



2030 年可持续发展议程实施进展

秘书处的报告

1. 2016 年 5 月，第六十九届世界卫生大会通过关于 2030 年可持续发展议程中的卫生问题 WHA69.11 号决议。本报告反映了会员国随后在区域委员会会议期间的审议情况。各区域委员会考虑了建立更为完善的系统，以确保卫生在 2030 年议程上的中心位置。它们强调，可持续发展目标应建立在实现千年发展目标所取得成就的基础上，扩大卫生在可持续发展方面的范围，但始终侧重于在国家一级的实施。

2. 本报告分为两部分。首先，鉴于卫生在发展中的中心作用仍然没有受到广泛重视，第 I 部分解释了实现 17 个可持续发展目标可如何促进卫生，以及卫生如何在这些目标的实现中起到转化作用。第 II 部分描述了 2030 年议程在区域和全球协调的同时，重塑国家一级世卫组织工作的一些方式。自通过可持续发展目标以来，秘书处所提供的支持，始终注重采取务实的方法来实现卫生相关目标以及伴随而来的具体目标。

I. 卫生在可持续发展中的中心和转化作用

3. 如世界环境与发展委员会所指出的，所谓可持续发展，是为“在不损害后代人满足其自身需要的能力的情况下，满足当代需要”¹。可持续发展目标属于每一国家，构成了消除束缚，在社会包容、共同繁荣和环境管理基础上满足当代需要的蓝图。卫生以目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉）为中心但与所有其他目标都有关联，理解其在发展中的基本作用，是就健康的社会、经济和环境决定因素成功采取集体行动的先决条件。

¹ 世界环境和发展委员会的报告：我们共同的未来，见：<http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>（2016 年 11 月 30 日访问）。

4. 良好的健康是可持续发展的前提，也是其结果和指标¹。个人和全体人口的健康，部分取决于卫生系统的有效性，但也受到大多数其它社会、经济和环境目标的进展的影响，并对此进展起到推动作用。2030 年议程的一个长处在于，增进健康的机会在一整套可持续发展目标中随处可见。

5. 健康的驱动因素既非线性的，也非单向度的，良好的健康结果取决于工作中与其他目标共享的多重投入，而结果往往又会反过来加强这些投入。因此，卫生服务的提供和资金保障也会激励创新，推动就业和经济增长。良好健康本身是减贫和消除饥饿的手段，促进了学习和提高工作能力。可持续发展目标通过鼓励社会不同部门采取联合行动，以及利用积极的反馈循环、协同作用、互利互益和成本效益，可推出新的方式来应对当今的重大卫生挑战，尤其包括：老龄化和残疾，抗微生物药物耐药性，气候变化、环境退化和污染的后果，可持续筹资，国家内和国家间的卫生不公，移民，城市化和农村贫困。

6. 可持续发展目标全球适用，而国家之内和国家之间的卫生需要大不相同，因此，每个国家都需要确定实现目标 3 和其它卫生相关目标的重点。无论当地的重点何在，可持续发展目标都为如何增进健康提供了更为全面的思路。下表列示了六个变革手段和促进性因素。多利益攸关方的跨部门行动和加强卫生系统本身将有助于提高卫生系统的效率。卫生部门内外必要的促进性因素包括：实现公平和落实人权、可持续筹资、科学研究与创新，以及监测和评估。

表. 2030 年议程带来的变革机遇

六个变革手段和促进性因素	2030 年议程带来的新机遇
多利益攸关方的跨部门行动	将健康问题纳入所有决策部门；凝聚多利益攸关方的力量
加强卫生系统以实现全民健康覆盖	把各项疾病控制规划纳入一个综合性卫生系统中，保证人力充足，管理妥善的卫生服务的全面覆盖，并有财务风险保护
尊重公平和人权	通过包容所有人，“不让任何一个人掉队”，并赋予妇女权能，增进全体人口的健康
可持续筹资	吸引新的资金来源；重视国内筹资，理顺资金流以避免卫生系统职能的重叠
科学研究与创新	强调研究与创新，奠定可持续发展的基础，包括在对医疗、社会和环境决定因素和解决办法的研究工作上达成平衡
监测和评估	探讨管理大量数据的新技术，并加以分类，以确定全体个人的需要；跟踪实现目标 3 和所有其它卫生相关目标的进展

¹ “我们希望的将来”。联合国可持续发展会议（巴西里约热内卢，2012 年 6 月 20 至 22 日），成果文件。联合国大会第 66/288 号决议。

多利益攸关方的跨部门行动

7. 2030 年议程提供了将健康问题纳入所有决策部门（“将健康纳入所有政策”和“政府整体参与”方针），通过整合多利益攸关方的专长和能量推动行动的重大机会。可持续发展目标是拆除壁垒，建立伙伴关系和促成政策和行动一致性的工具（如关于加强执行手段的目标 17 所表明）。在每个国家，健康（目标 3）都是实现社会包容和减贫的共同基础（目标 1）。全民健康覆盖（目标 3 也有此要求）更广泛地增进了公共安全（目标 16 关于创建和平、包容的社会的一部分）。考虑到环境风险，消除饥饿，实现粮食安全，以及改善食品安全和营养状况（目标 2）对健康与发展至关重要。提供清洁用水和环境卫生（目标 6）可减少腹泻疾病的死亡人数：目前每年有成千上万人死于此类疾病。清洁家庭能源（关于确保获得负担得起的、可靠和可持续的现代能源的目标 7）可减轻室内空气污染，而可持续的交通、废物管理、建筑和工业（关于包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区的目标 11）将给城市带来更加清洁的空气。这些政策每年将可预防 600 多万例空气污染导致的死亡，缓解气候变化及其影响（目标 13）。城市规划（包括在目标 11 中）是改善世界各地生活在贫民窟中的 8 亿多人生活的一个机遇。职业健康和安全措施，尤其是对移民、妇女、卫生工作者和在非正式和危险部门就业的劳工而言，可直接促进充分的生产性就业和人人获得体面工作（目标 8），防止大量职业性和工作相关疾病和伤害导致的死亡。减少污染造成的粮食损失，以及安全地使用和处置化学品和废物是可持续的消费和生产的关键因素（目标 12）。“同一个健康”思路推动了采取多部门和多学科行动，应对人类、动物和环境结合部面对的健康风险。

8. 可持续发展中的卫生责任大大超出了卫生部门的范围。为从目标框架中最大程度地受益，需要多利益攸关方——联合国系统、国营和私营部门、非政府组织和民间社会组织的通力合作，并得到公民个人的支持，这些公民也应拥有知识和资源，以成为变革的推动者。跨部门行动还将开创新的筹资机制（见第 16 段）。

加强卫生系统以实现全民健康覆盖

9. 在健康和福祉领域，千年发展目标侧重于针对特定健康状况的规划，主要是孕产妇和儿童健康和传染病（特别是艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病）。对整个卫生系统，包括卫生服务的绩效的关注较少，因此忽略了这样做的好处。可持续发展目标通过强调全民健康覆盖，即在公平和有抗御力的卫生系统中实现带有财务风险保护的卫生服务的充分享有和覆盖（具体目标 3.8）来弥补这一点。全民健康覆盖不是要取代上一个时代的疾病控制规划，而是将这些规划包含在内，以便在一整套保健服务中保证覆盖更多人口。目标 3 的不同组成部分之间的整合需要，与贯穿所有可持续发展目标的跨部门行动具有同等重要性。

10. 在全民健康覆盖这一框架下，目标 3 区分了三个主要领域¹：

- 通过为传染病控制、营养改善以及孕产妇和儿童健康设定更加宏大的目标，加快在千年发展目标下增进健康的努力的进展；
- 扩大卫生成果，以将非传染病、精神健康和伤害以及相关的干预措施包括进来；
- 促进采取切实方式，通过《世界卫生组织烟草控制框架公约》等方法和工具实施卫生干预措施；增加对药物和疫苗的获取并加速其开发；充分的卫生筹资和更强大的卫生人力，以及早期预警和健康风险的管理。

11. 全民健康覆盖包括贯穿生命全程的以人为本的综合保健服务，特别是在慢性病方面，个人的健康取决于他们过去和现在的社会、经济和环境经验，其后果延续多年，甚至有可能跨代。

尊重公平和人权

12. 除了在人口层面不具效率外，不公平因其损害个人自由和权利，否定了世卫组织《组织法》载明的享有最高而能获致之健康标准的权利。公平是一个促进性因素，本身即是一个目标。缺乏对国家内不公平的关注是千年发展目标的一个公认缺陷。为了纠正这一点，可持续发展目标申明了通过增进所有个人的健康，如联合国秘书长所要求的“不让任何一个人掉队”，进而改善全体人口健康的目标。

13. 在寻求卫生公平时²，实现目标 3 的活动与推动性别平等（目标 5）、更普遍意义上的国家内的平等（关于减少不平等的目标 10）以及透明度、问责制和不歧视法（关于创建和平、包容的社会的目标 16）等目标的工作，二者之间是相辅相成的。为使走向公平成为推动变革的真正力量，需要制定具体的工作规划，客观确认有哪些人掉队，并试验和实施可能的解决办法。世卫组织赞同的公平理念是“渐进式普惠”，据此，那些处境不利者，无论是谁，至少都可与那些更幸运者同等受益。

¹ 见 <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>（2016 年 12 月 1 日访问）。

² “公平”和“平等”等词使用广泛，但不一定会清晰定义。公平系指在群体之间不存在可以避免的、不公正的或可以纠正的差别（www.who.int/gho/health_equity/about/en/，2016 年 12 月 1 日访问）。平等意味着在充分实现健康潜力方面，人人机会均等。卫生不公平是一个规范性概念，不能精准测量。相形之下，卫生不平等，即人口的亚群之间存在的明显差别，则是可以测量的，是评估卫生不公平的一个间接手段。

可持续筹资

14. 任何以增进健康为主旨的系统，都需建立在可持续筹资基础上。据创新性筹资问题高级别工作小组认为¹，卫生部门内三分之二至四分之三的支出都应分配给卫生系统，与千年发展目标时代的疾病控制规划相比，卫生系统资金严重不足。将重点放在疾病控制规划上的一个意想不到的后果是造成了平行的资金流动和卫生系统职能，例如信息收集和采购职能的重叠。将全民健康覆盖纳入可持续发展目标 3 可促成更全面的卫生筹资方法。

15. 第三次发展筹资问题国际会议的亚的斯亚贝巴行动议程提出了一个全球框架，其中包括了改革全球筹资做法，并为应对可持续发展目标所蕴含的各种经济、社会和环境挑战促成投资的行动领域²。通过该议程的各国国家元首和政府首脑及高级代表承诺扭转对最贫穷国家的援助的下降势头，但强调每个国家对其自身的经济和社会发展负有主要责任。在这方面，卫生筹资的指导原则包括例如加强国内税收管理和减少避税，以提高公共支出（包括卫生支出）的总体能力。除了亚的斯亚贝巴行动议程载明的原则外，好的做法还将减少资金流动的分散化，并汇集卫生收入，以最大限度地提高再分配能力，并通过将拨款与人口健康需要和服务提供者绩效挂钩，将资金与重点卫生服务和人群相匹配。

16. 跨部门合作为目标一致的联合供资提供了新的机会。例如，2012 年的全球能源评估发现，如果将实现能源使用、气候变化、空气质量和健康目标的政策综合起来，而不是听由它们各行其是，则可以节省总费用的 40%，每年达 800 亿美元³。这类举措将有助于为资源严重不足的预防性卫生服务提供资金，因为此类服务仅占 2013 年全球卫生支出 74 000 亿美元的 3.6%。根据联合国秘书长关于人人享有可持续能源的倡议⁴，各国正在制定国家行动议程，支持目标 7（确保人人获得负担得起的、可靠和可持续的现代能源），各国卫生部可将卫生部门的能源需求纳入在内。大多数最不发达国家意识到，健康很容易受到气候变化的影响，但只有不到 1.5% 的国际气候适应资金分配给卫生项目⁵ 气候变化筹资也可用于保护健康，尤其是通过绿色气候基金承诺的 2020 年之前每年提

¹ 世界卫生组织（2010 年）。“提升卫生千年发展目标面临的限制：费用和资金缺口分析”。提交卫生系统创新性国际筹资工作小组关于提升的限制和费用问题的第一工作组的背景文件。

² 联合国大会第 69/313（2015 年）号决议。

³ Johansson TB、Patwardhan A、Nakincenovic N、Gomez-Echeverri L 编辑。《全球能源评估：走向可持续未来》。英国：剑桥大学出版社 2012 年（http://www.iiasa.ac.at/web/home/research/Flagship-Projects/Global-Energy-Assessment/Global_Energy_Assessment_FullReport.pdf，2016 年 12 月 1 日访问）。

⁴ 人人享有可持续能源（www.se4all.org，2016 年 11 月 29 日访问）。

⁵ 气候基金最新情况（www.climatefundupdate.org/Home）（2016 年 11 月 29 日访问）。

供的 1000 亿美元资金¹。此外，全球环境基金²的资金可以帮助减轻环境的健康风险，例如分阶段淘汰铅或汞一类有害物质（目标 12，确保可持续的消费和生产模式）。

科学研究与创新

17. 研究与创新以及新技术的使用，是实现可持续发展目标的先决条件。然而，创新不仅仅是指发明和开发新技术，而且还指寻求新的推行手段，包括法律和金融工具，从医疗专业之外扩大卫生人力的方式，以及对共同的卫生服务平台的利用。进一步调查目标 3 与其它所有目标之间的关系将有助于倡导变革³，并在此基础上采取卫生行动。进行此类调查要求有一个系统的方针，以建设研究能力和促进每个国家的创新⁴。

18. 成功的创新还促使在交付初级保健时应用卫生部门以外的现有技术，包括信息和通信技术以及其他数码方式。手机等工具的广泛使用，提供了一种促进普遍获得卫生服务的方法。数码卫生有可能支持实现一系列可持续发展目标，包括获得预防疾病和改变行为的知识（具体目标 3.4）、卫生人力培训（具体目标 3.c）、公共和私营部门的研究投资（目标 9，建设具备抵御灾害能力的基础设施，促进可持续工业化，推动创新）以及跨部门合作和伙伴关系（目标 17，重振可持续发展全球伙伴关系）。

监测和评估

19. 监测实现既定目标的进展是千年发展目标的一个主要优势，既衡量进展情况，也促进问责。在可持续发展目标框架中，健康既从目标 3 之外的所有其它目标中受益，也有助于其它目标，因此衡量进展必须贯穿整个框架。目标 3 有 13 项卫生具体目标，但其他目标中，也有涉及卫生的具体目标，包括目标 2（消除饥饿，实现粮食安全，改善营养状况和促进可持续农业）、目标 6（为所有人提供水和环境卫生）、目标 7（确保人人获得负担得起的、可靠和可持续的现代能源）、目标 8（促进包容和可持续的增长，促进就业和人人获得体面工作）、目标 11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市），以及目标 12（采用可持续的消费和生产模式），包括对化学品和废物进行无害环境的管理。

¹ 绿色气候基金 (<https://www.greenclimate.fund/home>, 2016 年 12 月 1 日访问)。

² 全球环境基金 (www.thegef.org/topics/chemicals-and-waste) (2016 年 11 月 29 日访问)。

³ 国际科学理事会 (2015 年)。审查可持续发展具体目标：科学视角。巴黎：国际科学理事会，2015 (<http://www.icsu.org/publications/reports-and-reviews/review-of-targets-for-the-sustainable-development-goals-the-science-perspective-2015/SDG-Report.pdf>, 2016 年 12 月 1 日访问)。

⁴ 世卫组织。《2013 年世界卫生报告：全民健康覆盖研究》。日内瓦：世界卫生组织，2013 年。

20. 收集和管理不断增加的初级数据的技术越来越多，推动了卫生研究以及监测和评价工作，这些数据被分解以揭示需求最迫切的个人和群体¹。“大数据”的出现刺激了在不同部门数据库之间建立联系，提供更多的数据访问，以及发展新的分析方法，以便加深对疾病的了解和开辟新的干预途径。

II. 世卫组织 2030 年议程工作安排

21. 为实现可持续发展目标而改变工作方法，使秘书处能够在会员国实施 2030 年议程的过程中向它们提供更好的支持。秘书处对实现目标及其相关具体目标的实际方法给予了更大重视。鉴于本组织在卫生领域的规范作用，世卫组织完全有能力在卫生部门内外支持发展更好的系统以增进健康：提供领导和参与伙伴关系，设立研究议程，制定规范和标准，阐明合乎道德和基于证据的政策选择，提供技术支持和建立可持续的体制能力，以及监测和评估卫生趋势。其在可持续发展目标时代的方针符合世卫组织的改革目标，推动本组织在世界范围内更加有效，更具效率，更为透明和负责任。下面一些例子显示了世卫组织在 2030 年议程上工作的三个主题：根据 2030 年议程调整世卫组织的工作；支持国家实施；深化和扩大伙伴关系。

根据 2030 年议程调整世卫组织的工作

22. **世卫组织在国家一级的行动，并在区域和全球各级进行协调。**由于可持续发展目标由各国政府自主和领导，世卫组织的行动是由其国家办事处推动的，并在区域和全球各级进行协调。在 2016 年举办培训课程之后，世卫组织国家代表进一步准备好将可持续发展目标的卫生相关目标纳入国家卫生计划和战略，并推动卫生部门内外的合作伙伴和利益攸关方，包括非国家行为者的参与。区域办事处和总部已经或即将建立协调机制，以宣传世卫组织实现 2030 年议程各项目标的一致愿景，并确定可以大力推广的良好做法范例。

23. **使方案预算与可持续发展目标保持一致。**世卫组织 2014-2019 年第十二个工作总规划中描述的规划重点，以及相应的规划预算，涵盖了与卫生相关的目标 3。其它与健康有关的目标也包含在内，包括贫困（目标 1）、饥饿（目标 2）、教育（目标 4）、性别平等（目标 5）、水 and 环境卫生（目标 6）、经济增长（目标 8），不平等（目标 10）、城市化（目标 11）、消费和生产（目标 12）、气候变化（目标 13），和平与正义（目标 16）和伙伴关系（目标 17）。由于第十二个工作总规划和 2016-2017 年规划预算是在可持续发展目标通过之前编制的，因此需要在例如下列领域作出进一步的协调，即老龄化和健

¹ 卫生数据生态系统和大数据（www.who.int/ehealth/resources/ecosystem/en/）（2016 年 11 月 29 日访问）。

康、抗微生物药物耐药性、残疾和康复，以及营养和食品安全。2018-2019 年规划预算方案草案和 2020-2024 年第十三个工作总规划将协调本组织内的 2030 年议程协调工作，并与联合国系统其他机构、伙伴和捐助者进行协调。

支持国家实施

24. 进行国家支持的区域框架。在可持续发展目标框架内，区域办事处在各自区域委员会的指导下，制定了路线图、行动计划和具体举措，以支持国家实施。在这些框架范围内，根据对国家卫生需求以及支持会员国的最佳做法所做的评估，确定了具体的区域重点。这些重点的例子包括：作为本组织在该区域的变革议程的一部分，在非洲区域进行创新筹资¹；美洲区域的卫生公平²；东南亚区域的一线卫生服务覆盖³；根据《卫生 2020》政策框架，欧洲区域的国家发展计划中的卫生；⁴东地中海区域在全民健康覆盖和更强大的卫生信息系统基础上，应对严重突发事件和长期的卫生危机⁵，以及西太平洋区域附带强有力的监测和审查方法的具体的国别卫生目标⁶。除了世卫组织各区域办事处的卫生工作外，联合国各区域委员会也提供了一个平台，支持会员国落实各项可持续发展目标⁷。

25. 加强卫生系统：基础、结构、变革。关于为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能的 WHA69.1（2016 年）号决议的指导下，秘书处制定了三个不同的战略，以支持各国加强卫生系统：(a)在财政增长前景有限的最不发达国家和脆弱国家奠定卫生系统的基础；(b)在具有良好增长和平稳前景的稳定的最不发达国家加强卫生系统机构；(c)在较为发达但在实现或维持全民健康覆盖和卫生安全方面仍面临挑战的国家改革复杂的卫生系统。为支持这一方针，秘书处正在建立卫生系统技术网络，负责治理、筹资、信息，劳动力、药品和医疗产品以及服务提供。

26. 世卫组织突发卫生事件规划。具体目标 3.d 强调了加强所有国家，特别是发展中国家预警、减少风险和管理国家和全球健康风险的能力的重要性。每年向世卫组织报告超过 100 起传染病疫情，每年有超过 2 亿人受到天灾人祸的影响。新的世卫组织卫生突发事件规划界定并加强了本组织在应急响应中的作用，使传统的技术和规范作用具有更强

¹ (a)世卫组织非洲区域办事处。《非洲区域 2015-2020》中的世界卫生组织秘书处变革议程。Brazzaville：世卫组织区域办事处在非洲，2015 年，以及 AFR/RC66/7。

² 美洲区域可持续发展目标实施情况，文件 CD55/INF/6。

³ 世卫组织东南亚区域办事处。可持续发展目标中的卫生：我们目前在东南亚进展到哪一步？新德里：世卫组织东南亚区域办事处，2016 年，以及部长级圆桌会议：可持续发展目标和全民健康覆盖，文件 SEA/RC69/4。

⁴ 世卫组织欧洲区域实施 2030 年可持续发展议程的路线图，文件 EUR/RC66/17。

⁵ 全民健康覆盖和发展一整套基本卫生服务。文件 EM/RC63/INF.DOC.5。

⁶ WPR/RC67.R5 号决议，可持续发展目标。

⁷ 见 <http://www.regionalcommissions.org/category/sustainable-development/>（2016 年 12 月 1 日访问）。

的操作性。秘书处正在支持各国提高在整个风险管理周期的预防、准备、反应和及早恢复的能力。该规划在一个工作团队、一个预算、一种责任关系、一套程序和一套基准的基础上进行了精简，并以建立更强大和更具抗御力的卫生系统作为目标。

深化和扩大伙伴关系

27. 联合国全系统的战略规划、执行和报告。世卫组织的国家合作战略是对本组织在各国的工作与联合国系统其他机构和伙伴通过例如联合国发展援助框架在各国的工作进行协调的工具。制定世卫组织国家合作战略的最新指南介绍了在国家卫生政策、战略和计划框架内实现所有可持续发展目标中卫生相关具体目标的步骤¹。这些在始于国家一级的计划制定过程中确定的卫生相关具体目标，将为制定 2018-2019 年规划预算方案提供信息。世卫组织积极与联合国系统的许多机构（政府间和机构间实体）合作，目的是在全球、区域和国家各级协调它们在可持续发展目标方面的工作。联合国大会关于四年度全面政策审查的决议草案可以就此提供额外的指导²。

28. 世卫组织在联合国之外的伙伴关系。世卫组织正在从更具战略性的角度与各种利益攸关者进行交往，促进实现可持续发展目标，例如与全球卫生伙伴关系、慈善基金会、私营部门、非政府组织、国际专业协会、金融机构、研究机构和学术界、媒体以及民间社会。WHA69.10（2016 年）号决议通过的与非国家行为者交往框架为世卫组织奠定了加强此类伙伴关系的基础，包括纳入了确保透明度和问责制的具体机制。对在加强卫生系统方面改进协调的需要作出了反应，一个例子是，2016 年 9 月将国际卫生伙伴关系以及相关行动转变为促进 2030 年全民健康覆盖的国际卫生伙伴关系³。

29. 作为全球卫生举措的领导者和合作伙伴的世卫组织。世卫组织借助联合国系统内外的伙伴关系，在贯穿许多可持续发展目标的工作和伙伴关系方面发挥领导和协作作用，包括《2016-2030 年全球妇女、儿童和青少年健康战略》⁴；联合国预防和控制非传染性疾病机构间工作队；《妇幼健康能源倡议》；《2015-2020 年水、环境卫生和个人卫生加速在被忽视的热带疾病方面取得进展：全球战略》；联合国营养行动十年（2016-2025）；卫生就业和经济增长问题高级别委员会；联合国统计委员会可持续发展目标各项指标机构间和专家小组。

¹ <http://apps.who.int/iris/handle/10665/251734>（2016 年 12 月 5 日访问）。

² 该决议草案将由联合国大会经济和社会（第二）委员会在 2016 年 12 月中审议；另见关于联合国系统发展方面业务活动四年度全面政策审查的文件：秘书长的报告，A/71/63-E/2016/8 和 A/71/292/Rev.1。

³ 见 <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/>（2016 年 12 月 1 日访问）。

⁴ 另见文件 EB140/34。

执行委员会的行动

30. 请执行委员会审议本报告。

= = =