

决 议

WHA60.1 根除天花：销毁储存的天花病毒

第六十届世界卫生大会，

忆及 WHA49.10 号决议，其中建议了销毁储存的剩余天花病毒的日期，但须由卫生大会作出决定，以及 WHA52.10 号决议，其中批准暂时保留储存的天花病毒到以后的某日期，但须经卫生大会每年审查；

注意到卫生大会在 WHA55.15 号决议中决定批准进一步暂时保留，但所有经认可的研究均须以结果为目标，有时间限制并定期审查，并且在研究成就和结果能就销毁储存的天花病毒的时间安排达成共识时须确定拟议的新的销毁日期；

注意到所作授权的目的是为了开展有益全球公共卫生的必要研究，包括对抗病毒制剂和经改进的更安全疫苗进行的进一步国际研究，并对天花病毒的基因结构和天花的发病机理开展极为重要的调查；

注意到 WHA52.10 号决议要求总干事指定一个专家小组，它将确定如果开展研究，应开展何种研究，以便全球就销毁现存天花病毒的时间达成一致意见；

忆及前此历届卫生大会的决定，即应当销毁储存的剩余天花病毒；

认识到销毁储存的所有天花病毒是一件不能改变的大事，必须非常谨慎地做出关于何时采取行动的决定；

忆及 WHA55.16 号决议，其中呼吁全球对影响健康的生物和化学物质或核放射材料的自然发生、意外泄漏或故意使用作出公共卫生反应；

进一步认识到可能存在不为人知而储存的活天花病毒，故意或意外泄漏这些天花病毒对全球社会将是一次灾难性的事件；

审议了关于根除天花：销毁储存的天花病毒的报告以及世卫组织天花病毒研究咨询委员会第八次会议的报告¹；

¹ 分别为文件 A60/9 和 A60/40。

满意地注意到在研制抗病毒制剂、经改进的更安全疫苗和敏感的特定诊断测试法方面以及对多种不同毒株全部基因组的排序方面已取得巨大进展；

意识到没有为天花抗病毒制剂颁发许可证，需要活天花病毒以便确保体外效力检测，而且可能需要进一步改进动物模型以便使之更适合对这些制剂的效力检测；

进一步注意到由世卫组织领导在 2005 年对批准的两个储存点的检查再次确认了所储存病毒的安全和保障；

注意到世卫组织咨询委员会在其第七次会议上感到迫切需要根据迄今为止的巨大进展审议使用活天花病毒进行进一步研究的所有提案¹；

进一步注意到秘书处按世卫组织咨询委员会的要求为研究提案制定了格式并确定了规则和时间安排以便向委员会提交提案供其考虑，经批准的研究根据确定的规则向卫生组织进行报告；

1. **坚定重申**前此历届卫生大会关于应销毁剩余的天花病毒储存的决定；
2. **进一步重申**：
 - (1) 当对改进针对疫情暴发的公共卫生反应至关重要的研究结果使之有可能时，需要就销毁天花病毒储存的拟议新日期达成共识；
 - (2) WHA55.15 号决议中的决定（继续天花病毒研究咨询委员会关于涉及储存的天花病毒研究的工作和确保以公开和透明的方式实施研究规划），即研究规划仅应在世卫组织的同意和控制的情况下以公开和透明的方式实施；
3. **决定**在第六十四届世界卫生大会临时议程中列入一个实质性项目：“根除天花：销毁储存的天花病毒”；
4. **要求**总干事：
 - (1) 在 2010 年对已经完成和正在开展的研究的成果，以及为全球公共卫生目的开展进一步基础研究的需要进行一项重要审议，同时考虑到世卫组织天花病毒研究咨询委员会的建议，以便在第六十四届世界卫生大会上就销毁现存天花病毒的时间达成全球共识；

¹ 文件 A59/10。

- (2) 继续开展世卫组织天花病毒研究咨询委员会的工作，并向科学界更广泛地传播其建议；
- (3) 审查世卫组织咨询委员会的成员组成以及该委员会各次会议上顾问和观察员的代表性，以便确保包括来自发展中国家代表的平衡的地域代表性，以及公共卫生专家所占的大额比例和委员会委员不涉及任何利益冲突；
- (4) 确保向所有会员国提供经批准的研究方案、研究结果和这项研究的益处；
- (5) 继续每年两次检查批准的两个储存点以确保病毒的储存条件和实验室开展研究的条件达到生物安全和生物安全保障的最高要求；从科学和安全方面进行适当编写之后，检查任务报告应提供作为公开信息；
- (6) 不断发展世卫组织天花疫苗储备实施框架；
- (7) 继续通过执行委员会每年向卫生大会报告这项研究规划、生物安全、生物安全保障和相关问题的进展，以及被总干事接受的世卫组织天花病毒研究咨询委员会建议的实施情况；
- (8) 确保任何开展的研究不涉及天花病毒的基因工程；
- (9) 确保两个批准的活病毒储存点，以及储存了天花病毒脱氧核糖核酸片段的任何其它机构，只按照世卫组织天花病毒研究咨询委员会的建议为研究诊断方法、治疗和疫苗的目的分发此类脱氧核糖核酸；
- (10) 通过执行委员会向卫生大会每年提交一份有关在两个批准的储存点已经完成的研究、这类研究的结果、正在开展的研究以及计划中的研究的详细报告；
- (11) 向第六十一届世界卫生大会提交一份关于在两个储存点储存天花病毒毒株所有人法律地位的报告；
- (12) 通过执行委员会向第六十一届世界卫生大会提交一份报告，说明采取了哪些措施，以推动在会员国尽可能最广泛和最公平地获得研究成果，包括抗病毒剂、疫苗和诊断工具。

(第八次全体会议，2007年5月18日 — 甲委员会第一份报告)

WHA60.2 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

第六十届世界卫生大会，

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；

对以色列占领国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务人员进出被占东耶路撒冷巴勒斯坦卫生机构的权利；

谴责导致巴勒斯坦医务人员伤亡的以色列军队没有尊重和保护巴勒斯坦救护车和医务人员的事件以及以色列占领国违反国际人道主义法对它们的流动实行的限制；

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；

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，

¹ 文件 A60/29。

1. 要求以色列占领国：

- (1) 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，并且在这方面遵守以色列-巴勒斯坦 2005 年 11 月通行进出协定的规定；
- (2) 遵守国际法院 2004 年 7 月 9 日提供的关于隔离墙的咨询意见，隔离墙特别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产生严重影响；
- (3) 便利巴勒斯坦患者和医务人员进出被占东耶路撒冷巴勒斯坦卫生机构；
- (4) 定期和毫不延迟地向巴勒斯坦权力机构支付其海关税收和健康保险收入，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；
- (5) 确保巴勒斯坦救护车无阻碍和安全通行以及遵照国际人道主义法尊重和保护医务人员；
- (6) 改善巴勒斯坦被拘留者，特别是儿童、妇女和患者的生活和医疗条件；
- (7) 便利药品和医疗设备过境和进入巴勒斯坦被占领土；
- (8) 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及其每天获得包括食品和药品在内的人道主义援助的责任；
- (9) 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，包括其关闭政策；

2. 敦促会员国以及政府间和非政府组织：

- (1) 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；
- (2) 向公共卫生和兽医服务提供财政和技术支持，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；
- (3) 帮助解除在巴勒斯坦被占领土对巴勒斯坦民众实行的限制和障碍；

(4) 支持和协助巴勒斯坦卫生部履行其职责，包括管理和资助公共卫生服务；

(5) 提醒以色列占领国遵守 1949 年关于战时保护平民的日内瓦第四公约；

3. **表示**深切感谢总干事：

(1) 努力向巴勒斯坦被占领土（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民众提供必要的援助；

(2) 组织一次关于巴勒斯坦被占领土卫生危机的一天紧急会议和由此提供的援助；

4. **要求**总干事：

(1) 支持巴勒斯坦卫生和兽医服务建立一个有能力诊断人和动物禽流感的现代公共卫生实验室；

(2) 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；

(3) 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；

(4) 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；

(5) 支持在巴勒斯坦发展卫生系统，包括开发人力资源；

(6) 协助确定迄今为止无法说明的折磨以色列袭击的巴勒斯坦受害者致命伤害和痛苦的原因；

(7) 向第六十一届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

（第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告）

WHA60.3 关于世卫组织 2006 年账目未经审计的中期财务报告以及执行委员会规划、预算和行政委员会对此所做的评论

第六十届世界卫生大会，

审议了 2006 年未经审计的中期财务报告¹；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十届世界卫生大会提交的第一份报告²，

接受总干事 2006 年未经审计的中期财务报告。

(第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

WHA60.4 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

第六十届世界卫生大会，

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等问题向第六十届世界卫生大会提交的第三份报告³；

注意到在第六十届世界卫生大会开幕时仍将终止安提瓜和巴布达、阿根廷、中非共和国、科摩罗、刚果民主共和国、多米尼加、几内亚比绍、吉尔吉斯斯坦和索马里的表决权，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；

注意到佛得角的欠费在第六十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，在第六十一届世界卫生大会开幕时是否应该终止该国的表决权，

¹ 文件 A60/30 和 A60/30 Add.1。

² 文件 A60/41。

³ 文件 A60/42。

决定：

- (1) 根据 WHA41.7 号决议确定的原则，如果到第六十一届世界卫生大会开幕之时，佛得角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其表决权；
- (2) 上文所述实行的任何终止将持续至第六十一届及其后的卫生大会，直至佛得角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表决权的权利。

(第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

WHA60.5 2008-2009 年摊款比额表

第六十届世界卫生大会

通过下述所列 2008-2009 双年度会员国的摊款比额：

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
阿富汗	0.0010
阿尔巴尼亚	0.0060
阿尔及利亚	0.0850
安道尔	0.0080
安哥拉	0.0030
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.3250
亚美尼亚	0.0020
澳大利亚	1.7871
奥地利	0.8871
阿塞拜疆	0.0050
巴哈马	0.0160
巴林	0.0330
孟加拉国	0.0100

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
巴巴多斯	0.0090
白俄罗斯	0.0200
比利时	1.1021
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0010
不丹	0.0010
玻利维亚	0.0060
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0060
博茨瓦纳	0.0140
巴西	0.8761
文莱达鲁萨兰国	0.0260
保加利亚	0.0200
布基纳法索	0.0020
布隆迪	0.0010
柬埔寨	0.0010
喀麦隆	0.0090
加拿大	2.9772
佛得角	0.0010
中非共和国	0.0010
乍得	0.0010
智利	0.1610
中国	2.6672
哥伦比亚	0.1050
科摩罗	0.0010
刚果	0.0010
库克群岛	0.0010
哥斯达黎加	0.0320
科特迪瓦	0.0090
克罗地亚	0.0500
古巴	0.0540
塞浦路斯	0.0440
捷克共和国	0.2810
朝鲜民主主义人民共和国	0.0070
刚果民主共和国	0.0030
丹麦	0.7391

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
吉布提	0.0010
多米尼加	0.0010
多米尼加共和国	0.0240
厄瓜多尔	0.0210
埃及	0.0880
萨尔瓦多	0.0200
赤道几内亚	0.0020
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0160
埃塞俄比亚	0.0030
斐济	0.0030
芬兰	0.5640
法国	6.3015
加蓬	0.0080
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0030
德国	8.5777
加纳	0.0040
希腊	0.5960
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0320
几内亚	0.0010
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0010
海地	0.0020
洪都拉斯	0.0050
匈牙利	0.2440
冰岛	0.0370
印度	0.4500
印度尼西亚	0.1610
伊朗(伊斯兰共和国)	0.1800
伊拉克	0.0150
爱尔兰	0.4450
以色列	0.4190
意大利	5.0794

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
牙买加	0.0100
日本	16.6253
约旦	0.0120
哈萨克斯坦	0.0290
肯尼亚	0.0100
基里巴斯	0.0010
科威特	0.1820
吉尔吉斯斯坦	0.0010
老挝人民民主共和国	0.0010
拉脱维亚	0.0180
黎巴嫩	0.0340
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
阿拉伯利比亚民众国	0.0620
立陶宛	0.0310
卢森堡	0.0850
马达加斯加	0.0020
马拉维	0.0010
马来西亚	0.1900
马尔代夫	0.0010
马里	0.0010
马耳他	0.0170
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0010
毛里求斯	0.0110
墨西哥	2.2572
密克罗尼西亚(联邦)	0.0010
摩纳哥	0.0030
蒙古	0.0010
黑山	0.0010
摩洛哥	0.0420
莫桑比克	0.0010
缅甸	0.0050
纳米比亚	0.0060
瑙鲁	0.0010

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
尼泊尔	0.0030
荷兰	1.8731
新西兰	0.2560
尼加拉瓜	0.0020
尼日尔	0.0010
尼日利亚	0.0480
纽埃	0.0010
挪威	0.7821
阿曼	0.0730
巴基斯坦	0.0590
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0230
巴布亚新几内亚	0.0020
巴拉圭	0.0050
秘鲁	0.0780
菲律宾	0.0780
波兰	0.5010
葡萄牙	0.5270
波多黎各	0.0010
卡塔尔	0.0850
大韩民国	2.1732
摩尔多瓦共和国	0.0010
罗马尼亚	0.0700
俄罗斯联邦	1.2001
卢旺达	0.0010
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0010
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0030
圣多美和普林西比	0.0010
沙特阿拉伯	0.7481
塞内加尔	0.0040
塞尔维亚	0.0210
塞舌尔	0.0020

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.3470
斯洛伐克	0.0630
斯洛文尼亚	0.0960
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.2900
西班牙	2.9682
斯里兰卡	0.0160
苏丹	0.0100
苏里南	0.0010
斯威士兰	0.0020
瑞典	1.0711
瑞士	1.2161
阿拉伯叙利亚共和国	0.0160
塔吉克斯坦	0.0010
泰国	0.1860
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.0050
东帝汶	0.0010
多哥	0.0010
托克劳	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0270
突尼斯	0.0310
土耳其	0.3810
土库曼斯坦	0.0060
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0030
乌克兰	0.0450
阿拉伯联合酋长国	0.3020
大不列颠及北爱尔兰联合王国	6.6425
坦桑尼亚联合共和国	0.0060
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0270
乌兹别克斯坦	0.0080

会员国和准会员	2008-2009 年 世界卫生组织比额 %
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）	0.2000
越南	0.0240
也门	0.0070
赞比亚	0.0010
津巴布韦	0.0080
总计	100.0000

（第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告）

WHA60.6 新会员的会费评定

第六十届世界卫生大会，

审议了关于新会员评定会费的报告¹，

欢迎黑山共和国成为世卫组织新会员，并确定其应缴摊款在 2006 年为 1490 美元，在 2007 年为 4470 美元，摊款比额为 0.001%²。

（第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 - 乙委员会第一份报告）

WHA60.7 任命外审计员

第六十届世界卫生大会，

决定任命印度主计审计长为世界卫生组织 2008-2009 年和 2010-2011 年财务期帐目的外审计员，根据《财务条例》第 14 条和《财务条例》附则中包含的原则开展他的审计工作，如有必要，他可指定一名代表在他缺席时代理。

（第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告）

¹ 文件 A60/44。

² 见 WHA60.5 号决议。

WHA60.8 2006-2007 年财务期：WHA58.4 号决议实施情况

第六十届世界卫生大会，

审查了关于 2006-2007 年财务期：WHA58.4 号决议实施情况的报告¹，

决定可将 2006-2007 年超过 WHA58.4 号决议确定授权的最初 3180 万美元的任何杂项收入（最高额为 700 万美元）用于资助与实施全球管理系统有关的至关重要的信息技术和其它投资费用²。

（第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告）

WHA60.9 《财务条例》和《财务细则》修订款：采用《国际公共部门会计准则》³

第六十届世界卫生大会，

审议了总干事提出并经执行委员会在其第 120 届会议上认可的采用《国际公共部门会计准则》和《财务条例》相关修订款的报告⁴，

1. **认可**采用《国际公共部门会计准则》；
2. **注意到**对《联合国系统会计准则》的修改将使世卫组织能逐步采用《国际公共部门会计准则》；
3. 进一步**注意到**总干事将向理事机构提交由采用《国际公共部门会计准则》产生的修订《财务条例》和《财务细则》的建议供其今后会议审议；
4. **通过**《财务条例》第 4.4 条修订款以澄清汇率补贴措施的运用，从 2008 年 1 月 1 日起生效，以及《财务条例》第 4.5 条修订款以允许为一财务期结束之前作出和在下一财务期第一年结束之前履行的承诺作出支付结转正常预算资源；

¹ 文件 A60/43、A60/43 Add.1、A60/46 和 A60/46 Add.1。

² 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 3。

³ 见附件 1。

⁴ 文件 A60/33。

5. **删除**《财务条例》第 6.5 和 8.2 条，以便终止未能鼓励及时交纳会员国摊款的财务奖励方案，从 2008 年 1 月 1 日起生效。

(第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

WHA60.10 《人事条例》和《职员细则》修订款

第六十届世界卫生大会，

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，

1. **确定**自 2007 年 1 月 1 日起，助理总干事和区域主任在扣除薪金税以前的年薪为 168 826 美元，因而修订的薪金净额为 122 737 美元（有受抚养者）或 111 142 美元（单身者）；
2. **确定**自 2006 年 1 月 1 日起，副总干事在扣除薪金税以前的年薪为 176 877 美元，因而薪金净额为 127 970 美元（有受抚养者）或 115 166 美元（单身者）；以及自 2007 年 1 月 1 日起，在扣除薪金税以前的年薪为 185 874 美元，因而薪金净额为 133 818 美元（有受抚养者）或 120 429 美元（单身者）；
3. **确定**自 2007 年 1 月 1 日起，总干事在扣除薪金税以前的年薪为 228 818 美元，因而修订的薪金净额为 161 732 美元（有受抚养者）或 143 829 美元（单身者）。

(第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

WHA60.11 2008-2013 年中期战略性计划

第六十届世界卫生大会，

忆及关于 2006-2015 年第十一个工作总规划的 WHA59.4 号决议；

认识到第十一个工作总规划阐明全球卫生议程并为世卫组织的工作确定广泛的战略框架和方向；

¹ 文件 A60/36 和 A60/36 Corr.1。

注意到 2008-2013 年中期战略性计划提供一个灵活的多双年度框架，根据第十一个工作总规划中确立的全球卫生议程，指导和确保三个双年度之间编制双年度规划预算和业务计划方面的连续性；

确认在中期战略性计划中提出更加具体的重点，界定为战略目标，并在双年度规划预算中作为预期成果提出；

注意到 2010-2011 年和 2012-2013 年规划预算方案将分别提交第六十二届世界卫生大会和第六十四届世界卫生大会供作出决定；

欢迎这些战略目标的交叉性质，通过抓住健康决定因素、卫生结果、卫生政策、系统和技术之间的多重联系，在不同规划之间产生增效作用和促进合作；

确认中期战略性计划从狭隘的工作领域转向战略目标，提供一个能更好反映国家和区域需求的更具战略性和灵活的规划结构，并促进整个组织以及与会员国、联合国系统各组织和其它利益攸关者的更有效协调和合作；

1. **认可** 2008-2013 年中期战略性计划；
2. **要求** 会员国确定其作用和要采取的行动，以便实现中期战略性计划所列的各项战略目标；
3. **邀请** 联合国系统有关组织、国际发展伙伴以及各机构、国际金融机构、非政府组织和私立部门实体考虑它们在支持中期战略性计划所列各项战略目标方面的贡献；
4. **决定** 每两年结合规划预算方案审查 2008-2013 年中期战略性计划，以对中期性战略计划，包括其指标和目标作出必要修订；
5. **要求** 总干事：
 - (1) 将中期战略性计划用于在 2008-2013 年期间为本组织提供战略方向，以便推进第十一个工作总规划中载列的全球卫生议程；
 - (2) 利用中期战略性计划指导编制 2008-2009 年、2010-2011 年和 2012-2013 年规划预算方案以及各双年度业务计划；

- (3) 与联合国系统有关组织、国际发展伙伴以及各机构、国际金融机构、非政府组织和私立部门实体合作实施中期战略性计划；
- (4) 通过执行委员会，结合 2010-2011 年和 2012-2013 年规划预算方案，向卫生大会建议对中期战略性计划作出必要修订；
- (5) 通过执行委员会第 124 届会议向第六十二届世界卫生大会报告本决议的实施情况及其后每两年报告一次进展情况。

(第九次全体会议，2007 年 5 月 21 日 — 甲委员会第二份报告)

WHA60.12 2008-2009 年财务期拨款决议

第六十届世界卫生大会，

1. **注意到**所有资金来源有效预算总额为 4 227 480 000 美元；
2. **决定** 2008-2009 年财务期拨款 1 038 840 000 美元，由会员国净摊款额 928 840 000 美元、估计杂项收入 30 000 000 美元和向税收均分基金转拨款 80 000 000 美元资助，具体如下：

拨款项	拨款用途	由净摊款额和 杂项收入资助的 拨款额 美元
1	减轻传染病的卫生、社会和经济负担	85 368 000
2	与艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾作斗争	48 996 000
3	预防和减少由慢性非传染性病症、精神障碍、暴力、伤害和视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡	45 215 000
4	在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化	55 909 000
5	减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响	17 631 000

拨款项	拨款用途	由净摊款额和 杂项收入资助的 拨款额 美元
6	促进卫生与发展, 并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素	39 077 000
7	通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识和以人权为基础措施的政策和规划, 处理健康的根本社会和经济决定因素	14 427 000
8	在所有部门促进更健康环境, 强化一级预防和影响公共政策, 以便处理环境对健康威胁的根本原因	32 736 000
9	在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展	23 054 000
10	通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息, 加强治理、筹资、员额配置和管理, 从而改进卫生服务	139 630 000
11	确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用	31 244 000
12	提供领导, 加强管理并促进与各国、联合国系统及其它利益攸关方的伙伴关系和合作, 履行世卫组织在推进第十一个工作总规划中制定的全球卫生议程方面的使命	139 448 000
13	将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织, 使它能够更加切实有效地履行其使命	286 105 000
	有效工作预算	958 840 000
14	向税收均分基金转拨	80 000 000
	总计	1 038 840 000

3. 进一步决定:

(1) 虽然有《财务条例》第 4.3 条规定, 总干事仍然有权在有效工作预算的拨款项之间进行转拨, 所拨金额不得超过拨出项拨款额的 10%; 所有此类转拨均应在 2008-2009 年财务期财务报告中进行报告; 任何所需的其它转拨应根据《财务条例》第 4.3 条规定进行并提交报告;

(2) 第 1 段中投票通过的拨款数额以内的金额应用于支付按《财务条例》规定在 2008 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日财务期内承付的款项；虽然有本段规定，总干事仍将限制 2008-2009 年财务期内 1 至 13 拨款项的承付；

(3) 每个会员国应交会费额应扣除其在税收均分基金中的所得份额；如果会员国要求职员交纳本组织薪金所得税，本组织将向这些职员偿还这笔税款，则应对扣除额进行调整；这些税款偿还额估计为 11 284 310 美元，由此会员国的总摊款额为 940 124 310 美元；

4. **决定：**如早先由 WHA56.32 号决议所决定的，周转金水平应继续保持在 31 000 000 美元；

5. **注意到**由自愿捐款资助的 2008-2009 年规划预算方案中的支出额估计为 3 268 640 000 美元，具体如下：

	用途	金额 美元
1	减轻传染病的卫生、社会和经济负担	808 675 000
2	与艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾作斗争	657 936 000
3	预防和减少由慢性非传染性病症、精神障碍、暴力、伤害和视力损害造成的疾病、残疾和过早死亡	112 889 000
4	在生命的主要阶段，包括妊娠、分娩、新生儿期、儿童期和青少年期，降低发病率和死亡率以及改善健康，同时为所有个人改善性和生殖健康以及促进积极健康老龄化	303 924 000
5	减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响	200 782 000
6	促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神物质、不健康饮食、缺乏身体活动和不安全性行为有关病症的危险因素	122 980 000
7	通过可增进卫生公平和融合有利于穷人、对性别问题有敏感认识和以人权为基础措施的政策和规划，处理健康的根本社会和经济决定因素	51 478 000

	用途	金额 美元
8	在所有部门促进更健康环境, 强化一级预防和影响公共政策, 以便处理环境对健康威胁的根本原因	97 720 000
9	在生命全程改善营养、食品安全和食品保障以及支持公共卫生和可持续发展	103 880 000
10	通过了解可靠和可获得的证据和研究提供信息, 加强治理、筹资、员额配置和管理, 从而改进卫生服务	374 424 000
11	确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用	102 789 000
12	提供领导, 加强管理并促进与各国、联合国系统及其它利益攸关方的伙伴关系和合作, 履行世卫组织在推进第十一个工作总规划中制定的全球卫生议程方面的使命	74 896 000
13	将世卫组织发展和保持为一个灵活、学习型的组织, 使它更加切实有效地履行其使命	256 267 000
	总计	3 268 640 000

(第九次全体会议, 2007年5月21日 — 甲委员会第二份报告)

WHA60.13 控制利什曼病

第六十届世界卫生大会,

审议了关于控制利什曼病的报告¹;

认识到利什曼病是最被忽视的热带病之一, 世界范围内目前有超过 1200 万人受感染, 并且每年出现 200 万新病例;

关切地注意到 3.5 亿人被认为有危险, 而且新病例数还在增多;

认识到缺少关于该病流行病学情况的准确信息, 以便更好地了解该病及其控制;

关切地注意到该病影响 88 个国家中的最贫穷人群, 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;

¹ 文件 A60/10。

注意到治疗对家庭造成的负担；

牢记营养不良和食品不安全常常被确认为利什曼病易感性和严重程度的重大因素；

确认会员国和其他伙伴给予的重大支持并赞赏他们的持续合作；

确认东南亚区域有关会员国已承诺开展合作，努力在 2015 年之前从该区域消灭内脏利什曼病（黑热病）¹，

1. **敦促**利什曼病是一个重大公共卫生问题的会员国：

- (1) 加强努力，建立国家控制规划以制定准则和确立监测、数据收集与分析系统；
- (2) 加强对皮肤型利什曼病和内脏利什曼病病例的预防、积极发现和治疗，以便减轻疾病负担；
- (3) 加强周边卫生中心提供一级和二级医疗的能力，使它们能提供适当、可负担得起的诊断和治疗并作为前哨监测点；
- (4) 开展流行病学评估，以便通过对患病率和发病率、社会经济影响、获得预防和医疗以及该病在受营养不良和艾滋病毒影响者中的程度的精确研究绘制疫源地图谱并计算利什曼病的真实影响；
- (5) 加强具有共同疫源地或疾病威胁的国家之间的合作；在疾病主要疫源地所在地区建立权力下放的结构，在共同疫源地所在国之间加强合作，增加世卫组织利什曼病合作中心的数量并使之发挥更大的作用，并且在利什曼病控制、发现和治疗的所有方面在国家与国际级依靠各行动者采取的行动和机构间合作；由国家控制规划鼓励与私立部门一起采取这些行动；
- (6) 促进监测和利什曼病控制的可持续能力；
- (7) 增进农村民众关于利什曼病的知识和预防利什曼病的技能，以及改善他们的社会经济状况，以抗击利什曼病；
- (8) 支持关于利什曼病监测和控制的研究；

¹ 关于在东南亚区域消灭黑热病的谅解备忘录，2005 年 5 月 18 日。

(9) 分享有关预防和控制利什曼病的研究和技术发展方面的经验；

2. **进一步敦促会员国：**

(1) 倡导高质量及可负担得起的药物和适当的国家药物政策；

(2) 鼓励控制利什曼病的研究，以便做到：

(a) 查明控制媒介和贮主的适当有效方法；

(b) 找到用于在较短的治疗周期中毒性较少的口服、注射或局部使用的安全有效和可负担得起的另选药物，以及新的药物组合，并确定这些药物治疗计划的适宜剂量和持续时间；

(c) 确定机制以促进利用现有控制措施，包括社会经济研究和有些发展中国家卫生部门的改革；

(d) 为犬和人的内脏利什曼病评价和提高血清学诊断方法的敏感性和特异性，包括评估标准化和有效性；

(e) 评价诸如使用长效杀虫剂浸泡过的蚊帐等替代性控制措施的有效性；

3. **呼吁**各伙伴机构维持和扩大对国家利什曼病预防和控制规划的支持，并酌情加快研究和开发利什曼病疫苗；

4. **要求**总干事：

(1) 提高对利什曼病全球负担的认识，并促进公平获取用于疾病预防和管理的卫生服务；

(2) 起草预防和管理利什曼病的准则，重点为更新世卫组织利什曼病专家委员会的报告¹，以便制定区域计划并促进建立区域专家小组；

(3) 加强多部门利益相关方面、有关组织及其它机构之间的合作努力，以便支持制定和实施利什曼病控制规划；

¹ 《世界卫生组织技术报告丛刊》，1990年，第793期。

- (4) 在世卫组织利什曼病专家咨询团的技术支持下，制定利什曼病控制的政策；
- (5) 特别通过联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划，促进关于利什曼病控制的研究，包括在安全、有效和可负担得起的疫苗、诊断工具和毒性较少的药物方面以及传播该研究的结果；
- (6) 与国际伙伴、世卫组织区域办事处和受利什曼病影响的会员国合作，监测控制利什曼病的进展情况；
- (7) 与主要实验室一起促进行动，以便减少发展中国家的药品费用；
- (8) 促进和支持
 - (a) 评价新药的功效，
 - (b) 评价现有药物的治疗剂量和时间，以及
 - (c) 诊断试剂、特别是用于内脏利什曼病的诊断试剂的标准化；
- (9) 便利与利什曼病有关的多边机构和国际捐助者之间改进协调；
- (10) 向第六十三届世界卫生大会报告在实施利什曼病控制规划方面取得的进展、遇到的问题 and 提出的今后行动。

(第九次全体会议，2007年5月21日 — 甲委员会第二份报告)

WHA60.14 脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制

第六十届世界卫生大会，

审议了关于根除脊髓灰质炎的报告¹；

忆及 WHA59.1 号决议敦促脊髓灰质炎流行的会员国按照其承诺行动，阻断野生脊髓灰质炎病毒的传播；

¹ 文件 A60/11。

确认地方性脊髓灰质炎病毒的出现目前局限于四个国家地理上有限的地区；

认识到需要就最大限度减少和管理根除后时期重新出现脊髓灰质炎风险的长期政策形成国际共识；

意识到来自脊髓灰质炎病毒流行地区的旅行者可能对病毒的国际传播带来风险；

注意到在无脊髓灰质炎国家维持常规免疫的高度覆盖有助于减少野生脊髓灰质炎病毒引起疾病暴发的风险并可尽量减少因疫苗引起脊髓灰质炎病毒疫情暴发的风险；

注意到此类国际共识的计划工作必须在不久的将来开始，

1. **敦促**脊髓灰质炎仍然在某些地域流行的所有会员国，尤其是脊髓灰质炎地方性流行的国家：

(1) 建立机制，以便增强对各级脊髓灰质炎根除活动的政治承诺和参与，以及使地方领导和剩余受脊髓灰质炎影响人群的成员参与，从而确保充分接受和参与脊髓灰质炎免疫运动；

(2) 强化脊髓灰质炎根除活动，以便迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；

2. **敦促**所有会员国：

(1) 审议并酌情更新国家关于脊髓灰质炎免疫的建议以便减少疾病国际传播的风险；

(2) 通过实现和保持针对脊髓灰质炎的常规免疫接种覆盖率超过 90%并在适宜的地方通过与大众媒体密切合作和一般公众参与的更多运动开展补充脊髓灰质炎免疫接种活动，减少野生脊髓灰质炎病毒国际传播的潜在后果；

(3) 加强对急性迟缓性麻痹的积极监测，以便迅速发现任何正在传播的野生脊髓灰质炎病毒和为根除脊髓灰质炎认证做好准备；

(4) 通过实施世卫组织野生脊髓灰质炎病毒实验室控制全球行动计划现行版本中第 1 和 2 阶段下确定的措施，为脊髓灰质炎病毒的长期生物控制做好准备¹；

¹ 文件 WHO/V&B/03.11(第二版)。

3. 要求总干事：

- (1) 继续向脊髓灰质炎仍然流行的剩余会员国以及具有脊髓灰质炎病毒输入的高风险会员国提供技术支持，以便它们努力阻断野生脊髓灰质炎病毒的最后传播链；
- (2) 协助筹集财政资源以便从脊髓灰质炎病毒正在传播的剩余地区根除脊髓灰质炎，向具有脊髓灰质炎病毒输入高风险的目前无脊髓灰质炎的国家提供支持和最大限度减少根除后时期重新出现脊髓灰质炎的风险；
- (3) 通过“安宁日”等机制，继续就需要更好进入以接触所有儿童的地区的安全问题与联合国系统其它组织合作；
- (4) 继续审议和传播会员国为减少脊髓灰质炎病毒国际传播的风险和后果可采取的措施，包括根据《国际卫生条例(2005)》考虑临时或长期建议（如果有必要以及在必要时）；如果提出此类建议，向卫生大会报告其实施产生的财政和业务问题以及获得的经验教训；
- (5) 向第六十一届世界卫生大会提交建议，目的在于通过就脊髓灰质炎疫苗的长期使用以及感染和潜在感染性脊髓灰质炎病毒物质的生物控制建立国际共识，最大限度减少根除后时期脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险。

（第九次全体会议，2007年5月21日 — 甲委员会第二份报告）

WHA60.15 世卫组织在卫生研究中的作用和责任

第六十届世界卫生大会，

忆及关于卫生研究部长级高层会议的 WHA58.34 号决议；

审议了关于世卫组织在卫生研究中的作用和责任的报告¹；

承认整体的卫生和医药研究在增进人类健康方面的关键作用；

认识到对贫穷与卫生方面不公平现象的研究有限，而所产生的证据对指导政策以便尽量缩小差距是重要的；

¹ 文件 A60/23。

重申有关加强卫生系统的研究对于实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《联合国千年宣言》中包含的目标极其重要；

意识到发展中国家和发达国家之间在卫生研究能力方面存在显著差距，这一状况可能会阻碍在改进健康成果方面做出的努力，并导致人才外流加剧；

尤其注意到国际癌症研究机构、世卫组织卫生发展中心、联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划以及联合国开发计划署/联合国人口基金/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划的工作；

相信从有效的卫生信息系统获取的研究成果和数据应当用于提供有关向需求最迫切者采取干预措施进行决策方面的信息；

考虑到本组织应以身作则，使用研究结果提供信息，以利进行卫生决策；

重申世卫组织联合发起的研究规划在支持与贫穷和弱势人口有关的被忽略的研究领域，尤其是与贫穷有关的疾病、结核、疟疾和艾滋病等领域中的作用，并承认世卫组织对加强研究能力的贡献；

决心确保受本组织支持的卫生研究应符合伦理标准；

认识到需要评价 2004 年以来卫生研究方面的进展并讨论所有会员国在促进以依据为基础的卫生研究和政策方面的今后需求，

1. 敦促会员国：

(1) 考虑实施 1990 年卫生研究促进发展委员会提出的建议，即“发展中国家应至少将 2% 的国家卫生支出用于研究和研究能力的加强，来自发展援助机构向卫生部门提供的至少 5% 的项目和规划援助应专用于研究和研究能力的加强”¹；

(2) 考虑开发并加强资源跟踪工具，以监测政府和捐助来源的卫生研究支出，向决策者、民间社会实体和大众传播有关研究成果；

(3) 将研究工作纳入国家规划活动和计划的主流，促进更广泛地使用研究结果；

(4) 酌情加强审议卫生研究建议的国家和机构伦理委员会的能力；

¹ 卫生研究促进发展委员会。《卫生研究：发展中公平性的重要环节》。纽约，牛津大学出版社，1990 年。

- (5) 酌情拟定或加强卫生研究政策和卫生研究法律文件；
- (6) 必要时为研究管理人员建立持续的培训规划，推动建设一支训练有素的骨干专业人员队伍管理卫生研究；
- (7) 酌情改进对不一定从属研究主管部委的研究人员的职业管理；
- (8) 考虑在以下相互补充的领域加强国家研究能力：新知识的产生，人力和财力资源，研究机构，以及研究结果在决策中的利用，并扶持国家和国际研究合作网络；
- (9) 酌情发展并加强所有利益攸关者的参与机制，以在卫生系统、疾病负担和新出现的卫生相关问题动态变化基础上确定卫生研究议程的轻重缓急；

2. **呼吁**卫生研究界、其它国际组织、私人部门、民间社会和其它利益相关者在卫生、医疗和行为学研究各个领域向研究活动，尤其是在社区参与下，并参照国家重点，对传染病和贫穷与卫生方面不公平现象的研究，提供强有力的持续支持，并不断支持促进使用研究结果的活动，以在政策、实践和公众舆论方面提供信息；

3. **要求**总干事：

- (1) 促进并倡导在被忽视的重要领域中的研究，尤其针对严重影响发展中国家以及贫穷和弱势群体的疾病的研究，以增进健康；
- (2) 加强本组织促进以证据为基础决策的研究文化，确保研究工作为其技术活动提供信息；
- (3) 建立关于世卫组织卫生研究活动的报告制度；
- (4) 显著改善有关研究活动的协调，包括将研究工作纳入疾病防治活动中，并在本组织内指定一个能纵览世卫组织所有研究活动的联络点；
- (5) 审查在世卫组织内就重大政策决定和建议中对研究证据的使用；
- (6) 在世卫组织中建立确定研究活动和项目优先顺序的透明机制，包括独立的同行审查机制，并制定选择标准，例如相关性和科学质量；

- (7) 建立本组织开展研究工作和使用研究结果的标准程序和机制，包括在公开检索数据库中的本组织研究建议登记、对建议的同行审评和传播研究结果；
- (8) 应会员国要求就组织增进健康的研究系统的途径向其提供建议；
- (9) 促进更好地使用有关研究成果，包括支持开放利用科学期刊运动；
- (10) 必要时向会员国提供支持以发展卫生系统和卫生政策研究能力；
- (11) 向会员国提供技术支持，以加强国家和机构卫生研究伦理委员会的能力，审查复杂的研究方案，并草拟国家卫生政策和卫生研究法律文件；
- (12) 确定和实施有关机制，以向各国和各地区提供更好的支持，使之认识卫生研究，尤其是发展中国家的卫生研究是发展卫生系统的关键因素，并最大限度地加强这一研究；
- (13) 酌情制定简明的确定卫生研究重点战略，供各国政府使用；
- (14) 建立适当的制度和机制，以便加强研究者和有关研究用户之间的相互作用和协同一致，以改进研究成果的利用，推动卫生政策制定；
- (15) 在卫生经济学、卫生技术评估、疾病的经济影响和各种干预措施的成本计算方面提供能力建设机会，以便各国可优化卫生系统的服务提供；
- (16) 建立能力，以按国家和区域，公共资源和捐助来源，以及支出类别监测卫生研究支出总额，并向会员国报告；
- (17) 向第六十二届世界卫生大会提交关于世卫组织内管理和组织研究活动的战略；
- (18) 于 2008 年 11 月在巴马科召开向所有会员国开放的卫生研究部长级会议。

(第十一次全体会议，2007 年 5 月 23 日 — 乙委员会第二份报告)

WHA60.16 药物的合理使用方面的进展

第六十届世界卫生大会，

审议了关于药物的合理使用：世卫组织药物战略实施进展情况的报告¹；

忆及在第五十八届世界卫生大会上讨论的秘书处关于开处方者和患者的合理用药的报告和随后通过关于抗菌素耐药性的 WHA58.27 号决议；

忆及关于药物的合理使用的 WHA39.27、WHA41.16 和 WHA47.13 号决议，关于推销医用药物的道德标准的 WHA41.17、WHA45.30 和 WHA47.16 号决议，关于世卫组织基本药物行动规划的 WHA43.20 和 WHA45.27 号决议，关于药剂师的作用的 WHA47.12 号决议，关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议，关于利用因特网跨国界宣传、推销和销售医药产品的 WHA51.9 号决议，以及关于世卫组织药物战略的 WHA54.11 号决议；

认识到世卫组织在卫生保健提供系统和健康保险规划相关领域内与各国政府、大学、私立部门和非政府组织合作作出的努力，以便改进开处方者、药剂人员和患者对药物的使用；

意识到世卫组织促进药物的合理使用战略的核心组成部分²；

希望促进提供者和消费者以证据为基础对药物的合理使用并提高基本药物的可及性；

认识到药物的不合理使用在发达国家和发展中国家的公立和私立卫生部门中继续是一个紧迫和普遍的问题，在不利的患者结果、不良的药物反应、增加抗菌素耐药性和浪费资源方面具有严重后果；

确认如不处理药物的不合理使用这一全球问题，就不能成功实施以往关于抗菌素耐药性的各项决议；

认识到许多国家既没有严格的药物管制当局，也没有全面的国家规划/机构来促进药物的合理使用；

强调增加获得基本药物的全球行动应遵守合理使用药物的原则，并且包括患者遵从医嘱的原则；

关注对处理开处方者、药剂人员和消费者对药物的不合理使用这一问题未给予充分的重视和资源；

¹ 文件 A60/24。

² 文件 WHO/EDM/2004.5。

强调需要一项综合、可持续的国家和全部门方针以促进药物的合理使用；

认识到药物供资和提供者收费安排可对合理使用具有重大影响，而且需要卫生保健供资方面的适当政策；

认识到在整个卫生系统中可能存在不合理使用药物的刺激因素，例如存在一些产生利害冲突的情况；

关注直接向消费者或互联网销售可产生不合理使用药物；

确信现在正是各国政府、卫生专业、民间社会、私立部门和国际社会保证其包括足够资源在内的承诺的时候，以便促进药物的合理使用，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 在人力资源方面充足投资和提供充足资金，以加强机构能力，确保在公立和私立部门对药物的更适当使用；
- (2) 考虑酌情建立和/或加强国家药物管制当局以及一项全面的国家规划和/或一个多学科机构，由民间社会和专业机构参与，以监督和促进药物的合理使用；
- (3) 适当时制定、加强和实施将基本药物清单应用于现有或新的保险基金一揽子受益计划；
- (4) 发展和加强关于药物的合理使用的现有培训规划，确保它们在所有卫生专业人员和医学生的课程，适当时包括其继续教育中得到考虑，并促进合理使用药物方面的公众教育规划；
- (5) 制定新的或执行现有的法规，以便禁止药物的不准确、误导性或不道德推销，监测药物促销，制定和实施提供独立的非促销性药物信息的规划；
- (6) 酌情制定和实施国家政策和规划以改进药物使用，包括临床准则和基本药物清单，注重于针对公立和私立卫生部门并有提供者和消费者参与的多方面干预；
- (7) 考虑发展和适当时加强医院药物和治疗委员会的作用以促进药物的合理使用；

¹ 以及适当时区域经济一体化组织。

(8) 将在地方一级成功实施的可持续干预扩大至国家一级；

2. 要求总干事：

(1) 加强世卫组织在促进药物的合理使用方面的领导和以证据为基础的宣传作用；

(2) 与各国政府和民间社会合作，在会员国努力酌情建立或加强监督药物使用和实施国家合理使用药物规划的多学科国家机构时，加强世卫组织对它们的技术支持；

(3) 为药物的合理使用加强协调国际财政和技术支持；

(4) 促进研究，特别是关于为在公立和私立卫生部门各级促进合理用药发展可持续干预的研究；

(5) 促进卫生当局、专业人员和患者之间关于药物合理使用的讨论；

(6) 向第六十二届世界卫生大会并其后每两年一次报告在实施世卫组织促进药物的合理使用规划方面取得的进展、遇到的问题和建议的进一步行动。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 乙委员会第二份报告)

WHA60.17 口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划

第六十届世界卫生大会，

忆及关于加氟与牙齿健康的 WHA22.30、WHA28.64 和 WHA31.50 号决议、关于人人享有卫生保健战略中的口腔卫生的 WHA36.14 号决议、关于口腔卫生的 WHA42.39 号决议；关于世卫组织烟草控制框架公约的 WHA56.1 和 WHA59.17 号决议；关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议；关于在艾滋病毒/艾滋病协调的综合应对内增加治疗和护理的 WHA57.14 号决议；关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议；关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议；关于加强积极和健康的老龄化的 WHA58.16 号决议；关于预防和控制非传染病的 WHA51.18 和 WHA53.17 号决议，以及关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议；

审议了关于口腔卫生：促进和综合疾病预防行动计划的报告¹；

¹ 文件 A60/16。

确认口腔卫生、总体健康和生活质量之间的内在联系；

强调必须将促进口腔卫生和预防口腔疾病规划纳入慢性病综合预防和治疗规划；

意识到预防和控制非传染病的重要性已在 2006-2015 年第十一个工作总规划中得到强调；

赞赏世卫组织合作中心、伙伴和非政府组织在全球改善口腔卫生方面发挥的作用，

1. 敦促会员国：

(1) 采取措施确保酌情将口腔卫生纳入慢性非传染病和传染病综合预防和治疗政策以及孕产妇和儿童卫生政策；

(2) 采取措施确保利用以证据为基础的方法酌情将口腔卫生纳入国家非传染病综合预防和控制政策；

(3) 考虑机制，以便向全体人口普及基本口腔卫生保健，在增强慢性非传染病初级卫生保健的框架内纳入口腔卫生，并促进口腔卫生服务的可利用性，这些服务应针对贫穷和处境不利的人群的疾病预防和健康促进，并与慢性非传染病预防综合规划合作；

(4) 对于未达到最佳氟化物含量和尚未建立系统加氟规划的国家，考虑制定和实施加氟规划，重视诸如饮水、食盐或牛奶自动加氟等公平战略，并提供可负担得起的加氟牙膏；

(5) 采取措施确保预防口腔癌成为国家癌症控制规划的有机组成部分并使口腔卫生专业人员或接受相关口腔卫生培训的初级卫生保健人员参与发现、早期诊断和治疗；

(6) 采取措施确保预防与艾滋病毒/艾滋病有关的口腔疾病和促进艾滋病毒感染者的口腔卫生和生活质量，使口腔卫生专业人员或受过初级卫生保健专门训练的工作人员参与，并在可能的地方应用初级口腔卫生保健；

(7) 为学龄前和在校儿童发展和实施促进口腔卫生和预防口腔疾病，作为促进健康学校活动的组成部分；

(8) 加强能力以培养口腔卫生人员，包括牙科保健员、护士和辅助人员，规定向初级保健层次公平分配这些辅助人员，并确保通过适宜转诊系统由牙科医师提供适当服务支持；

- (9) 根据国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所载目标，在受走马疳影响国家在儿童期疾病综合管理、孕产妇保健及减少营养不良和贫穷的国家规划内制定和实施控制该病的规划；
- (10) 将口腔卫生信息系统纳入卫生监测计划，使口腔卫生目标与国际标准保持一致，并评价促进口腔卫生方面的进展；
- (11) 加强口腔卫生研究和利用以证据为基础的口腔卫生促进和疾病预防以巩固和调整口腔卫生规划，并鼓励国家间交流社区口腔卫生规划的可靠知识和经验；
- (12) 处理口腔卫生人力资源和人力计划工作，作为每一项国家卫生计划的组成部分；
- (13) 酌情增加预算拨款，专门用于预防和控制口腔及颅面疾病和病症；
- (14) 在利益攸关者之间加强伙伴关系和共同责任，以便最大限度增加资源支持国家口腔卫生规划；

2. 要求总干事：

- (1) 提高对改善口腔卫生方面全球挑战、低收入和中等收入国家以及贫穷和处境不利群体特定和独特需求的认识；
- (2) 确保本组织在全球和区域级应要求向会员国提供建议和技术支持，以便在监测、预防和管理慢性非传染病的综合措施内制定和实施口腔卫生规划；
- (3) 不断促进国际合作和与关心实施口腔卫生行动计划的所有行动者，包括世卫组织口腔卫生合作中心和非政府组织以及它们之间的相互作用；
- (4) 向联合国儿童基金会和开展卫生相关活动的联合国系统其它组织转达将口腔卫生纳入其规划的重要性；
- (5) 加强世卫组织在口腔卫生方面的技术领导作用，包括酌情增加各级预算和人力资源。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 甲委员会第三份报告)

WHA60.18 疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日

第六十届世界卫生大会，

审议了关于疟疾，包括建议设立防治疟疾日的报告¹；

担忧每年疟疾继续造成 100 多万可预防的死亡；

注意到抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，世界银行全球战略和推动方案，比尔和梅琳达·盖茨基金会，美国总统的疟疾倡议，以及其它捐助者提供了大量资源；

欢迎一些会员国集团自愿采取创新筹资举措以助发展资源的调动，并在此方面注意到国际药品采购机制（UNITAID）的活动；

忆及抵御艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病已被纳入国际上商定的卫生相关发展目标，包括《千年宣言》所含的目标；

铭记必须减少全球疟疾负担以便实现到 2015 年将五岁以下儿童死亡率降低三分之二的千年发展目标并有助于实现改善产妇保健和消灭极端贫穷的千年发展目标，

1. 敦促会员国：

(1) 根据其国情应用世卫组织推荐的以证据为基础的政策、战略和工具以及以绩效为基础的监测和评价，以便扩大主要预防性干预措施在危险人群中和对疟疾患者治疗性干预措施的覆盖率和及时有效评估规划绩效及干预措施覆盖率和影响，特别使用世卫组织国家概况数据库；

(2) 分配国家和国际人力和财政资源用于提供技术支持，以确保有效实施对地方和流行病学最适宜的战略并普及到目标人群；

(3) 逐步停止在公立和私立部门中提供口服青蒿素单一药物，促进使用青蒿素联合药物治疗，并实施禁止生产、销售、分发和使用假冒抗疟药物的政策；

(4) 根据相关国际规则、标准和指导方针，大力普及负担得起、安全和有效的抗疟联合治疗、妊娠期间歇预防治疗（感染艾滋病毒的孕妇接受复方新诺明化疗时应特

¹ 文件 A60/12。

别谨慎)、经杀虫剂处理的蚊帐,包括酌情免费分发驱虫蚊帐,和用于疟疾控制的适当安全杀虫剂室内残留喷洒;

(5) 必要时在其法规中规定充分利用与贸易有关的知识产权协定所包含的灵活性,以便促进药品的可及性¹;

(6) 采用一切必要的行政和立法手段,包括在适宜时利用关于与贸易有关的知识产权协定在内的国际协定中的规定,以便促进获得抗击疟疾的预防技术;

(7) 通过综合病媒管理减少或在可行时阻断疟疾传播,促进改善当地和环境条件和健康设施,增加基本卫生服务、抗疟药物、诊断方法和预防技术的可及性,以减轻疾病负担;

(8) 通过多部门协作以及社区责任制和参与,执行疟疾防控综合方针;

2. 要求国际组织和资助机构:

(1) 向发展中国家提供支持,发展其能力,以扩大使用:可靠的诊断方法,适合当地耐药情况的以青蒿素为基础的联合药物治疗,包括长效杀虫剂处理的蚊帐和杀幼虫措施在内的综合病媒管理,根据世卫组织的指示和《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》²适当和安全杀虫剂的室内残留喷洒,以及监测和评价系统,包括利用世卫组织发展的国家数据库;

(2) 增加向疟疾控制提供资金,使有关机构能继续向国家提供支持并引导补充资源用于技术支持,以便确保财政资源能在国家得到有效吸收和使用;

(3) 为在可行和可持续的地区消灭疟疾提供支持;

(4) 调整其政策,以便逐步停止资助口服青蒿素单一药物的提供和分发,并参加禁止生产、销售、分发和使用假冒抗疟药物的运动;

¹ 世贸组织理事会在其 2003 年 8 月 30 日关于实施 TRIPS 协定和公共健康的多哈宣言第 6 段的决定中决定,“‘医药产品’指在医药领域用来应对《宣言》第一段中认可的公共健康问题的任何专利产品,或通过专利方法制造的产品,其中包括药品制造所需的有效成分和药品使用所需的诊断试剂”。

² 《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》(附件 B, 第 II 部分, 第 1-5 段) 允许为疟疾媒介控制的目的临时使用滴滴涕,同时维持减少和最终消灭使用滴滴涕的目标,并呼吁发展替代方法。

3. 要求总干事：

- (1) 采取措施，以便查明疟疾控制和消灭的知识差距；提供支持以发展新的诊断、治疗、预防和控制工具和战略；更准确地估计全球疾病负担和确定趋势；为评估干预措施的影响和成本效益开发新的工具和方法；加强世卫组织当前关于疟疾的研究，包括联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划的研究；向国家提供技术支持，以便开展业务和实施研究；以及为研究开发新的疟疾预防和控制工具和战略筹集资源和增加支持；
- (2) 通过将工作人员分散到国家级，加强疟疾防控的人力资源和使之合理化，从而提高世卫组织国家办事处的能力，向国家卫生规划提供技术指导；
- (3) 提供支持，为在难民营和复杂的突发事件中控制疟疾协调伙伴；
- (4) 在抗击疟疾中改进不同利益攸关者之间的协调；
- (5) 根据《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》¹，支持用于媒介控制的滴滴涕的妥善管理，并与会员国分享关于此类使用的数据；
- (6) 通过执行委员会向卫生大会报告实施本决议取得的进展；

4. 决定：

- (1) 每年于4月25日或个别会员国决定的另一日或数日纪念世界防治疟疾日，以便就疟疾作为可预防的全球祸害和可治愈的疾病提供教育和了解；
- (2) 世界防治疟疾日应是全年强化实施国家疟疾控制战略包括疟疾流行地区以社区为基础的疟疾预防和治疗活动的高潮，以及向公众通报在控制疟疾方面所遇到障碍和取得进展的机会。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 甲委员会第四份报告)

WHA60.19 结核控制：进展和长期计划

第六十届世界卫生大会，

¹ 《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》(附件B, 第II部分, 第1-5段) 允许为疟疾媒介控制的目的临时使用滴滴涕, 同时维持减少和最终消灭使用滴滴涕的目标, 并呼吁发展替代方法。

审议了关于结核控制：进展和长期计划的报告¹；

注意到 1991 年以来为实现 2005 年国际目标，以及最近为响应 WHA51.13 号决议建立控制结核伙伴关系以后取得的进展；

意识到有必要加快这一进展和克服制约因素，以便达到控制结核伙伴关系根据《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标“到 2015 年制止并开始扭转……主要疾病的发病率增长”确定的 2015 年国际结核控制目标-与 1990 年水平相比，到 2015 年将结核患病率和死亡率降低一半；

注意到控制结核战略是作为结核预防与控制的全面方针制定的，它包含了国际商定的控制结核战略（直接督导下的短程化疗战略），并显著扩大了结核控制活动的力度和规模；

欢迎伙伴关系的 2006-2015 年控制结核全球计划，它确定了推动控制结核战略实施和实现 2015 年国际结核控制目标的各项活动；

意识到有必要加大所需研究的规模、力度和速度，以便实现 2015 年结核控制国际目标以及 2050 年消灭作为全球公共卫生问题的结核目标；

关注延误实施全球计划将造成结核病例和死亡人数增加，包括因耐多药（和广泛耐药）结核及艾滋病毒影响造成的病例和死亡，从而推迟实现 2015 年国际结核控制目标和《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标；

认识到耐多药和广泛耐药结核作为阻碍到 2015 年实现全球计划目标障碍的形势和趋势的重要性，以及更多会员国参与全球抗结核耐药监测项目网络并为完成这项任务增加所需资源的必要性；

忆及 WHA58.14 号决议鼓励各会员国履行其承诺，确保获得足够的国内资源和足够的外部资源，以实现《联合国千年宣言》所载国际商定的与结核相关的发展目标；

欢迎会员国集团开展自愿创新供资行动为筹集发展工作资源作出的贡献，并在这方面注意到国际药品采购机制（UNITAID）、国际免疫融资机制和在预先市场承诺行动内发起一项试点项目的承诺，

¹ 文件 A60/13。

1. 敦促所有会员国：

(1) 根据 2006-2015 年控制结核全球计划，结合整体卫生发展计划，与其它规划合作（包括艾滋病毒/艾滋病、儿童卫生和加强卫生系统）并在适当时通过国家控制结核伙伴关系，制定和实施预防和控制结核长期计划，目的是：

(a) 通过充分和迅速实施控制结核战略，加速实现 2015 年结核控制国际目标的进展，并特别重视高危脆弱人群，例如穷人、移民和少数民族；

(b) 在整体上并尤其为结核加快增强卫生信息系统，以有助于评估国家规划绩效；

(c) 把确保结核规划高质量实施直接督导下的短程化疗战略作为全面实施控制结核战略的首要步骤；

(d) 通过确保结核规划高质量实施直接督导下的短程化疗战略并迅速实施感染控制预防措施，耐多药结核（包括广泛耐药性结核）的出现和传播；

(d 之二) 如受到影响，作为最高卫生优先事项，立刻把应对广泛耐药性结核和与艾滋病毒相关的结核当作整个控制结核战略的一部分；

(e) 加强实验室能力以便在能获得资源的地方对从结核杆菌培养呈阳性的所有人身上获得的分离物进行快速药物敏感性测试，并促进获取确保质量的痰涂镜检；

(f) 通过控制结核伙伴关系绿灯委员会，以可承受的价格增加提供有质量保证的二线药物；

(g) 加快针对艾滋病毒感染和结核的合作性干预措施；

(h) 使私立部门充分参与国家结核控制规划；

(2) 使用一切可能的筹资机制，以实现在 WHA58.14 号决议中作出的承诺，包括确保可持续的国内和外部筹资，从而填补 2006-2015 年控制结核全球计划中确认的资金缺额；

(3) 酌情宣布结核为一种卫生紧急情况并调拨更多的资源以加强旨在遏制广泛耐药性结核传播的活动；

2. 要求总干事：

(1) 强化向会员国提供的支持以扩大控制结核战略的实施，在加强卫生系统的广泛框架内发展能力和改进国家结核控制规划的绩效，尤其是直接督导下的短程化疗活动的质量，并实施感染控制预防措施以便实现 2015 年国际目标；

(2) 通过增加全球抗结核耐药监测项目网络中会员国的数量，继续为该网络提供支持，以便通过确定耐多药和广泛耐药结核的规模和趋势为 2006-2015 年控制结核全球计划提供信息；

(3) 紧急地加强世卫组织对受耐多药结核以及特别是广泛耐药性结核影响国家以及对受与艾滋病毒相关的结核严重影响国家的支持；

(4) 加强世卫组织在控制结核伙伴关系内的领导作用，以协调实施 2006-2015 年控制结核全球计划的努力，并通过改进机制增加供资，促进对全球计划可持续筹资的长期承诺；

(5) 加强机制以检查和监测控制活动对结核负担，包括发病率、流行率和死亡率等影响的估计情况，并特别重视高危脆弱人群，例如穷人、移民和少数民族；

(6) 支持会员国发展实验室能力，对从结核杆菌培养呈阳性的所有人身上获得的分离物进行快速药物敏感性测试，制定快速药物敏感性测试方法的共同准则和加强实验室的适当措施，并筹集资金；

(7) 加强世卫组织在结核研究方面的作用，以便促进实现 2015 年结核控制国际目标所需的应用研究以及实现 2050 年消灭结核目标所需的基础研究；并对那些目前资源不足的结核研究领域增加全球支持，尤其是加强新型诊断方法、药物和疫苗以及营养与结核之间相关性和相互作用方面的研究与开发；

(8) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告：

(a) 实施 2006-2015 年控制结核全球计划的进展情况，包括为其实施从国内和外部来源筹集资源；

(b) 实现 2006-2015 年结核控制国际目标取得的进展，使用“短期直接观察治疗方案下查出和治愈的肺结核病例比例”（千年发展目标指标 24）作为衡量国家规划绩效的尺度，并使用结核发病率及“与肺结核有关的患病率和死亡率”（千年发展目标指标 23）作为衡量控制措施对结核流行影响的尺度。

（第十一次全体会议，2007 年 5 月 23 日 — 甲委员会第四份报告）

WHA60.20 更合适的儿童药物

第六十届世界卫生大会，

审议了关于更合适的儿童药物的报告¹；

忆及关于药物合理使用的 WHA39.27、WHA41.16 和 WHA47.13 号决议、关于药品推销道德准则的 WHA41.17 号决议、关于世卫组织基本药物行动规划的 WHA43.20 和 WHA45.27 号决议、关于药剂师在支持世卫组织修订的药物战略中作用的 WHA47.12 号决议、关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议、关于世卫组织药物战略的 WHA54.11 号决议以及改进对抗菌药耐药性控制的 WHA58.27 号决议；

承认世卫组织在改善更合适的儿童药物可及方面与各国政府、联合国系统其它组织、大学、私营部门、非政府组织和资助机构进行合作的努力；

意识到世卫组织扩大基本药物可及的全球框架的核心内容；

希望卫生提供者和护理者能推动有依据的儿童药物选择和使用；

意识到存在解决不能充足获得儿童药物的区域行动；

希望确保改善儿童基本药物的可及，将其作为实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所含目标确定的健康结果的前提；

意识到得不到质量保证的基本药物继续成为儿童、特别是 5 岁以下儿童高发病率和死亡率的显著危险因素；

确认公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组正在进行的工作和需要确保世卫组织关于获得基本药物的工作协调统一；

¹ 文件 A60/25。

担忧由于从实物和经济上不能获得基本药物，儿童可进一步处于不利地位，尤其在弱势社区；

承认许多国家不具备监管和控制儿童药物的必要能力；

意识到许多基本药物生产商既不开发也不生产适宜剂型和浓度的儿童药物；

关注对儿童药物临床试验、开发和生产的投资不足；

1. 敦促会员国：

- (1) 采取措施确定儿童药物的适宜剂型和浓度，并鼓励其投入生产和批准上市；
- (2) 调查现有药物是否可加以配制，使之适合于儿童使用；
- (3) 对当地可获得和常用处方儿童药物的抗菌素耐药性开展监测；
- (4) 鼓励研究和开发针对影响儿童疾病的合适药物，并确保以合乎伦理的方式对这些药物进行高质量临床试验；
- (5) 促进及时批准合适、高质量和价格可承受的儿童药物，以创新方法监测此类药物安全性，并鼓励充足的儿科剂型连同新研制的药物一起上市；
- (6) 通过酌情将儿童基本药物列入国家药物清单以及采购和报销计划，促进此类药物的可及，并制定监督药价的措施；
- (7) 开展合作，以便利儿科药物和审定供成人而不是批准供儿童使用的药物的创新研究与开发、配方、监管核准、充足及时信息的提供以及合理使用；
- (8) 利用一切必要的行政和立法手段，包括适当时关于与贸易有关的知识产权协定在内的国际协定中包含的规定，以促进儿童获得基本药物；

2. 要求总干事：

- (1) 促进制定、统一和使用儿童药物临床试验标准，利用以证据为基础的临床准则修订和定期更新基本药物标准清单以列入缺少的儿童基本药物，并促进会员国和国

际资助机构应用此类准则，首要重点为艾滋病毒/艾滋病、结核、疟疾和慢性病的治疗药物；

(2) 确保世卫组织所有相关规划，包括但不限于基本药物规划，有助于使儿童和成人广泛享有安全有效的药物；

(3) 推动制定有关儿童制剂质量和安全性的国际规范和标准，并提高其应用的监管能力；

(4) 提供有依据的治疗准则和有关儿童基本药物剂量和安全性的独立信息，逐步包括所有儿童药物，并与会员国合作以实施这些准则；

(5) 与各国政府、联合国系统其它组织、包括世贸组织和知识产权组织、捐助机构、非政府组织和制药工业合作，以鼓励安全有效的儿童药物的公平贸易和为改善儿童药物的可及提供足够的资金；

(6) 通过执行委员会向第六十二届世界卫生大会及其后酌情报告取得的进展、遇到的问题及为进一步促进改善儿童药物的可及所需采取的具体行动。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 乙委员会第三份报告)

WHA60.21 维持消灭碘缺乏症

第六十届世界卫生大会，

赞赏地注意到关于维持消灭碘缺乏症的报告¹；

注意到，虽然在过去两年内一些会员国在维持消灭碘缺乏症方面已取得进展，但是仍有四分之一至三分之一的世界人口罹患这一微量营养素缺乏症，其中大多数在世界的贫困地区；

关注碘缺乏症可阻碍儿童大脑的最佳发育，可能继发学习能力损害并具有社会经济后果；

¹ 文件 A60/28，G 部分。

认识到抗击碘缺乏症直接促进许多国际商定的与卫生有关的目标,包括《千年宣言》所载目标,例如消灭极端贫穷、降低儿童死亡率、改善孕产妇保健、实现普及初级教育和促进男女平等;

赞扬国际组织,尤其是世卫组织、儿基会、粮食计划署,双边发展机构以及非政府和私立伙伴,包括国际同济会、国际控制碘缺乏症理事会和全球可持续消灭碘缺乏症网络提供的支持,

1. 敦促会员国:

(1) 加倍努力,以便普及到仍然受碘缺乏症威胁的人群和持续维持成功规划;

(2) 实施 WHA58.24 号决议中关于建立多学科的国家联盟的建议,以便每三年对碘营养状况进行一次检查;

2. 要求总干事继续加强世卫组织与联合国系统其它组织在支持会员国抗击碘缺乏症方面的合作并遵照 WHA58.24 号决议每三年对碘状况报告一次。

(第十一次全体会议, 2007 年 5 月 23 日 — 乙委员会第三份报告)

WHA60.22 卫生系统: 急救系统

第六十届世界卫生大会,

审议了关于卫生系统: 急救系统的报告¹;

忆及关于实施世界暴力与健康报告建议的 WHA56.24 号决议及关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议,它们分别注意到暴力是一个全世界主要的公共卫生问题,并且道路交通伤害造成了广泛和严重的公共卫生问题;

进一步忆及, WHA56.24 号决议要求总干事为加强对暴力幸存者或受害者的创伤和急救服务提供技术支持,以及 WHA57.10 号决议建议各会员国加强急救和康复服务,并要求总干事为加强对道路交通伤害受害者院前和创伤急救系统提供技术支持;

¹ 文件 A60/21。

认识到全世界每年有一亿多人遭受伤害，500多万人死于暴力和伤害，并且全球暴力和伤害死亡的负担有90%发生在低收入和中等收入国家；

意识到一级预防的必要性，这是减少伤害负担最重要的途径之一；

认识到改进提供创伤医疗和急救的组织和计划，是综合卫生保健提供的重要组成部分，在准备和应对大规模人员伤亡事故方面发挥重要作用，并能降低死亡率，减少残疾和预防日常伤害负担带来的其他不良健康后果；

考虑到世卫组织发表的指南和电子工具为改进提供创伤医疗和急救的组织计划提供了手段，特别为满足低收入和中等收入国家的需要做了修订，

1. **认为**全球应作出进一步努力，加强提供创伤医疗和急救，以确保在全面卫生保健系统以及相关卫生和健康促进行动的框架内及时和有效地提供给需要的人们；

2. **敦促**会员国：

(1) 全面评估院前救治和急救的相关背景，包括必要时查清尚未满足的需要；

(2) 确保卫生部参与和有部门间协调机制审查及加强提供创伤医疗和急救；

(3) 考虑建立正式综合急救系统，并利用非正式系统和社区资源，以便在正式院前急救医疗系统不现实的地方建立综合急救能力；

(4) 在具备正式急救医疗系统的环境下，在适宜和可行的地方，确保存在监测机制，以提供改进的相关信息和保证最低培训、设备、基础设施和通信标准；

(5) 在具备正式急救医疗系统或正在发展这一系统的地方，确定并广泛告知一个普及的电话号码。

(6) 确定一套核心创伤医疗和急救服务，并制定方法以确保和记录将这些服务适宜地提供给所有需要的人们；

(7) 考虑为有关卫生保健提供者的培训建立激励机制和改善他们的工作条件；

- (8) 确保将适当核心能力纳入相关卫生课程，并促进创伤医疗和急救提供者的继续教育；
- (9) 确保有足够的数据库，以客观监测为加强创伤医疗和急救系统所作努力的效果；
- (10) 审查和修订相关法规，包括必要的财政机制和管理方面，以确保一系列核心创伤医疗和急救服务为所有需要的人们容易获得；

3. 要求总干事：

- (1) 设计标准化工具和技术，以评估院前和医院创伤医疗和急救能力；
- (2) 发展审查提供急救相关政策和法规的技术，汇编这些法规的范例，以及利用此类机构能力应要求向会员国提供支持，以审查和修订其政策和法规；
- (3) 确定设施检查的标准、机制和技术，并向会员国提供支持，以制定提高质量规划和有效适时提供基本创伤医疗和急救所需的其他方法；
- (4) 为建立和加强大规模人员伤亡管理系统提供指导；
- (5) 应会员国要求，对他们的需要评估、设施检查、提高质量规划、法规审查及加强提供创伤医疗和急救的其他方面提供支持；
- (6) 鼓励研究，并与会员国合作制定以科学为基础的政策和规划，以实施加强创伤医疗和急救的方法；
- (7) 与会员国、非政府组织和其他利益攸关者合作，以帮助他们确保具备必要的的能力，有效计划、组织、管理、资助和监测提供创伤医疗和急救；
- (8) 提高人们对存在廉价方法的认识，以便通过改进提供创伤医疗和急救的组织和计划降低死亡率，并组织定期专家会议，在这一领域促进技术交流和建设能力；
- (9) 与会员国合作制定战略，以便定期向所有需要者提供非急救和急救医疗；并向会员国提供支持，以便为实现这项目标酌情向捐助者和发展伙伴筹集适当资源；
- (10) 通过执行委员会向卫生大会报告实施本决议所取得的进展。

WHA60.23 预防和控制非传染病：实施全球战略

第六十届世界卫生大会，

审议了关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告¹；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议、关于烟草控制过程中的透明度的 WHA54.18 号决议、关于世卫组织烟草控制框架公约的 WHA56.1 号决议、关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议、关于健康促进和健康生活方式的 WHA57.16 号决议、关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议和关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议以及许多有关的区域委员会决议，包括关于精神卫生的决议；

深切关注 2005 年非传染病估计造成 3500 万人死亡（占全球总死亡人数的 60%），其中 80% 死亡发生在低收入和中等收入国家，并且约 1600 万人死于 70 岁以下；

注意到非传染病的死亡率有望到 2015 年将进一步增加 17%，对会员国、社区和家庭带来严重的社会经济后果；

注意到非传染病、发展、环境和人类安全之间的关系以及对健康不平等的推波助澜作用；

注意到由于对非传染病大流行的认识不足以及扭转这种趋势的适宜行动不够，多部门的反应仍然有限；

注意到 2006-2015 年第十一个工作总规划突出了预防和控制非传染病的重要性，其中包括在未来 10 年中将非传染病死亡率每年降低 2% 的目标；

注意到有越来越多的证据说明几种预防和控制非传染病的简单干预措施合乎成本效益；

注意到调动个人和家庭积极性、教育和支持他们在其日常生活中作出健康选择的重要性，以及政府在提供健康的公共政策和环境方面发挥的重要作用；

确认以综合、全面、多部门和循序渐进的方式处理非传染病潜在危险因素的重要性；

¹ 文件 A60/15。

承认肌肉骨骼疾患的沉重社会和经济负担，尤其在劳动力队伍和老年人中；

牢记应对许多国家所面临的传染病、非传染病和伤害三重负担及其严重的资源制约需要在综合卫生系统内建立强有力的初级卫生保健系统；

承认实施世卫组织烟草控制框架公约是预防和控制非传染病的一项基本措施；

承认需要在全球范围内作出更大努力，促进身体活动和健康的生活方式，并改善食品和饮料制品的营养质量，改进这些制品的销售方式以及向消费者及其家人，尤其是儿童、青少年和其它处于弱势境况的群体提供的信息质量和可利用性；

承认在非传染病对社会经济 and 发展的影响以及现有干预措施的结果方面需要获得更多的信息；

意识到会员国仅将卫生预算中的一小部分花费在非传染病的预防和公共卫生方面，而这一百分比即使略有增加也会产生巨大的健康和社会经济效益，

1. 敦促会员国：

(1) 强化国家和地方对预防和控制非传染病的政治意愿，作为对实现 2006-2015 年第十一个工作总规划¹所列目标即未来 10 年中所有非传染病死亡率每年下降 2% 承诺的一部分；

(2) 可视各国的具体情况建立和加强预防和控制非传染病的国家协调机制和地方联盟，确定广泛的多部门职责，包括动员政治意愿和财政资源并使所有利益攸关者参与；

(3) 制定和实施预防和控制非传染病的有依据的国家多部门行动计划，此计划应设定重点、期限和绩效指标，并在确保避免可能利益冲突的同时为协调所有利益攸关者的工作提供基础和使民间社会积极参与；

(4) 酌情增加预防和控制非传染病规划的资源；

(5) 实施和加强支持有助于实现今后十年内由非传染病造成的死亡率每年下降 2% 的现有全球行动和世卫组织《烟草控制框架公约》；

¹ 文件 A59/25，附录 6。

- (6) 加强卫生系统开展预防的能力，将预防和控制非传染病列为初级卫生保健规划的有机组成部分并确保充分组织卫生机构，以应对由非传染病提出的严重挑战，从而必然注重于初级卫生保健；
- (7) 加强监测和评价系统，包括国家层次的流行病学监测机制，以便汇编证据，向决策提供信息；
- (8) 强调政府职能，包括管制职能，在抵御非传染病时的关键作用；
- (9) 为中低收入国家的高危人群提高适宜卫生保健，包括价格低的优质药物的可及性；
- (10) 将预定减少儿童和成人中肥胖症发病率的公共卫生干预战略连同预防和控制糖尿病的措施一起纳入其国家卫生规划；

2. 要求总干事：

- (1) 根据关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告中包含的要点¹，编制行动计划通过执行委员会提交第六十一届世界卫生大会，此计划应设定在全球和区域层次 2008 年至 2013 年期间预防和控制非传染病的重点、行动、时限和绩效指标，并为制定、加强实施和监测预防和控制非传染病国家计划提供所需支持，其中包括进一步制定管理这些疾病高危人群病症的干预措施；
- (2) 进一步提高会员国对于制定、促进和资助支持性国家多部门协调和监测机制、健康促进规划以及预防和控制非传染病计划重要性的认识；
- (3) 应要求向会员国提供支持和在会员国之间促进伙伴关系、协作、合作和共享最佳做法，以将非传染病综合干预纳入国家政策和规划（包括卫生系统政策和规划）并予以推广，包括教育和支持个人和家庭的策略；
- (4) 及时而始终如一地向会员国传播旨在预防和控制非传染病的具成本效益的核心干预措施信息；
- (5) 鼓励与国际、区域和国家非政府组织、捐助者和技术机构伙伴及私立部门进行对话，并同时确保避免可能的利益冲突，以便为预防和控制非传染病，酌情包括工作场所的卫生和保健规划，增加支持、资源和伙伴关系；

¹ 文件 A60/15。

- (6) 促进旨在实施预防和控制非传染病全球战略的行动，目的是与包括私立部门各方在内的一切有关利益攸关者开展对话，增加健康食品的可得性，促进健康饮食和饮食习惯，并促进负责任的销售，包括制定关于向儿童销售食品和非酒精饮料的一系列建议，以减少富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品的影响，同时确保避免潜在利益冲突；
- (7) 建立和保持与大众媒体的接触，以确保与预防和控制非传染病有关的问题继续在媒体中占据突出地位；
- (8) 提高国家和家庭层次对非传染病的社会经济影响的认识，尤其在低收入和中等收入国家；
- (9) 确保适当高度重视和酌情支持关于预防和控制非传染病的工作，包括在资源方面；
- (10) 制定机制促进会员国协调关于预防和控制非传染病的活动，特别确认全球和区域预防和控制非传染病联网规划，作为合作和实施全球战略的有效手段，并为在全球和区域级组织和协调这些规划提供资金和支持；
- (11) 大力促进会员国之间的对话，以便在关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议和饮食、身体活动与健康全球战略的框架内实施预防肥胖症和糖尿病的具体行动；
- (12) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会及其后每两年一次向卫生大会报告实施预防和控制非传染病全球战略方面的进展，包括行动计划方面的进展。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 甲委员会第五份报告)

WHA60.24 全球化世界中的健康促进

第六十届世界卫生大会，

忆及关于健康促进、公共卫生信息和教育的 WHA42.44 号决议、关于健康促进的 WHA51.12 号决议、关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议以及六届国际健康促进会议（渥太华，1986 年；澳大利亚阿德雷德，1988 年；瑞典松兹瓦尔，1991 年；雅加达，1997 年；墨西哥城，2000 年；曼谷，2005 年）的结果；

审议了关于第六届全球健康促进会议（曼谷，2005 年）的后续行动的报告¹，该报告确认需要注重于健康促进行动以处理健康问题决定因素；

利用《阿拉木图宣言》、《渥太华健康促进宪章》以及《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》，它为 21 世纪最初几十年的公平健康改善确定战略方向；

考虑到《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》确定的行动和建议，使促进健康成为全球发展议程的中心、所有政府的一项核心责任以及社区、民间社会和私立部门的一个主要重点；

注意到健康促进对于实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所载目标的具体目标极其重要，与世卫组织健康问题社会决定因素委员会的工作密切相关，并对实现第十一个工作总规划的目标作出重要贡献；

认识到特别由非传染病造成的全球疾病负担的显著变化需要更多的注意并要求整个社会和在资源调拨方面作出调整，以便处理健康问题的直接根本决定因素；

认识到健康促进有助于实现人人享有卫生保健；

确认同时处理更广泛的健康问题决定因素以及实施关于人人享有卫生保健的建议和为此采取行动的重要性，

1. 敦促所有会员国：

- (1) 酌情增加健康促进方面的投资和制定正确的健康促进政策，作为公平的社会和经济发展的一个极其重要组成部分；
- (2) 酌情建立促进多部门，包括部委间措施的有效机制，以便在生命全程有效处理社会、经济、政治和环境方面的健康问题决定因素；
- (3) 支持和促进社区、民间社会、尤其是作出积极贡献的人群或团体、公众，包括专业协会和工会、工商企业和协会、以及其它机构，尤其是与公共卫生和健康促进有关者，积极参与健康促进，同时避免任何可能的利益冲突并为相互利益促进建设性交往；

¹ 文件 A60/18。

- (4) 定期系统监测、评价和改进健康促进政策、规划、基础设施和投资，包括考虑利用健康影响评估，报告解决健康促进相关问题的结果，以及发表和在计划过程中利用这些结果；
- (5) 调整国家公共卫生系统的方向，使之面向个人、家庭和社区促进和采纳更为健康的生活方式；
- (6) 在目前做法中采用有效的以证据为基础的健康促进干预措施；
- (7) 已成功实施国家公共卫生政策（其中健康促进是改变健康问题决定因素的关键）的会员国有效地向仍处于实施阶段的国家转让它们的专门技术；

2. 要求总干事：

- (1) 通过增进知识以及其它适当的联合国系统组织和国际组织积极参与，在整个组织加强健康促进能力以便向会员国提供更好的支持；
- (2) 支持会员国继续努力加强国家卫生系统，特别侧重于初级卫生保健部门，以期提高应对给健康造成的严重威胁的能力；
- (3) 最佳利用会员国现有供多部门包括部委间、利益相关者、有关组织和其它机构使用的论坛，同时避免任何可能的利益冲突，以支持发展和实施健康促进；
- (4) 鼓励定期举行国家、分区域、区域和全球多部门健康促进会议；
- (5) 监测和评价进展，确定全球健康促进方面的主要不足，定期提出报告和使公众容易获得这些报告；
- (6) 便利与国际非卫生论坛就健康促进的重要方面交流信息；
- (7) 提倡对健康产生积极影响的政策；
- (8) 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的进展情况。

（第十一次全体会议，2007年5月23日 — 甲委员会第五份报告）

WHA60.25 把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略

第六十届世界卫生大会，

审议了把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略草案；¹

忆及《国际人口与发展会议行动纲领》（开罗，1994年）、《北京宣言和行动纲领》（北京，1995年）、北京+10会议（2005年）的建议及其报告、经济及社会理事会的商定结论 1997/2、《联合国千年宣言》（2000年）、2005年世界首脑会议成果²以及关于加快实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所含发展目标的 WHA58.30号决议，

1. **赞赏地注意到**把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略；

2. **敦促**会员国：

(1) 把性别分析和计划纳入联合战略和业务计划以及适当时预算计划工作，包括国家合作战略；

(2) 制定国家战略以便在卫生政策、规划和研究中，包括在生殖和性健康领域处理性别问题；

(3) 强调在性别、妇女和卫生方面的培训、宣传和促进工作；

(4) 确保将性别平等观点纳入各级卫生保健提供和服务，包括青少年的卫生保健提供和服务；

(5) 收集和分析按性别分解的数据，开展关于性别差异的根本因素研究并利用这些结果向政策和规划提供信息；

(6) 朝着在卫生部门实现两性平等取得进展，以便确保妇女和男人，女童和男童作为卫生保健提供者的贡献在卫生政策和计划以及卫生保健工作者培训工作中得到考虑；

¹ 见附件 2。

² 联合国大会 60/1 号决议。

3. 要求总干事：

- (1) 在世卫组织工作的计划、实施、监测和评价中评估和处理两性差别和不平等现象，并将这一要求列入职位说明和业绩评价标准；
- (2) 确定指标并监测和确保问责制，以便秘书处在总部和各区域和国家办事处实施战略；
- (3) 支持和保持把性别观点纳入世卫组织政策和规划的主流，包括为此尽快招聘在性别问题和妇女健康方面有特定责任和经验的工作人员；
- (4) 向会员国提供支持，以便建设其性别分析和行动的能力，并制定和保持把性别平等纳入所有卫生政策、规划和研究的战略、行动计划以及相关预算；
- (5) 在世卫组织的出版物，包括向执行委员会和卫生大会提交的有关文件，以及加强卫生信息系统的努力中优先考虑使用按性别分解的数据和性别分析，以便确保它们反映对性别平等作为一项健康决定因素的认识；
- (6) 确保规划和专题评价表明已将性别问题纳入本组织工作的程度；
- (7) 确定和公布有关衡量把性别问题纳入卫生政策的影响方面良好做法的信息，包括制定指标和发展按性别分解数据的卫生信息系统；
- (8) 确保充分实施战略，并通过执行委员会向卫生大会每两年一次报告进展情况。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 甲委员会第五份报告)

WHA60.26 工人健康：全球行动计划

第六十届世界卫生大会，

审议了有关工人健康的全球行动计划草案¹；

忆及通过人人享有职业卫生全球战略的 WHA49.12 号决议；

¹ 见本决议附件。

忆及和认可可持续发展世界峰会（南非，约翰内斯堡，2002年）关于加强世卫组织对职业卫生的行动并将其与公共卫生相联系的建议¹；

忆及国际劳工组织大会通过的关于职业安全和卫生公约的促进框架（2006年）以及在职业安全和卫生领域的其它国际文书²；

考虑到工人健康不仅取决于职业危害，而且也取决于社会和个人因素以及对卫生服务的获得情况；

铭记存在着职业危害初级预防和发展健康的工作场所的干预措施；

关注到国家之间和国家内部在工人和地方社区暴露于职业危害及其获得职业卫生服务方面存在着巨大差距；

强调工人健康是生产力和经济发展的基本前提，

1. **认可**关于 2008-2017 年工人健康的全球行动计划；

2. **敦促**会员国：

(1) 与工人、雇主及其组织合作，制定国家政策和计划，酌情实施有关工人健康的全球行动计划并为它们的实施、监测和评估制定适宜机制和法律框架；

(2) 努力争取在包括非正规经济、小型和中型企业及农业中的所有工人以及移徙和合同工人全面获得为初级预防职业和与工作相关的疾病和伤害的基本干预措施和基本职业卫生服务；

(3) 采取措施建立和加强核心机构能力及人力资源能力，以解决工作人口的特殊卫生需求以及产生关于工人健康的证据并将这些证据转变为政策和行动；

(4) 为传入已确立采矿和其它工业以及农业活动的地方社区的人类和环境危害和疾病制定和提供监测机制，并为建立适当的卫生服务制定和提供特定准则以满足这些社区的需求；

¹ 可持续发展世界峰会的实施计划，文件 A/Conf.199/20，附件。

² 国际劳工大会第九十五届会议，日内瓦，2006年，临时记录 20A。

- (5) 确保与工人健康相关的所有国家卫生规划的合作及一致行动,这些规划包括例如处理预防职业疾病和伤害、传染病和慢性病、健康促进、精神卫生、环境卫生和卫生系统发展的规划;
- (6) 鼓励将工人健康融入国家和部门的可持续发展、减贫、就业、贸易、环境保护和教育的政策中;
- (7) 鼓励发展有效机制,以利发达国家和发展中国家在实施关于工人健康(包括移民工人的卫生需求)的全球行动计划方面开展区域、次区域和国家各级协作与合作;
- (8) 鼓励与不同政府和非政府组织协调,制定综合卫生和非卫生战略,以确保患病和受伤的工人重新融入社会主流;

3. 要求总干事:

- (1) 促进在国家和国际级实施 2008-2017 年全球工人健康行动计划,有明确的时间表和指标,以确立全球职业卫生服务;
- (2) 加强与国际劳工组织和其它有关国际组织的合作并促进在工人健康方面的区域和国家联合行动;
- (3) 保持和加强世卫组织职业卫生合作中心网络,将其作为实施全球行动计划的一项重要机制;
- (4) 通过执行委员会第一三二届会议(2013 年)和第一四二届会议(2018 年)向卫生大会报告在实施全球行动计划方面的进展。

附 件

2008-2017 年工人健康全球行动计划

前言

1. 工人占世界人口的一半,他们是经济和社会发展的主要贡献者。他们的健康不仅取决于工作场所的危害,而且也取决于社会和个人因素以及对卫生服务的获得。

2. 尽管存在着有效的干预措施预防职业危害以及保护和促进工作场所的卫生状况，但是国家内部和国家间在工人的健康状况及其对职业危害的暴露方面存在着很大差距。再有，全球工作队伍的很小一部分可获得职业卫生服务。
3. 日趋频繁的工作、产品和技术的国际流动有助于传播预防职业危害的新解决办法，但是也能将这种危害转嫁给处境不利的人群。不断增长的非正规经济通常与有害的工作条件相关联并涉及儿童、孕妇、老年人和流动工人。
4. 本行动计划涉及工人健康的所有方面，包括职业危害的初级预防、保护和改善工作场所的卫生、就业条件以及卫生系统对工人健康作出更好的反应。它的基础是一些共同准则。所有工人均应能够享受最高而能获致的身心健康和有利的工作条件。工作场所不应有害于健康和福祉。应高度重视职业卫生危害的初级预防。卫生系统的所有部门均应参与对工作人口特别卫生需求的综合反应。工作场所也应成为实施其它基本公共卫生干预措施及促进健康的地点。应计划、实施和评估与工人健康相关的活动，以期缩小国家内部和国家之间在工人健康方面的差距。工人、雇主及其代表也应参加这类活动。

行动

5. 各国应酌情采取以下行动并根据其国家优先事项和具体情况加以调整，以便实现下述目标。

目标 1: 制定和实施关于工人健康的政策文件

6. 应制定工人健康国家政策框架，同时虑及相关的国际劳动公约，并应包括：颁布立法；建立部门间活动协调机制；为保护和促进工人健康供资和筹集资源；加强卫生部的作用和能力；将工人健康的目标和行动融入国家卫生战略。
7. 应该在卫生部和劳动部等有关部委和其它主要国家利益相关方之间详细阐述有关工人健康的国家行动计划，同时考虑到 2006 年促进职业安全与卫生框架公约。这类计划应包括：国家概况、行动重点、目标和指标、行动、实施机制、人力和财务资源、监测、评估和修订、报告和问责制。
8. 应根据各国的优先事项并配合世卫组织开展的全球运动制定预防职业病和伤害的国家措施。
9. 必须采取具体措施以最大限度地缩小各类别工人在风险程度和健康状况方面的差距。应特别注意经济活动中的高危部门和青年及老年工人、残疾人和移徙工人等不能获

得服务和脆弱的工作人群，并考虑到性别问题。应该为卫生保健工作人员的职业卫生和安全制定具体规划。

10. 世卫组织将与会员国合作，加强卫生部对与工人健康相关活动提供领导的能力，制定和实施政策与行动计划并促进部门间合作。它的活动将包括根据有关国际法律文书和有效干预的最新证据消灭与石棉相关的疾病（同时铭记采取差别措施以监管其不同形式）和向卫生保健工作人员提供乙型肝炎免疫的全球运动，以及处理优先考虑的与工作有关的健康结果的其他行动。

目标 2：保护和促进工作场所健康

11. 评估和管理工作场所的健康风险应通过下述方面加以改善：为预防和控制工作环境中的机械、物理、化学、生物和社会心理危害确定基本干预措施。这些措施也包括综合管理工作场所的化学品、消除所有室内工作场所的二手烟草烟雾，改进职业安全以及在设计阶段对新技术、工作程序和产品进行健康影响评估。

12. 在工作场所保护健康也需要颁布条例和通过一系列基本的职业卫生标准以确定所有工作场所遵守有利于健康和安全的保护的基本要求，确保达到适当的执行水平，加强对工作场所的卫生检查，并根据国家具体情况增进主管监管机构之间的合作。

13. 应建设初级预防职业危害、职业病和伤害的能力，包括加强人力、方法和技术资源、培训工人和雇主、采用健康的工作方法和组织形式以及工作场所促进健康的文化。必须建立机制以促进发展健康的工作场所，包括工人和雇主的参与及与他们进行磋商。

14. 在工作场所应进一步促进增进健康和预防非传染病，特别是通过在工人中宣传健康饮食和身体活动，并促进工作中的精神和家庭卫生。还应在工作场所预防和控制诸如结核、艾滋病毒/艾滋病、以及疟疾和禽流感的全球健康威胁。

15. 世卫组织将在工作场所努力发展有益于评估和管理职业危害的实用工具，建议工作场所促进健康保护的最低要求，提供发展健康工作场所的指南，以及促进工作场所的卫生状况。它也将工作场所的行动与处理全球健康威胁的国际规划相结合。

目标 3：改进职业卫生服务的运作，并提高其可得性

16. 应通过下述措施改进职业卫生服务的覆盖率和质量：将其发展融入国家卫生战略、卫生部门改革和改进卫生系统绩效的计划；确定职业卫生服务的组织和覆盖标准；确定提高工作人口职业卫生服务覆盖率的指标；建立筹集资源和为实施职业卫生服务供资的

机制；确保充足和有能力的的人力资源以及建立质量保障系统。应向包括非正规经济部门、小型企业和农业中的所有工人提供基本职业卫生服务。

17. 应在国家和地方级建立核心机构能力，以便在计划、监测和服务实施质量、设计干预措施、散发信息和提供专业技术方面对基本职业卫生服务提供技术支持。

18. 应通过下述措施为工人健康进一步加强发展人力资源：促进相关学科的研究生教育；建设基本职业卫生服务能力；将工人健康融入初级卫生保健工作者和其它职业卫生服务所需专业人员的培训中；发展奖励措施，为工人健康吸引和留用人力资源；以及鼓励建立服务网络和专业协会。不仅应注意卫生专业人员在不同领域的毕业后培训，而且应注意他们的基本培训，例如促进工人健康以及预防和治疗工人卫生问题。这应是初级卫生保健中的一项特别重点。

19. 世卫组织将为会员国提供指导，促进发展有助于职业卫生服务的基本成套材料、信息产品、工具和工作方法以及良好做法模式。它也将促进国际努力以建设必要的人力和机构能力。

目标 4：提供和交流行动与实践所需的证据

20. 应设计监测工人健康系统，目标是准确确定和控制职业危害。这项工作包括建立国家信息系统，建设估计职业疾病和伤害负担的能力，建立对主要风险暴露、职业事故和职业病的登记，以及改进对此种事故和疾病的报告和早期发现。

21. 必须进一步加强有关工人健康的研究，特别通过制定特殊研究议程，将其作为国家研究规划和补助金计划的重点，并加强实际研究和参与式研究。

22. 必须在所有利害相关者的参与下详细制定为促进交流和提高有关工人健康认识的战略和工具。它们的目标应是工人、雇主及其组织、决策者、广大公众和媒体。应提高卫生从业人员有关健康与工作之间的联系以及通过工作场所干预措施解决卫生问题方面的知识。

23. 世卫组织将确定监测工人健康的指标及促进区域和全球信息平台，决定早期发现职业病的国际暴露和诊断标准，并把职业病病因列入《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订版。

目标 5：将工人健康融入其它政策

24. 应加强卫生部门促进将工人健康融入其它部门政策的能力。应将保护工人健康的措施融入经济发展政策和减贫战略中。卫生部门应与私立部门合作，以避免职业风险的国际转移并保护工作场所的健康。应将类似措施融入可持续发展的国家计划和规划。
25. 在采取关于国际贸易和卫生的 WHA59.26 号决议明确规定的措施时，同样也应在贸易政策的背景下考虑工人的健康。
26. 就业政策也影响着健康；因此应鼓励评估就业计划对健康的影响。应加强与工人健康有关的环境保护，例如通过国际化学品管理战略措施中所提出的减少风险措施，同时也在多边环境协议、减少风险战略、以及紧急情况准备和反应的环境管理系统和计划中考虑工人健康问题。
27. 应通过经济活动，特别是那些存在着极大健康危害的各种活动的部门政策促进工人健康。
28. 工人健康问题也应在小学、中学和更高级别的教育及职业培训中得到考虑。

实施

29. 在政府的领导下，并有工人和雇主的持久参与，通过全社会协调一致的努力，能够促进工人健康。要实现上述目标，必须具有符合国家具体情况和重点的联合行动。制定为在国家级并通过国家间和区域间的合作进行实施的行动。
30. 世卫组织将在其职业卫生合作中心的支持下并与其它政府间及国际组织合作，通过下述途径与会员国努力实施本行动计划：
- 促进和参与与国际劳工组织和联合国系统其它组织、雇主组织、工会和民间社会及私立部门的其它利益相关方的合作和联合行动，以便加强关于工人健康的国际努力；
 - 与国际劳工组织采取的行动相一致，制定保护工人健康的标准，提供指导方针，促进和监测它们的使用，并促进通过及执行各项国际劳工公约；
 - 在最佳实践和证据的基础上明确阐述制定国家工人健康议程的政策方案；

- 为解决工作人口的特殊健康需求提供技术支持并为工人健康采取的行动而建设核心机构能力；
- 监测和致力于工人健康方面的趋势；
- 建议适当的科学和咨询机制，便利全球和区域级为工人健康采取的行动。

31. 利用一套国家和国际业绩指标审查和监测在实施行动计划方面的进展。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 甲委员会第五份报告)

WHA60.27 加强卫生信息系统

第六十届世界卫生大会，

忆及关于实现国际商定的与卫生有关的发展目标包括《千年宣言》所含发展目标的 WHA58.30 号决议；

注意到关于电子卫生保健的 WHA58.28 号决议，铭记关于卫生研究部长级高层会议的 WHA58.34 号决议；

确认可靠的信息对制定以证据为基础的卫生政策和决策至关重要，对监测实现国际商定的与卫生有关的发展目标包括《联合国千年宣言》所含发展目标具有根本重要性；

认识到卫生信息系统在大多数发展中国家很薄弱、零散、有时有分散的孤立的和难以接触到的原始信息来源并且人员短缺、资金不足；

确信卫生信息，按性别、年龄和主要社会经济因素分类，对提供信息以作出向需求最迫切者提供干预措施的决定的重要性；

确认卫生信息和研究作为加强卫生系统和卫生政策的基础相辅相成；

铭记国家统计局办公室在制定和实施国家统计战略和促进人口卫生信息方面的关键作用；

注意到《组织法》赋予的世卫组织在卫生信息和报告流行病学数据方面的基本任务，重申本组织作为卫生计量系统网络创始伙伴并担任该网络秘书处东道主的作用，而该网络确定了卫生信息系统的核心标准，

1. **敦促**会员国调动必要的科学、技术、社会、政治、人力和财力资源，以：

- (1) 确认、建立和实施卫生信息系统，作为加强其国家卫生系统的一项核心战略；
- (2) 制定、实施、巩固和评估有关计划，以通过卫生部门与统计部门和其它伙伴之间的协作以及卫生部门内部有效协调与合理分工加强其卫生信息系统；
- (3) 确定以规划为基础的信息系统作为国家卫生信息系统的子集，并在该框架内组织协调不同规划子系统；
- (4) 围绕国家主导的加强卫生信息系统的协调一致的战略和计划，汇聚技术和发展伙伴，卫生信息系统应充分纳入国家卫生规划和计划的主流；
- (5) 加强卫生系统各级计划者和管理者综合、分析、传播和利用卫生信息的能力，促进以证据为基础的决策和提高公众意识；
- (6) 加强卫生工作者收集准确和相关卫生信息的能力；
- (7) 将加强卫生信息系统与建设整体统计能力的政策和规划联系起来；
- (8) 加强卫生信息标准研究，促进卫生信息系统的标准化和规范化；

2. **呼吁**卫生信息和统计界、其它国际组织、包括全球卫生倡议和基金、私立部门、民间社会和其它利益攸关者为加强信息系统提供强有力的持续支持，包括使用卫生计量系统网络框架载明的标准和指导原则，涵盖一系列卫生统计数据，包括卫生决定因素；卫生资源、支出和系统职能；服务的获得、覆盖和质量；卫生结果和状况，并特别重视关于贫穷和卫生不公平的信息；

3. **要求**总干事：

- (1) 加强本组织的信息和证据文化，确保使用准确和及时的卫生统计数据，为世卫组织内的重大决策和建议提供证据；

- (2) 增加世卫组织在全球、区域和国家各级卫生统计方面的活动，并向会员国提供协调的支持，以建立发展卫生信息系统以及产生、分析、传播和使用数据的能力；
- (3) 推动更好地获取卫生统计数据，鼓励以适当和可获取的格式向所有利益攸关者传播信息，加强数据分析、综合和评价，包括同行审查的透明度；
- (4) 推动改进卫生信息活动的整合、同步与协调，铭记关于援助效果：所有权、协调、同步、结果和相互负责的《巴黎宣言》（2005年）以及国家一级全球卫生伙伴关系活动的最佳实践原则¹，并优先考虑支持卫生信息系统的规划；
- (5) 定期审查国家经验，支持根据所取得的经验教训和不断演化的方法修订卫生计量系统网络框架，向国家随时通报该网络的情况，支持国家参与该网络的能力，并从第六十二届世界卫生大会起提交进展报告。

（第十一次全体会议，2007年5月23日 — 甲委员会第五份报告）

WHA60.28 大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益

第六十届世界卫生大会，

审议了关于禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动的报告²；

重申缔约国根据《国际卫生条例(2005)》所具有的义务；

忆及 WHA58.5 和 WHA59.2 号决议，它们表达了对 A 型流感病毒的 H5N1 毒株可能引起大流行的关注并敦促会员国向世卫组织合作中心提供信息和相关的生物材料，包括临床样本和病毒；

认识到国家对其生物资源拥有主权权利，并承认采取集体行动减轻公共卫生风险的重要性；

认识到知识产权不妨碍，而且不应当妨碍会员国采取措施保护公众健康；

忆及共享禽流感病毒及由此产生的利益的负责做法高级别会议（雅加达，2007年3月26-28日）关于共享禽流感病毒及由此产生的利益的雅加达宣言和建议；

¹ 国家一级全球卫生伙伴关系活动的最佳实践原则。全球卫生伙伴关系工作组报告。巴黎，卫生千年发展目标高层论坛，2005年11月14-15日。

² 文件 A60/7、A60/8 和 A60/INF.DOC/1。

特别认识到与世卫组织合作中心进行国际共享临床样本和病毒的重要性，这是对评估大流行的危险、开发大流行性流感疫苗、更新诊断试剂和检验包并对抗病毒药物耐药性进行监测的一项贡献；

强调需要有效和透明的国际机制，旨在确保公平合理地分享利益，包括及时向所有需要者，尤其在发展中国家，提供和分发包括疫苗在内的可负担得起的诊断制剂和治疗药物；

注意到世卫组织的全球增加大流行性流感疫苗供应行动计划及其通过在中长期增加大流行性疫苗供应缩小流感大流行期间预期的潜在疫苗需求与供应之间差距的目标¹，

1. 敦促会员国：

(1) 通过及时与世卫组织合作中心共享病毒或样本，继续支持、加强和改进世卫组织全球流感监测网络及其程序，以此作为公共卫生的一个基础，确保重要的风险评估和应对，并旨在确保和促进透明、合理和公平地分享由开发信息、诊断制剂、药物、疫苗和其它技术带来的利益；

(2) 支持和促进研究以改进预防、发现、诊断和管理流感病毒感染，目标是开发更好的公共卫生工具；

(3) 酌情支持世卫组织以便确定和落实第2段(1)分段提及的机制；

(4) 酌情制定并加强现有流感疫苗政策，作为其国家流感大流行准备计划的一个有机组成部分；

(5) 适当时加强国家和区域监管当局高效率和有效实施必要措施的能力，以便迅速批准安全有效的流感候选疫苗，特别是从新的流感病毒亚型得到的疫苗，并在这方面鼓励监管当局之间开展国际合作；

2. 要求总干事：

(1) 为了确保在所有会员国之间公平合理分享利益，支持公共卫生，并特别考虑到发展中国家的特定需要，与会员国密切协商，确定并建议一些框架和机制，诸如但不只限于：

¹ WHO/IVB/06.13-WHO/ODS/EPR/GIP/2006.1。

- (a) 新型筹资机制，以便利为和由有需要的会员国及时购买可负担得起的大流行性疫苗；
 - (b) 促进发展中国家获得本国生产流感疫苗的能力；
 - (c) 获得世卫组织合作中心研制的流感疫苗病毒，以便让所有流感疫苗生产厂商，特别是发展中国家的生产厂商能生产疫苗；
 - (d) 在发生引起国际关注的突发公共卫生事件时，所有流感疫苗生产厂商能充分获得由世卫组织合作中心研制的流感疫苗病毒，以便生产大流行性流感疫苗；
 - (e) 向发展中国家提供技术援助，以加强地方研究和监测能力，包括职工培训能力，目的是确保国家和区域级的流感病毒工作；
 - (f) 应要求向会员国，特别是发展中国家和受影响国家提供支持，以提高其能力，使之能建设和加强 H5 病毒和其它流感病毒检测，包括鉴定和特性描述的能力，并且如需要，确立和加强这些国家的能力以满足世卫组织对指定参考实验室或合作中心的要求；
- (2) 与会员国密切协商，酌情建立一个 H5N1 病毒或有大流行危险的其它流感病毒的国际疫苗储存，以便能根据操作、确定优先次序、释放库存、管理和监督方面具有透明规则和程序且贯穿着专家指导和证据的良好公共卫生原则，及时供有需要的国家使用；
- (3) 与会员国密切协商，拟定机制和准则，旨在确保出现大流行时，以可负担得起的价格公平合理地分发大流行性流感疫苗，从而确保有需要的会员国能及时获得这些疫苗；
- (4) 调动会员国、疫苗生产厂商、开发银行、慈善组织和私立捐助者以及其它方面的财政、技术和其它适当支持，以便落实机制，加强公平共享第 2 段(1)、(2)和(3)分段中提及的利益；
- (5) 召集一个跨学科工作小组修订世卫组织合作中心、H5 参考实验室和国家流感中心的职权范围，制定监督机制，为来源国和世卫组织合作中心之间，以及后者与第三方之间共享病毒拟定标准条款和条件草案，并审查所有有关的文件以便在互相信任、透明和一些重要原则的基础上共享流感病毒和序列数据，例如：

- (a) 在全球流感监测网络内及时共享病毒；
 - (b) 对所有交易事项酌情适用相同的标准条款和条件；
 - (c) 及时与来源国进行协商和分享信息，特别是关于网络之外使用的信息；
 - (d) 任何超出世卫组织合作中心、H5 参考实验室和国家流感中心职权范围使用流感病毒，需要向有关的国家流感中心或其它采集病毒国家的来源实验室直接提交申请并需要得到国家流感中心的适当答复；这类申请是双边活动，不需要世卫组织干预；
 - (e) 承认并尊重各国在向全球流感监测网络提供病毒方面的重要基本作用和贡献；
 - (f) 加强来源国科学家的参与，鼓励他们参加与病毒和样本有关的研究并承认他们所作的贡献；
 - (g) 在科学出版物中刊登来源国科学家的著作和更多与他们合著的作品；
 - (h) 适当考虑有关的国家和国际法律；
- (6) 确保跨学科工作小组的成员包括世卫组织所有六个区域每个区域中的四个会员国，同时考虑到发达国家和发展中国家的均衡代表性，并包括专家和决策者；
- (7) 召集一次政府间会议，审议总干事关于第 2 段(1)、(2)、(3)和(8)分段的报告，以及跨学科工作小组关于第 2 段(5)分段的报告，会议应向所有会员国和区域经济一体化组织开放；
- (8) 委托编写一份流感病毒及其基因的专利问题专家报告，并向政府间会议作汇报；
- (9) 继续与会员国一起探索兽用疫苗生产设施等现有生物设施转化的可能性，以便达到开发和生产人用疫苗的标准，从而增加获得大流行性疫苗，并使它们能够获得疫苗病毒种株；
- (10) 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，包括政府间会议工作的进展。

WHA60.29 卫生技术¹

第六十届世界卫生大会，

审议了关于卫生技术的报告²；

认识到卫生技术为卫生保健提供者配备了必不可少的工具以便开展高效率和高效益的预防、诊断、治疗和康复并实现国际上商定的卫生相关发展目标，包括千年宣言中包含的目标；

意识到卫生技术特别是医疗装置对许多会员国的卫生系统是一种经济和技术挑战，并关注不恰当地投资于不符合高度优先需求、与现有基础设施不匹配、不能合理或正确使用、或不能有效运转的卫生技术特别是医疗装置所造成的资源浪费；

承认会员国和捐助者需要在对疾病负担影响的基础上确立选择和获取卫生技术特别是医疗装置方面的优先重点以便控制迅速增长的费用，并确保通过适当的计划、评估、获取和管理有效地利用资源；

注意到需要扩大卫生技术特别是医疗装置领域的技术专长，

1. 敦促会员国：

- (1) 收集、核实、更新和交换卫生技术特别是医疗装置信息，作为它们区分需求和资源调拨优先次序的一种辅助工具；
- (2) 与卫生技术评估和生物医学工程有关人员合作，为建立卫生技术特别是医疗装置评估、计划、购置和管理系统酌情制定国家战略和计划；
- (3) 制定良好生产和管制措施的国家或区域准则，建立监测系统及其它措施以确保医疗装置的质量、安全性和效益，并在适当时参与国际统一；
- (4) 确立卫生技术方面必要的区域和国家机构，并与卫生保健提供者、工业部门、患者协会以及专业、学术和技术组织开展合作和建立伙伴关系；

¹ 术语“卫生技术”系指以用于解决卫生问题和提高生活质量而开发的装置、药品、疫苗、程序和系统的形式应用有组织的知识和技能。

² 文件 A60/26。

(5) 收集使医疗装置相互联系的信息，这些医疗装置在不同保健层次以及在不同机构和环境中处理重点公共卫生状况，并具备所需基础设施、程序和参考工具；

2. 要求总干事：

(1) 与感兴趣的会员国和世卫组织合作中心合作，以透明和循证方式制定与卫生技术特别是医疗装置相关的准则和工具，包括规范、标准和标准化定义汇编；

(2) 向会员国提供必要的支持，建立机制以评估国家对卫生技术特别是医疗装置的需求并确保其可得性和使用；

(3) 发展方法学工具以支持会员国分析其卫生技术特别是医疗装置需求和卫生系统必备条件；

(4) 向会员国提供必要的技术指导和支持以实施卫生技术特别是医疗装置政策，尤其用于防治重点疾病和依照发展中国家不同保健层次；

(5) 与联合国系统其它组织、国际组织、学术机构和专业团体联合开展工作，以便在卫生技术特别是医疗装置的优先次序确定、选择和使用方面向会员国提供支持；

(6) 建立和定期更新一个以证据和网络为基础的卫生技术数据库，作为交换中心，根据保健、机构、环境和预定干预的层次就适宜的医疗装置提供适应国家或区域特定需求的指导；

(7) 向卫生保健系统薄弱的会员国提供支持，以便确定和落实适宜的卫生技术特别是医疗装置，从而便利在初级卫生保健中获得优质服务；

(8) 通过执行委员会向第六十二届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 乙委员会第四份报告)

WHA60.30 公共卫生、创新和知识产权

第六十届世界卫生大会，

忆及 WHA59.24 号决议建立一个政府间工作小组，以便制定全球战略和行动计划草案，提供基于知识产权、创新和公共卫生委员会建议的中期框架，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；

关注传染病占发展中国家疾病负担的 50%，以及药品、疫苗和实验室试剂盒尤其因卫生保健系统不足、缺乏资源和价格超出发展中世界许多国家的能力所及范围而难以获得；

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病症日益沉重的负担，包括非传染病的急剧增长；

注意到关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康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；

注意到知识产权是开发新的卫生保健产品的重要激励措施；

热情地欢迎总干事对公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组带头倡导的进程所作的承诺，

1. **表示**赞赏总干事的承诺并鼓励她指导该进程，以便拟定一项全球战略和行动计划，从而为以需求驱动的基本卫生研究与开发提供一个中期框架；
2. **敦促**会员国充分积极支持政府间工作小组进程和向世卫组织提供适当资源；
3. **要求**总干事：
 - (1) 确保向政府间工作小组提供技术和财政支持，以便利为其向第六十一届世界卫生大会报告及时完成其任务；
 - (2) 酌情应要求并与其它有关国际组织合作，向打算利用关于与贸易有关的知识产权协定和其它国际协定中包含的灵活性的国家提供技术和政策支持，以便促进获得医药产品¹和实施关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康的多哈部长宣言及其它世贸组织文书；

¹ 世贸组织总理事会在其 2003 年 8 月 30 日关于实施 TRIPS 协定和公共健康的多哈宣言第 6 段的决定中决定，“‘医药产品’指在医药领域用来应对《宣言》第一段中认可的公共健康问题的任何专利产品，或通过专利方法制造的产品，其中包括药品制造所需的有效成分和药品使用所需的诊断试剂。”

- (3) 为区域协商会议提供技术和财政支持，以便确定区域重点，从而向政府间工作小组的工作提供信息；
- (4) 鼓励制定以卫生需求驱动的研究与开发建议供政府间工作小组讨论，其中涵盖一系列激励机制，同时包括处理研究与开发费用与药品、疫苗、诊断试剂和其它卫生保健产品价格之间的联系，以及使最佳激励措施组合适应特定病症或产品的方法，目的是应对严重影响发展中国家的疾病；
- (5) 就政府间工作小组确定的行动计划八个拟议要点的每一个准备背景文件，其中包括：
- 关于正在进行的活动和目前差距的矩阵
 - 关于向主要利益攸关者提交的目前建议的矩阵
 - 这些建议的财政影响。

(第十一次全体会议，2007年5月23日 — 乙委员会第五份报告)