



世界卫生组织

第七十二届世界卫生大会

(Draft) A72/76

2019年5月25日

甲委员会第四份报告

(草案)

甲委员会在 Yasuhiro Suzuki 博士（日本）和 Silvia Paula Valentim Lutucuta 博士（安哥拉）主持下于 2019 年 5 月 24 日举行了其第八次和第九次会议。

会议决定建议第七十二届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的两项决定：

11. 战略性重点事项

11.8 联合国大会卫生相关问题高级别会议的后续行动

一项决定，题为：

- 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动

12 其它技术事项

12.1 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架

一项决定

议程项目 11.8

联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言的后续行动

第七十二届世界卫生大会，审议了关于联合国大会卫生相关问题高级别会议后续行动的报告：预防和控制非传染性疾病¹，其中介绍了联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的成果，决定：

- (1) 欢迎联大第 73/2 号决议通过的联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言（2018 年），并要求总干事支持会员国实施该宣言；
- (2) 确认世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划和世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的目标，作为对实现可持续发展目标具体目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）及其它与非传染性疾病相关的目标和具体目标的贡献，并将行动计划的期限延长至 2030 年，以确保与 2030 年可持续发展议程保持一致；
- (3) 要求总干事：
 - (a) 与会员国协商并考虑到其它利益攸关方的意见²，建议酌情更新世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划和世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的附录，确保行动计划保持基于实现预防和控制非传染性疾病以往承诺的科学证据，包括可持续发展目标 3.4（到 2030 年，通过预防、治疗及促进身心健康，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一）及其它相关目标和具体目标；
 - (b) 在已开展的工作的基础上，酌情编制和更新一系列政策方案和具有成本效益的干预措施，以支持会员国履行联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言（2018 年）所载促进身心健康的承诺，并在 2020 年通过执行委员会提交卫生大会审议；
 - (c) 在已开展的工作的基础上，编制一系列政策方案和具有成本效益的干预措施，以支持会员国履行联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议政治宣言（2018 年）所载减少因空气污染引起的非传染性疾病所致过早死

¹ 文件 A72/19。

² 根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》。

亡人数的承诺，同时认识到应对所有环境决定因素的重要性，并在 2020 年通过执行委员会提交卫生大会审议；

(d) 通过执行委员会向 2020 年第七十三届世界卫生大会报告世卫组织减少有害使用酒精全球战略在获得认可后第一个十年期间的实施情况以及前进的方向；

(e) 从 2021 年至 2031 年，通过执行委员会向卫生大会提交年度报告，合并关于预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生方面所取得进展的报告，并根据现有的报告任务和时间表，附上关于实施相关决议、行动计划和战略的报告^{1, 2}；

(f) 向会员国提供进一步的具体指导，并于 2021 年提交第七十四届世界卫生大会，以便通过教育规划和全人口范围有针对性的群众和社会媒体宣传运动加强健康素养，减少非传染性疾病的所有风险因素和决定因素的影响；

(g) 在 2021 年向第七十四届世界卫生大会提交综合报告，根据对国际经验的回顾，分析预防和控制非传染性疾病多部门行动的成功做法，包括应对此类非传染性疾病的社会、经济和环境决定因素的做法；

(h) 收集和分享预防超重和肥胖的最佳做法，特别是分析如何使学校和其它相关机构的食品采购能够支持健康的饮食和生活方式，从而应对儿童超重和肥胖流行的问题并减少所有形式的营养不良，以便根据第 3(e)段列入将于 2021 年提交的综合报告；

(i) 向会员国提供必要的技术支持，将预防和控制非传染性疾病以及促进精神卫生纳入初级卫生保健服务，并改进非传染性疾病监测；

(j) 提供足够的财力和人力资源，满足会员国对技术支持的需求，以便以持续的相关工作为基础，加强国家预防和控制非传染性疾病努力，包括确定自愿创新筹资机制，例如多方捐助者信托基金。

¹ 包括关于预防和控制非传染性疾病的 WHA53.17 号决议（2000 年）；关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议（2004 年）；关于减少有害使用酒精全球战略的 WHA63.13 号决议（2010 年）；关于孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划的 WHA65.6 号决议（2012 年）；关于 2013-2020 年精神卫生综合行动计划的 WHA66.8 号决议（2013 年）；关于联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言后续行动的 WHA66.10 号决议（2013 年）；关于第二次国际营养大会成果的 WHA68.19 号决议（2015 年）；关于结合综合性方法审视癌症预防和控制计划的 WHA70.12 号决议（2017 年）；关于公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划的 WHA70(17)号决定（2017 年）；关于终止儿童肥胖委员会的报告：实施计划的 WHA70(19)号决定（2017 年）；关于世卫组织 2018-2030 年促进身体活动全球行动计划的 WHA71.6 号决议（2018 年）；关于婴幼儿喂养的 WHA71.9 号决议（2018 年）。

² 根据世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划第 60 段开展的中期和最终评价结果以及根据世卫组织预防和控制非传染性疾病全球协调机制职权范围第 19 段开展的初步和最终评价结果。

议程项目 12.1

共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的 大流行性流感防范框架

第七十二届世界卫生大会，审议了关于 WHA71(11)号决定（2018 年）实施情况的报告¹，并注意到大流行性流感防范框架咨询小组向总干事提出的建议²，决定：

(1) 要求总干事：

(a) 与全球流感监测和应对系统和其它伙伴，如其它获批准的实验室和相关机构合作，收集、分析和提交流感病毒共享数据，以能够更深入地了解在全球流感监测和应对系统下共享病毒所面临的挑战、机遇和对公共卫生的影响，包括查明共享流感病毒受到阻碍的具体事例以及如何加以缓解。

(b) 经与《生物多样性公约》秘书处协商，根据会员国³和利益攸关方的意见，酌情编写一份报告，说明现有相关立法和监管措施，包括执行《名古屋议定书》的立法和监管措施对共享流感病毒的处理和在这方面的公共卫生考虑。

(c) 提供更多关于原型搜索引擎的功能、效用和局限性的信息；

(d) 探讨可能的下一步措施，包括通过征求会员国的意见，提高相关数据库和倡议、数据提供者和数据用户对《大流行性流感防范框架》的认识，并促进对数据提供者的认可以及数据提供者和数据用户之间的合作；

(e) 继续提供信息，说明在《共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架》背景下新技术带来的新挑战和机遇，以及面对这些挑战和机遇的可能方针；

(2) 如本决定附件所载，修订《大流行性流感防范框架》附件 2《标准材料转让协议 2》的脚注 1，自第七十二届世界卫生大会闭幕之日起生效。

(3) 进一步要求总干事向 2020 年第七十三届世界卫生大会报告实施上述规定的进展情况。

¹ 文件 A72/21 和 A72/21 Add.1。

² 大流行性流感防范框架咨询小组的会议：2018 年 10 月 17-19 日，瑞士日内瓦。日内瓦：世界卫生组织，2018 年（http://www.who.int/influenza/pip/AGMR_Oct2018.pdf?ua=1，2018 年 12 月 3 日访问）。

³ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

附件

对《大流行性流感防范框架》框架附件 2 脚注 1 的修订案

接受由世卫组织全球流感监测和应对系统提供的“PIP 生物材料”，即为接受者，如流感疫苗、诊断试剂、药品和其它大流行防范和应对产品的生产商，以及生物技术公司、研究机构和学术机构。接受者应根据其性质和能力，从《标准材料转让协议 2》第 4.1.1 (a)至(c)条确定的承诺中作出选择；非生产商应只须考虑对《标准材料转让协议 2》第 4.1.1 (c)条中规定的措施作出贡献。

任何生产商与接受者或全球流感监测和应对系统的实验室签订任何合同或正式协议，由其代表该生产商使用 PIP 生物材料，以便该生产商的疫苗、诊断试剂或药品得到商业化、公共使用或监管批准，则该生产商也应签订《标准材料转让协议 2》，并根据其性质和能力从第 4.1.1 (a)至(c)条确定的承诺中作出选择。

= = =