，应邀请具有类似间接利益的其他工商企业参与贡献，如果经证明不可能，则须清楚说明理由。从任何一个来源得到的捐助比例越大，就越需要避免可能的利益冲突，或显示与一捐助者的不适当联系。

13. 私营部门实体对世卫组织规划的资金和实物捐助，只有在符合下列条件时才能接受：

(a) 捐助不用于规范性工作；

(b) 如果捐助用于私营部门实体可能具有商业利益的规范性工作之外的其他活动，则交往带来的公共卫生利益应明显大于其潜在风险；

(c) 任何活动中来自私营部门的资金所占比例，不得导致该规划的持续与否将取决于这一支持；

(d) 接受捐助不构成世卫组织对私营部门实体，或其活动、产品或服务的认可；

(e) 捐助者不得将世卫组织工作的成果用于商业目的，或在其促销材料中显示捐助事实；

(f) 接受捐助不赋予捐助者任何特权或好处；

(g) 接受捐助不为捐助者带来广告、影响、参与，或掌握业务活动的管理或执行的任何可能性；

(h) 世卫组织保持拒绝捐助的酌处权，无须任何进一步解释。

14. [删除]

15. 从非政府组织接受任何资源均应按照本框架规定和世卫组织其他有关规则和准则处理，例如《人事条例》和《职员细则》、《财务条例》和《财务细则》、采购政策，以及世卫组织药物捐赠准则和世卫组织卫生保健设备捐赠准则。

¹ 根据总框架第 18 段。

16. 为透明起见，私营部门实体的捐助应由世卫组织按照其政策和惯例予以公示。
17. 公示通常应行文如下：“世界卫生组织谨此感谢[私营部门实体]对[成果或活动描述]的资金捐助”。
18. 私营部门实体的捐助应在世卫组织财务报告和经审计的财务报表，以及规划预算网络门户和非国家行为者登记簿中列示。
19. 私营部门实体不得在其用于商业、促销、推销和广告目的的材料中显示其捐助事实¹。然而，它们可以在其年度报告或类似文件中提及这一捐助。此外，它们可以在其网站以及非促销出版物中提及捐助，只要已经与世卫组织商定其中的内容和背景。

捐赠药物和其他卫生技术²

20. 应遵照下列标准来确定是否可接受医药和其他卫生相关产品的大规模捐赠。
- (a) 有确凿证据表明产品对捐助适应症的安全性和效验。接受国批准或授权将该产品用于适应症；它最好还应显示在世卫组织关于该适应症的《基本药物标准清单》中。
 - (b) 确定了选择接受国、社区或患者的客观和合理标准。在紧急情况中，可能需要保持灵活性。
 - (c) 安排了供应系统，考虑了防止浪费、盗窃和滥用（包括回流市场）的手段。
 - (d) 在从捐助者到终端用户的各个环节上，针对参与有效管理供应、存储和分配的人员制订了培训和监督规划。
 - (e) 药物和其他卫生相关产品的捐赠不属于促销性质，无论是就公司本身而言，还是就它创造的在捐赠结束后不可持续的产品需求而言。
 - (f) 世卫组织不接受下架产品。

¹ 根据总框架第 45 段。

² 此类捐赠应符合机构间准则：世界卫生组织、普世教会医药网络、国际制药联合会、红十字会和红新月会国际联合会、国际卫生伙伴、优质医药捐赠伙伴关系及其他。《药物捐赠准则》，2010 年修订版。日内瓦：世界卫生组织；2011 年。

(g) 与接受国商定了捐赠的逐步退出计划。

(h) 在捐赠公司参与下，建立了监测产品负面反映的制度。

21. 经与世卫组织负责财务事宜的部门磋商，确定药物和其他卫生相关产品捐赠的价值，并在经审计的报表和世卫组织非国家行为者登记簿中作出正式记录。

临床试验资金捐助

22. 除关于产品开发的下文第 38 段所规定者外，私营部门实体为世卫组织就该企业专利产品安排的临床试验作出的资金捐助应在个案基础上进行审议。在这一点上，应确保：

(a) 研究或开发活动具有公共卫生重要性；

(b) 研究工作应世卫组织请求而开展，并对潜在利益冲突加以管理；

(c) 世卫组织仅在以下情况下接受此类资金捐助，即没有世卫组织的参与，研究工作将不会进行，或为确保研究的进行符合国际接受的技术和伦理标准和准则，世卫组织的参与是必须的。

23. 如符合上述要求，可接受在有关试验中具有直接商业利益的公司的资金捐助，只要确立了适当机制，确保世卫组织控制试验的进行和试验结果的传播，包括其后所产生任何出版物的内容，而试验结果不受有关公司任何不当和可见影响。

对世卫组织会议的捐助

24. 世卫组织召开的会议，不得接受私营部门实体旨在支持对特定受邀请者与会（包括此类受邀请者的旅行和食宿）的捐助，无论此类捐助是提供给与会者，还是通过世卫组织来转交。

25. 可接受支持会议整体费用的捐助。

26. 世卫组织的接待和类似职能不得由私营部门实体支付费用。

世卫组织职员参加外部会议的捐助

27. 外部会议为世卫组织之外一方召开的会议。私营部门实体对世卫组织职员出席外部会议的旅行支持可分为两类：

(a) 由私营部门实体召开的会议支付旅费：可按照世卫组织规则接受旅行资助，只要该私营部门实体同样支持其他与会者的旅行和附加费用，且已经评估和管理利益冲突风险；

(b) 第三方召开的会议（即提出支付旅费的私营部门实体之外的一方）不得接受来自一私营部门实体的旅行资助。

对出版物的捐助

28. 可接受私营部门实体的财务捐款，用以支付世卫组织出版物的印刷费，只要不存在利益冲突。世卫组织出版物在任何情况下均不得安排商业广告。

29. 删除

成本回收

30. 在实施了世卫组织评价方案的情况下（即参照正式的世卫组织准则评价某些产品、流程或服务），本组织可在成本回收基础上就此类服务向私营部门实体收费。世卫组织评价方案的目的是就采购向政府和/或国际组织提供咨询意见。评价工作不构成世卫组织对有关产品、流程或服务的认可。

证据

31. 私营部门实体可提供关于技术问题的最新信息和知识，并根据总框架的条款以及这方面的具体政策和实施程序及其它适用的世卫组织规定、政策和程序，酌情与世卫组织分享经验。在一切可能情况下，应当酌情公开提供这种贡献。应当能够公开获得产生的科学证据。

32. 删除

倡导

33. 世卫组织鼓励私营部门实体执行和倡导执行世卫组织的政策、规范和标准。世卫组织参与与私营部门实体的对话，以促进执行世卫组织的政策、规范和标准¹。

34. 私营部门实体只有在承诺全面执行世卫组织政策、规范或标准的情况下，始得与世卫组织合作，倡导执行这些政策、规范或标准。部分或选择性执行是不可接受的。

35. 鼓励国际商会与其成员合作，扩大公共卫生影响，执行世卫组织的政策、规范和标准。

技术合作

36. 根据总框架第 21 段规定，世卫组织可与私营部门进行技术合作。鼓励与私营部门的技术合作。这一合作必须是为了世卫组织的利益并根据总框架和本政策得到管理，以保护世卫组织，尤其是其规范性工作不受任何不当影响或利益冲突影响且确保不干扰世卫组织对会员国的咨询职能。

具体政策和实施程序

37. 世卫组织如已撰写一种产品的正式说明，可向制造商提供技术咨询，以利其按照这些说明开发产品，只要已知在此类产品中有利害关系的所有私营部门实体都有机会以同样方式与世卫组织合作。

38. 世卫组织可与私营部门实体合作，研发卫生相关技术，促进增加获取优质、安全、有效和可负担的医疗产品。一般说来，只有世卫组织与有关私营部门实体达成了协议始得进行合作研发，该协议应确保最后产品将最终广泛可得，包括以优惠价格向发展中国家公共部门提供。如果达成此类协议，则可接受私营部门实体对世卫组织就有关产品安排的试验给予的资助，只要相对于接受资助可能产生的任何利益冲突而言，从私营部门实体获得的合同承诺更为重要。

¹ 与世卫组织合作的私营部门实体预期将在食品安全、化学品安全、药物产品的合乎伦理的促销、烟草控制、非传染性疾病以及工作中的健康与安全等领域符合世卫组织的公共卫生政策。

世卫组织与慈善基金会交往政策和实施程序

1. 删除

2. 本政策尤其制约世卫组织与慈善基金会的互动式交往¹。总框架的规定也适用于与慈善基金会的所有交往。

参与

慈善基金会参加世卫组织的会议²

3. 世卫组织可根据总框架第 16 段邀请慈善基金会参与磋商、听证或其他会议。磋商和听证可采取电子形式或当面进行。

4. 参加其他会议是基于讨论慈善基金会特别感兴趣的项目，而其参与将增加会议审议的价值。此类参与可用于交流信息和意见，但不会用于制订任何咨询建议。

4 之二 慈善基金会参与的性质取决于有关会议的类型。慈善基金会参与磋商、听证和其他会议的形式和方式应在个案基础上由世卫组织理事机构或秘书处决定。但凡可能，应公布慈善基金会的参与情况和所提意见。慈善基金会不参与本组织的任何决策程序。

秘书处参加慈善基金会召开的会议

5. 世卫组织可组织联席会议，或与慈善基金会联合发起会议，只要本组织的廉正、独立性和声誉得以保持，同时，这一参与将进一步推动《工作总规划》中载明的世卫组织的目标。世卫组织职员可根据本组织的内部规则参加慈善基金会召开的会议。慈善基金会不得将世卫组织的参与误解为对会议的官方支持或认可，且应同意不将世卫组织的参与用于促销目的。

¹ 见总框架关于五类互动的第 15-21 段。

² 理事会机构届会除外，这方面应遵守交往管理政策。

具体政策和实施程序

6. 世卫组织作为共同组织者、联合发起者、小组成员或发言者参加慈善基金会召开的会议，应按照与非国家行为者交往的框架规定加以管理。

资源

7. 世卫组织可接受慈善基金会的财务捐款和实物捐助，只要此类捐助属于世卫组织《工作总规划》范围内，不产生利益冲突，按照本框架进行管理，并符合世卫组织的其他有关条例、规则和政策。

8. 如同对所有捐助者一样，慈善基金会的捐助应适应卫生大会批准的规划预算所载优先考虑。

9. 慈善基金会应邀参加筹资对话，其目的是增进世卫组织筹资的一致性、可预测性、灵活性和透明度，减少预算的薄弱环节。

10. 世卫组织的规划和办事处应努力确保不依赖单一的筹资来源。

11. 接受捐助（无论是现金还是实物）应符合下列条件：

(a) 接受捐助不构成世卫组织对慈善基金会的认可；

(b) 接受捐助不赋予捐助者任何特权或好处；

(c) 接受捐助不给捐助者带来广告、影响、参与或掌握业务活动的管理或执行的任何可能性；

(d) 世卫组织保留拒绝捐助的酌处权，无须任何进一步解释。

具体政策和实施程序

12. 从慈善基金会接受任何资源均应按照本框架规定和世卫组织其他有关规则和准则处理，例如《人事条例》和《职员细则》、《财务条例》和《财务细则》、采购政策，以及世卫组织药物捐赠准则和世卫组织卫生保健设备捐赠准则；

13. 为透明起见，慈善基金会的捐助必须由世卫组织按照其政策和惯例予以公告。
14. 公告通常行文如下：“世界卫生组织谨此感谢[慈善基金会]对[成果或活动描述]的资金捐助”。
15. 慈善基金会的捐助应在世卫组织财务报告和经审计的财务报表，以及规划预算网络门户和世卫组织非国家行为者登记簿中列示。
16. 慈善基金会不得在其用于商业、促销、推销和广告目的的材料中显示其捐助事实¹。然而，它们可以在其年度报告或类似文件中提及这一捐助。此外，它们可以在其网站以及非促销出版物中提及捐助，只要已经与世卫组织商定其中的内容和背景。

证据

17. 慈善基金会可提供关于技术问题的最新信息和知识，并根据总框架的条款以及这方面的具体政策和实施程序及其它适用的世卫组织规定、政策和程序，酌情与世卫组织分享经验。在一切可能情况下，应当酌情公开提供这种贡献。应当能够公开获得产生的科学证据。

倡导

18. 世卫组织与慈善基金会开展合作，以倡导卫生和提高对卫生问题的认识；倡导为公共卫生的利益改变行为；倡导在需要联合行动时促进非国家行为者之间的合作和更高程度的一致。鼓励慈善基金会通过其网络传播世卫组织的政策、准则、规范和标准以及其他工具，以扩大世卫组织的对外影响。

18 之二 世卫组织鼓励慈善基金会执行和倡导执行世卫组织的政策、规范和标准。世卫组织参加与慈善基金会的对话，以促进执行世卫组织的政策、规范和标准²。

18 之三 慈善基金会只有在承诺全面执行世卫组织政策、规范或标准的情况下，始得与世卫组织合作，倡导执行这些政策、规范或标准。部分或选择性执行是不可接受的。

¹ 根据总框架第 45 段。

² 与世卫组织合作的慈善基金会预期将在食品安全、化学品安全、药物产品的合乎伦理的促销、烟草控制、非传染性疾病以及工作中的健康与安全等领域符合世卫组织的公共卫生政策。

技术合作

19. 根据总框架第 21 段规定，世卫组织可与慈善基金会进行技术合作。鼓励与慈善基金会的技术合作。这一合作必须是为了世卫组织的利益并根据总框架和本政策得到管理，以保护世卫组织，尤其是其规范性工作不受任何不当影响或利益冲突影响且确保不干扰世卫组织对会员国的咨询职能。

世卫组织与学术机构交往政策和实施程序

1. 删除

2. 本政策尤其制约世卫组织与学术机构的互动式交往¹。总框架的条款也适用于与学术机构的所有交往。

3. 与学术机构在机构层面上的交往和与学术机构聘用的个人专家的合作，二者之间应作出区分。

参与

学术机构参加世卫组织的会议

4. 世卫组织可根据总框架第 16 段邀请学术机构参与磋商、听证或其他会议。磋商和听证可采取电子形式或当面进行。

5. 参加其他会议是基于讨论学术机构特别感兴趣的项目，而其参与将增加会议审议的价值。此类参与可用于交流信息和意见，但不会用于制订任何咨询建议。

5 之二 学术机构参与的性质取决于有关会议的类型。学术机构参与磋商、听证和其他会议的形式和方式应在个案基础上由世卫组织理事机构或秘书处决定。但凡可能，应公布学术机构的参与情况和所提意见。学术机构不参与本组织的任何决策程序。

秘书处参加学术机构召开的会议

6. 世卫组织可组织联席会议，或与学术机构联合发起会议，只要本组织的廉正、独立性和声誉得以保持，同时，这一参与将进一步推动《工作总规划》中载明的世卫组织的目标。世卫组织职员可根据本组织的内部规则参加学术机构召开的会议。学术机构不得将世卫组织的参与误解为对会议的官方支持或认可，且应同意不将世卫组织的参与用于促销目的。

具体政策和实施程序

7. 世卫组织作为共同组织者，联合发起者、小组成员或发言者参加学术机构召开的会议，应按照框架规定加以管理。

¹ 见总框架关于五类互动的第 15-21 段。

资源

8. 世卫组织可接受学术机构的财务捐款和实物捐助，只要此类捐助属于世卫组织工作《工作总规划》范围内，不产生利益冲突，按照本框架进行管理，并符合世卫组织的其他有关条例、规则和政策。

9. 世卫组织可根据《财务条例》和《财务细则》以及其他适用的规则和政策向学术机构提供资源，以完成特定工作（例如研究、临床试验、实验室工作和编写文件）。这可以是世卫组织基于明确的公共卫生利益认为值得支持，并符合世卫组织工作总规划的机构的项目，也可以是世卫组织安排或协调的项目。前者为捐赠，后者为服务。

具体政策和实施程序

10. 从学术机构接受任何资源均应按照本框架规定和世卫组织其他有关规则和准则处理，例如《人事条例》和《职员细则》、《财务条例》和《财务细则》、采购政策，以及世卫组织药物捐赠准则和世卫组织卫生保健设备捐赠准则；

11. 为透明起见，学术机构的捐助必须由世卫组织按照其政策和惯例予以公告。

12. 公告通常行文如下：“世界卫生组织谨此感谢[学术机构]对[成果或活动描述]的资金捐助”。

13. 学术机构的捐助在世卫组织财务报告和经审计的财务报表，以及规划预算网络门户和世卫组织非国家行为者登记簿中列示。

14. 学术机构不得在其用于商业、促销、推销和广告目的的材料中显示其捐助事实¹。然而，它们可以在其年度报告或类似文件中提及这一捐助。此外，它们可以在其网站以及非促销出版物中提及捐助，只要已经与世卫组织商定其中的内容和背景。

证据

15. 学术机构可提供关于技术问题的最新信息和知识，并根据总框架的条款以及这方面的具体政策和实施程序及其它适用的世卫组织规定、政策和程序，酌情与世卫组织分享

¹ 根据总框架第 45 段。

经验。在一切可能情况下，应当酌情公开提供这种贡献。应当能够公开获得产生的科学证据。

16. 与学术机构合作产生的知识产权问题应受与学术机构达成的协议制约。问题的处理应与法律顾问办公室磋商。

倡导

17. 世卫组织与学术机构开展合作，以倡导卫生和提高对卫生问题的认识；倡导为公共卫生的利益改变行为；倡导在需要联合行动时促进非国家行为者之间的合作和更高程度的一致。鼓励学术机构通过其网络传播世卫组织的政策、准则、规范和标准以及其他工具，以扩大世卫组织的对外影响。

17 之二 世卫组织鼓励学术机构执行和倡导执行世卫组织的政策、规范和标准。世卫组织参加与学术机构的对话，以促进执行世卫组织的政策、规范和标准¹。

17 之三 学术机构只有在承诺全面执行世卫组织政策、规范或标准的情况下，始得与世卫组织合作，倡导执行这些政策、规范或标准。部分或选择性执行是不可接受的。

技术合作

18. 根据总框架第 21 段规定，世卫组织可与学术机构进行技术合作。鼓励与学术机构的技术合作。这一合作必须是为了世卫组织的利益并根据总框架和本政策得到管理，以保护世卫组织，尤其是其规范性工作不受任何不当影响或利益冲突影响且确保不干扰世卫组织对会员国的咨询职能。

19. 科学合作受《研究组、学术组、协作机构和其它协作方式条例》²制约。

20. 可按照这些条例，指定科研机构或其一部分为世卫组织合作中心。在此情况下，在给予世卫组织合作中心地位之前，应按照本框架进行尽职调查和风险评估。与这些合作中心的合作受上述条例制约，并反映在非国家行为者登记簿中。

¹ 与世卫组织合作的学术机构预期将在食品安全、化学品安全、药物产品的合乎伦理的促销、烟草控制、非传染性疾病以及工作中的健康与安全等领域符合世卫组织的公共卫生政策

² 《基本文件》，第四十八版。日内瓦：世界卫生组织；2014 年，第 126-133 页。

议程项目 14.1

实施《国际卫生条例 (2005)》

《国际卫生条例 (2005)》 在埃博拉疫情和应对方面的作用 审查委员会的报告

请卫生大会注意文件 A69/21 所载报告并审议以下决定草案：

第六十九届世界卫生大会，审议了《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会的报告¹，并确认世卫组织的领导作用，决定：

- (1) 赞扬《国际卫生条例（2005）》在埃博拉疫情和应对方面的作用审查委员会成功完成工作，并赞扬审查委员会主席发挥的领导作用、尊敬的委员们的献身精神以及向总干事提交报告供转呈第六十九届世界卫生大会；
- (2) 要求总干事制定关于落实审查委员会各项建议的一项全球实施计划草案以供各区域委员会在 2016 年期间审议，其中包括立即计划通过加强现有做法改进《国际卫生条例》实施工作，并指明如何处理需要会员国进一步开展技术讨论的新建议；
- (3) 要求总干事提交全球实施计划最终稿，供执行委员会第 140 届会议审议。

¹ 文件 A69/21。

议程项目 13.2

2030 年可持续发展议程中的卫生问题

第六十九届世界卫生大会，

重申世卫组织的《组织法》，其中申明，享有最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异，而分轩轻；

还重申联合国大会题为：“改变我们的世界：2030 年可持续发展议程”的第 70/1（2015）号决议，其中，大会通过了为通过 2015 年后发展议程而召开的联合国首脑会议的成果文件，认识到消除一切形式和表现的贫困，包括消除极端贫困，是世界的最大挑战，对实现可持续发展必不可少，设想创建一个没有贫困、饥饿、疾病、匮乏的世界，一个普遍尊重人权和人的尊严的世界，包括平等享有卫生保健和社会保障以及身心健康和社会福利；

重申联合国大会 2015 年 7 月 27 日关于第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程的第 69/313 号决议，该议程是 2030 年可持续发展议程的组成部分，支持并补充后一议程，帮助将其执行手段的具体目标置于具体的政策和行动背景下，同时重申对本着伙伴和团结精神，处理在所有各级资助和创建扶持性环境，促进可持续发展的明确的政治承诺；

意识到千年发展目标在激励全球一级采取集体行动，改善卫生成果方面的成就，尤其是在实现艾滋病、结核病和疟疾全球具体目标，以及将儿童死亡率减少 53%，孕产妇死亡率减少 44% 方面的成就，此类降减可喜可贺，尽管仍未达到千年发展目标的具体目标；

忆及关于 2015 年后发展议程中的卫生问题的 WHA66.11 号决议（2013 年）和 WHA67.14 号决议（2014 年），其中指出了卫生对实现更为宏大的可持续发展目标的重要性，以及需要加快进展，实现千年发展目标的未竟事业；

认识到世卫组织一系列与卫生、卫生系统、公共卫生有关的战略和行动计划作为促进 2030 年可持续发展议程工作的有效手段的重要性，强调本组织对各国执行这些战略

提供的支持应采取连贯方式，与各国的需要、具体情况和优先事项保持一致，并与其它联合国机构有效协调；

认识到 2030 年可持续发展议程提供了机会，可借以通过一项关于卫生、健康促进和福祉的更具综合性的多部门方针，该方针承认卫生系统是一个统一的功能性和服务性实体，而不是只关注具体疾病或对象的一系列举措；

还认识到全民健康覆盖意味着所有人不受歧视地享有国家确定的一整套必要的促进、预防、治疗、姑息治疗和康复等基本卫生，以及基本的、安全的、可负担的、有效的和高质量的药物和疫苗，同时确保这些服务不会给使用者带来经济困难，特别注重人口的贫穷、脆弱和边缘化群体¹；

认识到卫生工作者和公共卫生人力对建立强大且具有适应力的卫生系统，实现可持续发展目标不可或缺；

忆及关于埃博拉问题的 EBSS3.R1 号决议（2015 年），其中执行委员会认识到所有国家迫切需要具备有应变能力且能够全面实施《国际卫生条例（2005）》的强有力的综合卫生系统，具有防范与卫生相关的突发事件的能力，并且朝着可促进全民公平获得卫生服务并确保提供可以负担的高质量服务的全民健康覆盖迈进；

认识到必须加强卫生系统，并建立有关能力，以推行广泛的公共卫生措施、卫生防护和促进，并着手处理健康的社会和环境决定因素，以支持确保健康生活和增进所有人在各个年龄段的福祉；

还忆及在加强卫生系统领域，包括在初级卫生保健一级，促进全球卫生干预措施的一致和协调的重要性，认识到世卫组织应在这一方面发挥的重要作用；

注意到全球根除脊髓灰质炎行动的重要基础设施、资产和人力资源，以及正在酌情在各国推行的遗产进程；

强调社区参与应着重关注更为合理和更具前瞻性地将社区一级卫生工作者纳入与国家目标和行动相一致功能性卫生系统中，同时认识到他们是直接向社区推广和交付基本卫生服务，以达成 2030 年可持续发展议程各项目标的主力；

¹ 参见全民健康覆盖决议（WHA67.14）。

目标

重申 2030 年可持续发展议程的目标和具体目标是整体性的，不可分割，平衡了可持续发展的经济、社会和环境三个方面，试图实现两性平等以及赋予妇女和女童权能，是全球性和普遍适用的，兼顾了各国的国情、能力和发展水平，并顾及各国的政策空间和优先事项；

欢迎 2030 年可持续发展议程，特别是其目标 3，即“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”，重申其相互关联的具体目标，以及其它卫生相关目标和具体目标，强调加强卫生系统的重要性，因为它对实现各项具体目标至关重要；

还重申对 2030 年可持续发展议程中所载对促进身心健康和福祉，以及延长所有人的健康生命预期的具体承诺，包括：实现全民健康覆盖和享有高质量卫生保健；确保不让任何一个人掉队；通过在 2030 年之前消除所有可预防死亡，加速迄今为止在降低新生儿、儿童和孕产妇死亡率方面取得的进展；全民享有性和生殖卫生保健服务，包括计划生育、信息和教育服务；消除艾滋病毒、肺结核和疟疾流行病，加速抗击肝炎、埃博拉和其它传染病和流行病，包括为此处理不断加剧的抗微生物药物耐药性问题，以及在发展中国家的被忽视的热带病问题；预防和治疗非传染性疾病，包括行为、发育和神经系统疾病，因为它们是对可持续发展的一个重大挑战；

强调卫生本身不是目的，而是实现 2030 年可持续发展议程的目标和具体目标的手段，注意到卫生投资促进了可持续的包容性经济增长、社会发展、环境保护、消除贫穷和饥饿以及减少不平等，同时意识到实现卫生目标和实现其它所有目标二者是相辅相成的；

重申关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划；¹

执行方法

还认识到，本议程，包括可持续发展目标，可在振兴促进可持续发展的全球伙伴关系的框架内得以实现，该框架得到了《亚德斯亚贝巴行动议程》中所载具体政策和行动的支持，而该行动议程则为 2030 年可持续发展议程的一个组成部分，支持并补充后一议程，帮助将 2030 年议程的执行手段的具体目标，包括技术促进机制置于有关背景下，

¹ 补入行动计划文号。

涉及国内公共资源、国内和国际私人企业和资金、国际发展合作、作为发展引擎的国际贸易、债务和债务可持续性、处理系统性问题、技术、创新和能力建设，以及数据、监测和后续行动；

重申目标 17 和每一可持续发展目标下的执行手段和具体目标是实现该议程的关键因素，与其它目标和具体目标具有同等重要性，还重申具体目标 3a、3b、3c 和 3d 以及其它相互关联的具体目标对实现 2030 年可持续发展议程至关重要；

重申 2030 年可持续发展议程的规模和志向要求振兴全球可持续发展伙伴关系，以调动必要手段，确保其实施，同时注意到该伙伴关系将本着全球团结精神运作，尤其是与最贫穷者和处于弱势境况者的团结，它将促进广泛的全球交往，支持落实所有目标和具体目标，将各国政府、私人部门、民间社会、联合国系统和其他行为者聚集在一起，并调动所有现有财政和非财政资源，

后续行动和审查

忆及 2015 年 9 月 25 日题为“改变我们的世界：2030 年可持续发展议程”的联合国大会第 70/1 号决议第 48 段，其中规定了协助各国政府跟进和审查各项目标和具体目标，包括执行方法，并重申卫生部门对促进和支持这一进程的承诺，尤其是承诺加强发展中国家的统计能力；

认识到大会和经济及社会理事会主持下的高级别政治论坛将在全球一级的监督、跟进和审查方面发挥关键作用。

1. 促请会员国¹：

(1) 加强国家、区域和全球各级的全面行动，到 2030 年实现 2030 年可持续发展议程中的卫生相关目标和具体目标；

(2) 将加强卫生系统列为当务之急，包括确保训练有素和领受报酬的卫生人力，以实现和维持全民健康覆盖，即普遍享有高质量的促进、预防、治疗、康复、姑息治疗服务，包括所有人均可获得安全、有效、优质和可负担的基本药物和疫苗，确保

¹ 适用时，包括区域经济一体化组织。

所有人享有经济保护，避免自费支付卫生支出，这方面要特别强调人口中的贫穷、脆弱和边缘化群体¹，这是实现 2030 年可持续发展议程的基本条件；

(3) 强调需要在国家、区域和全球各级所有政府部门之间和之内采取合作行动，处理健康的社会、环境和经济决定因素，减少卫生不平等，尤其是通过赋予妇女和女童权能减少此类不平等，促进可持续发展，包括酌情“将卫生纳入各项政策”；

(4) 认识到卫生投资可对经济和社区产生的广泛的多部门影响，适当优先考虑卫生投资和加强调动和有效利用国内和国际卫生资源；

(5) 按照《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》，支持研究与发展防治主要影响发展中国家的传染性疾病和非传染性疾病的疫苗和药物，提供其可负担的获取途径，该宣言确认发展中国家有权充分利用《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用变通办法保护公众健康，尤其是让所有人获得药品的条款²；

(6) 加强医学、兽医和环境各界之间的对话，特别关注新出现和再度出现的疾病，以及新出现的具有抗微生物药物耐药性的病原体，为此应促进加强和改进监测、研究、预防和培训措施，确保或建立应对和管理这些全球卫生挑战的能力；

(7) 可能情况下在现有机制基础上，制定与国家政策、计划和重点相一致的高质量的、包容的和透明的国家问责程序，定期监测和审查实现 2030 年可持续发展议程目标和具体目标的进展情况，这应构成全球和区域进展情况评估的依据；

2. 要求总干事：

(1) 促进多部门方针和世卫组织在各级的积极参与，以根据 2030 年可持续发展议程的各项目标是整体性的和不可分割的原则，包括通过协调和改进世卫组织各项规划之间的协作，协调落实 2030 年可持续发展议程的卫生相关目标；

(2) 在联合国全系统范围战略计划背景下，进行落实和报告，以确保协调一致地支持实施 2030 年可持续发展议程；

¹ 参见全民健康覆盖决议（WHA67.14）。

² 可持续发展目标具体目标 3b。

-
- (3) 发挥积极作用，支持在国家、区域和全球各级实施 2030 年可持续发展议程，并与会员国协商制定长期计划，以在最大限度上发挥世卫组织的影响，在各级推动实现 2030 年可持续发展议程；
- (4) 酌情与可持续发展目标各项指标机构间专家组合作，进一步制定并最终确定卫生相关可持续发展目标的各项指标；
- (5) 采取步骤，确保在本组织各级发展和维持必要的能力和资源，以成功实现 2030 年可持续发展议程，尤其是将支持全面和综合性的国家卫生计划作为实施 2030 年可持续发展议程的一部分，同时认识到所需要的能力包括能够与多部门合作，就更广泛的一整套卫生重点作出反应，包括支持实现全民健康覆盖，并提供能力建设或技术支持；
- (6) 支持会员国加强新的技术和工具的研究与发展工作，以及卫生技术评估工作，特别关注发展中国家的卫生研究与发展需要，并立足于有关战略、行动计划和规划，尤其是《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》及其后续进程，以实现 2030 年可持续发展议程，尤其是实现所有人均可获得防治传染病和非传染性疾病的优质、安全、有效和可负担的疫苗、药物和诊断的目标；
- (7) 支持会员国开展卫生系统研究，以制订更为有效的方针，确保并交付全民卫生服务，特别关注发展中国家的需要；
- (8) 推动加强在卫生相关科学、技术和创新领域的北南、南南、三方区域合作和国际合作，加强获取渠道，加强按相互商定的条件共享知识，包括加强现有机制间的协调，特别是在联合国层面，以及通过一个全球技术促进机制进行的协调；
- (9) 与会员国合作，确保世卫组织在其现有职责范围内，有效推动对 2030 年可持续发展议程的后续行动，为此应按照大会和经社理事会在高级别政治论坛背景下确定的方式，支持对可持续发展目标进展情况，包括可能时对交叉问题的专题审评，向高级别政治论坛反馈信息并与其周期保持同步；
- (10) 至少每两年一次向会员国定期报告实现卫生整体目标及其相互关联的具体目标，以及 2030 年可持续发展议程中其它卫生相关目标和具体目标的全球和区域进展情况，包括注重全民健康覆盖和公平问题；

- (11) 支持会员国，尤其是发展中国家，加强国家各级的统计能力，以确保生成优质、可得、及时、可靠和分门别类的数据，包括通过卫生数据合作项目生成这些数据；
- (12) 支持会员国加强对 2030 年可持续发展议程，尤其是卫生目标及其相互关联的具体目标的报告；
- (13) 在制定规划预算和工作总规划时，酌情将 2030 年可持续发展议程考虑在内；
- (14) 定期，至少每两年一次通过执行委员会向第七十届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况。

议程项目 12.6

结合将于 2016 年 4 月举行的世界毒品问题特别联大背景 审视世界毒品问题的公共卫生影响

第六十九届世界卫生大会，

审议了关于结合将于2016年4月举行的世界毒品问题特别联大背景审视世界毒品问题的公共卫生影响的报告¹，

决定：

- (1) 将该项目列入2017年1月执行委员会第140届会议的议程。

= = =

¹ 文件 A69/12。