



世界卫生组织

第六十届世界卫生大会

(Draft)A60/56
2007年5月19日

甲委员会第二份报告

(草案)

甲委员会在 R.R. Jean Louis 博士（马达加斯加）主持下于 2007 年 5 月 18 日举行第七次和第八次会议。

委员会决定建议第六十届世界卫生大会通过所附涉及下列议程项目的决议：

11. 中期战略性计划草案，包括 2008-2009 年规划预算方案

11.1 2008-2013 年中期战略性计划草案

一项决议，题为：

– 2008-2013 年中期战略性计划

11.2 2008-2009 年规划预算方案

一项决议，题为：

– 2008-2009 年财务期拨款决议

12. 技术和卫生事项

12.3 控制利什曼病

一项决议

12.4 脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制

议程项目 11.1

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；

注意到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 2008-2013 年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；

认可 2008-2013 年中期战略性计划；

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；

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；

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；

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 年三个双年度规划预算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 125 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。

议程项目 11.2

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 |
| 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 |

| 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 |
|-----|---|--------------------------------|
| 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：**

(1) 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 |

| | 用途 | 金额 美元 |
|----|---|----------------------------------|
| 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 |
| 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,使它能够更加切实有效地履行其使命 | 256 267 000 |
| | 总计 | <hr/> 3 268 640 000 <hr/> |

议程项目 12.3

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；

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）²；

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；

¹ 文件 A60/10。

² 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。

- (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和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；
- (6 之二) 增进关于利什曼病的知识和预防利什曼病的技能，以及改善农村民众的社会经济状况；
- (7) 支持关于利什曼病监测和控制的研究；
- (8) 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预防和疾病管理的卫生服务；

(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；

(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) 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；

(8) 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；

¹ 《世界卫生组织技术报告丛刊》，1990年，第793期。

(9) 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；

(10) 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。

议程项目 12.4

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；

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；

¹ 文件 A60/11。

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；

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，应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；

¹ 文件 WHO/V&B/03.11(第二版)。

(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。

= = =