



世 界 卫 生 组 织

第五十四届 世界卫生大会

2001 年 5 月 14 - 22 日于日内瓦

决 议 和 决 定

日 内 瓦
二 00 一 年



世 界 卫 生 组 织

第五十四届 世界卫生大会

2001 年 5 月 14 - 22 日于日内瓦

决 议 和 决 定

日 内 瓦
二 00 一 年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下:

ACC	—	行政协调委员会	UNDCP	—	联合国国际药物管制 规划署
ACHR	—	卫生研究咨询委员会	UNDP	—	联合国开发计划署
ASEAN	—	东南亚国家联盟	UNEP	—	联合国环境规划署
CIOMS	—	国际医学科学组织理事会	UNESCO	—	联合国教育科学及文化 组织
FAO	—	联合国粮食及农业组织	UNFPA	—	联合国人口基金
IAEA	—	国际原子能机构	UNHCR	—	联合国难民事务高级专员 办事处
IARC	—	国际癌症研究机构	UNICEF	—	联合国儿童基金会
ICAO	—	国际民用航空组织	UNIDO	—	联合国工业发展组织
IFAD	—	国际农业发展基金	UNRWA	—	联合国近东巴勒斯坦难民 救济及工程处
ILO	—	国际劳工组织(局)	WFP	—	世界粮食规划署
IMO	—	国际海事组织	WIPO	—	世界知识产权组织
ITU	—	国际电信联盟	WMO	—	世界气象组织
OAU	—	非洲统一组织	WTO	—	世界贸易组织
OECD	—	经济合作与发展组织			
PAHO	—	泛美卫生组织			
UNAIDS	—	联合国艾滋病毒/艾滋病 方案			
UNCTAD	—	联合国贸易和发展会议			

本卷采用的地名和提供的资料,并不反映世界卫生组织秘书处对任何国家、领地、城市或地区或其主管当局的法律地位,或对其国境或边界划定的观点。凡报表标题中冠以“国家或地区”字样,系指国家、领地、城市或地区。

序 言

根据执行委员会第一〇六届会议的决定，第五十四届世界卫生大会于2001年5月14日至22日在日内瓦万国宫举行。会议记录分三卷出版。除刊载其它有关材料外，还刊载：

决议和决定—文件 WHA54/2001/REC/1

全体会议逐字记录，与会人员名单—文件 WHA54/2001/REC/2

各委员会及部长级圆桌会议摘要记录和委员会报告—文件 WHA54/2001/REC/3

目 录

	页 次
序言.....	iii
议程.....	vii
文件清单.....	xi
卫生大会官员及其各委员会成员.....	xv

决 议 和 决 定

决议

WHA54.1	工作总规划	1
WHA54.2	婴幼儿营养	1
WHA54.3	不叙级职位职员和总干事的薪酬	5
WHA54.4	关于世界卫生组织 2000 年帐目未经审计的中期财务报告	5
WHA54.5	欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国	6
WHA54.6	解决欠费的特别安排	7
WHA54.7	不动产基金	8
WHA54.8	临时收入	8
WHA54.9	南斯拉夫联邦共和国的会费比额	9
WHA54.10	增强对 HIV/艾滋病的反应	10
WHA54.11	世界卫生组织药物战略	13
WHA54.12	加强护理与助产服务	15
WHA54.13	加强发展中国家的卫生系统	17
WHA54.14	全球健康保障：对流行病的预警和反应	21
WHA54.15	阿拉伯被占领土包括巴勒斯坦阿拉伯居民的卫生状况及 对他们的援助	22
WHA54.16	世界土著人民国际十年	25
WHA54.17	2002 – 2003 年财务期摊款	26
WHA54.18	烟草控制过程中的透明度	31

WHA54.19	血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染	31
WHA54.20	2002 – 2003 年财务期拨款决议	33
WHA54.21	国际功能、残疾和健康分类	35
WHA54.22	执行委员会的改革	36
决定		
WHA54(1)	证书委员会的组成	37
WHA54(2)	提名委员会的组成	37
WHA54(3)	选举第五十四届世界卫生大会官员	37
WHA54(4)	选举主要委员会官员	37
WHA54(5)	成立会务委员会	38
WHA54(6)	通过议程	38
WHA54(7)	审核证书	39
WHA54(8)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	39
WHA54(9)	联合国合办工作人员养恤基金：任命参加世界卫生组织 工作人员养恤金委员会的代表	40
WHA54(10)	执行委员会关于其第一〇六届和第一〇七届会议的报告	40
WHA54(11)	选择召开第五十五届世界卫生大会的国家	40

索 引

决议和决定（略）	41
----------------	----

议 程¹

全 体 会 议

1. 大会开幕
 - 1.1 任命证书委员会
 - 1.2 选举提名委员会
 - 1.3 提名委员会的报告
 - 选举主席
 - 选举五位副主席，各主要委员会的主席，以及成立会务委员会
 - 1.4 通过议程并向主要委员会分配议程项目
2. 执行委员会第一〇六届和第一〇七届会议的报告
3. 总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士的报告
4. 特邀发言人发言
5. [删除]
6. 执行委员会：选举
7. 授奖
8. 主要委员会的报告
9. 大会闭幕

圆桌会议

10. 圆桌会议：精神卫生

甲委员会

11. 委员会会议开幕，包括选举副主席和报告员
12. 规划预算

¹ 在第二次全体会议上通过。

12.1 工作总规划

12.2 2002 – 2003 年规划预算方案

12.3 杂项收入预算

13. 技术和卫生事项

13.1 婴幼儿喂养全球战略

13.2 健康促进

13.3 传染病

- 全球健康保障：对流行病的预警和反应
- 控制血吸虫病

13.4 加强提供卫生服务

- 加强护理与助产服务
- 加强发展中国家的卫生系统

13.5 烟草控制

- 烟草控制框架公约：政府间谈判机构的报告
- 其它活动

13.6 HIV/艾滋病

13.7 根除天花：暂时保留储存的天花病毒

13.8 修订的药物战略

13.9 国际功能、残疾和健康分类

13.10 贫铀对健康的影响

乙委员会

14. 委员会会议开幕，包括选举副主席和报告员

15. 财务事项

15.1 报告

- 关于世界卫生组织 2000 年帐目未经审计的中期财务报告及行政、预算和财务委员会对此的评论
- 外审计员的中期报告
- 内审计员的报告

15.2 征收评定会费的情况，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

15.3 解决欠费的特别安排

15.4 不动产基金

15.5 临时收入

15.6 新会员和准会员的会费评定

15.7 2002 – 2003 年摊款比额

16. 职工配备事项

16.1 人力资源：年度报告

16.2 《人事条例》和《职员细则》修订款

16.3 联合国工作人员养恤金联合委员会的报告

16.4 任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表

17. 阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助

18. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

- 世界土著人民国际十年

19. 各语种在世界卫生组织的使用

补充议程项目 世界卫生组织理事机构的有效运作

文 件 清 单

A54/1 Rev.1	议程 ¹
A54/2	执行委员会第一〇六届和第一〇七届会议的报告
A54/3	总干事在第五十四届世界卫生大会上的讲话
A54/4	
GPW/2002 – 2005	2002 – 2005 年工作总规划
A54/5 和 Corr.1	2002 – 2003 年规划预算方案
A54/6 和 Corr.1	杂项收入预算
A54/7	婴幼儿喂养全球战略
A54/7 Add.1	婴幼儿喂养全球战略
A54/8	健康促进
A54/9	全球健康保障 – 对流行病的预警和反应
A54/10	传染病
A54/11	加强提供卫生服务
A54/12	加强提供卫生服务
A54/13	烟草控制框架公约
A54/13 Add.1	烟草控制框架公约：政府间谈判机构的报告
A54/14	烟草控制：其它活动
A54/15	HIV/艾滋病

¹ 见 vii 页。

A54/16	根除天花：暂时保存储存的天花病毒
A54/17	修订的药物战略
A54/18	国际功能、残疾和健康分类
A54/19	贫铀对健康的影响
A54/19 Add.1	贫铀对健康的影响
A54/20	未经审计的 2000 年中期财务报告
A54/20 Add.1 和 Corr.1	未经审计的 2000 年中期财务报告：附件：用于规划活动的预算外资源
A54/21	未经审计的 2000 年中期财务报告
A54/22	管理和财务事项
A54/23	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
A54/24	解决欠费的特别安排
A54/25	临时收入
A54/26	评定新会员国和准会员的会费比额
A54/27	2002 – 2003 年财务期摊款比额
A54/28	人力资源：2000 年年度报告
A54/29	联合国工作人员养恤金联合委员会的报告
A54/30	任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表
A54/31	阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对 他们的援助

A54/32	联合国系统内及与其它政府间组织的合作
A54/32 Add.1	联合国系统内及与其它政府间组织的合作：卫生紧急情况
A54/33	世界土著人民国际十年
A54/34	《财务细则》
A54/35	世界卫生组织 2000 年帐目未经审计的中期财务报告； 外审计员的报告；内审计员的报告
A54/36	2002 – 2003 年摊款比额
A54/37	2002 – 2003 年规划预算方案
A54/38	杂项收入预算
A54/39	提名委员会
A54/40	提名委员会
A54/41	提名委员会
A54/42	证书委员会
A54/43	甲委员会第一份报告
A54/44	选择有权指派一人供职于执行委员会的会员国
A54/45	甲委员会第二份报告
A54/46	乙委员会第一份报告
A54/47	证书委员会
A54/48	甲委员会第三份报告
A54/49	2002 – 2003 年财务期摊款比额表
A54/50	甲委员会第四份报告

A54/51 甲委员会第五份报告

A54/52 乙委员会第二份报告

A54/53 乙委员会第三份报告

参阅文件

A54/INF.DOC./1 授奖

A54/INF.DOC./2 各语种在世界卫生组织的使用

A54/INF.DOC./3 世界卫生组织财务框架

A54/INF.DOC./4 婴幼儿喂养的全球战略

A54/INF.DOC./5 阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助

A54/INF.DOC./6 阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助

A54/INF.DOC./7 阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助

A54/INF.DOC./8 2002 – 2003 年规划预算方案

A54/INF.DOC./9 世界卫生组织 2000 年帐目未经审计的中期财务报告及行政、预算和财务委员会的评论

杂项

A54/DIV/4 和 Corr.1 部长级圆桌会议

A54/DIV/6 总干事致各国代表团团长的公开信

A54/DIV/7 实施 EB107.R8 号决议，卫生系统绩效评估

A54/DIV/8 圆桌会议：精神卫生

卫生大会官员和卫生大会各委员会成员

主席

HONG Sun Huot 博士（柬埔寨）

副主席

A.M. KASI 博士（巴基斯坦）

M. ARGÜELLO 女士（尼加拉瓜）

P.J.E. TAPSOBA 先生（布基纳法索）

I.B. ZELENKEVICH 博士（白俄罗斯）

Ri TCHEUL 先生（朝鲜民主主义人民共和国）

秘书

总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士

证书委员会

证书委员会由下列会员国代表组成：奥地利，孟加拉国，波斯尼亚－黑塞哥维那，利比里亚，阿拉伯利比亚民众国，卢森堡，马来西亚，莫桑比克，巴拉圭，圣基茨和尼维斯，阿拉伯叙利亚共和国，乌干达。

主席：A.S.M. MUSHIOR RAHMAN 博士（孟加拉国）

副主席：A. SCHLEDER-LEUCK 女士（卢森堡）

报告员：N.S. BARTEE 博士（利比里亚）

秘书：T. S. R. TOPPING 先生，法律顾问

提名委员会

提名委员会由下列会员国的代表组成：阿根廷，伯利兹，乍得，中国，哥斯达黎加，克罗地亚，朝鲜民主主义人民共和国，厄瓜多尔，厄立特里亚，法国，冈比亚，几内亚，以色列，约旦，马耳他，

尼泊尔，尼日利亚，巴布亚新几内亚，卡塔尔，俄罗斯联邦，苏丹，大不列颠及北爱尔兰联合王国，瓦努阿图，委内瑞拉，以及 Libertina Amathila 博士（纳米比亚）（第五十三届世界卫生大会主席，当然主席）。

主席：L. AMATHILA 博士（纳米比亚）

秘书：总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士

会务委员会

会务委员会由卫生大会主席和副主席、各主要委员会主席及下述会员国代表组成：巴林，不丹，玻利维亚，中国，古巴，刚果民主共和国，多米尼加，法国，几内亚比绍，伊朗（伊斯兰共和国），日本，马里，尼日尔，俄罗斯联邦，瑞典，大不列颠及北爱尔兰联合王国，美利坚合众国。

主席：HONG Sun Huot 博士（柬埔寨）

秘书：总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士

各主要委员会

根据世界卫生大会《议事规则》第 35 条，各代表团均有权派一名团员出席主要委员会的会议。

甲委员会

主席：S.K. ONGERI 教授（肯尼亚）

副主席：M. FIKRI 博士（阿拉伯联合酋长国）和 C.T. OTTO 博士（帕劳）

报告员：L. POPESCU 女士（罗马尼亚）

秘书：S. HOLCK 博士，卫生信息管理和传播司司长

乙委员会

报告员: J. MANDLA KUNENE 博士
(斯威士兰)

主席: D.Á. GUNNARSSON 先生 (冰岛)

副主席: M. DAHL-REGIS 博士 (巴哈马)
和 PAKDEE POTHISIRI 博士 (泰国)

秘书: M. KARAM 博士, 根除和消灭的战
略发展和监测

决 议

WHA54.1 工作总规划

第五十四届世界卫生大会，

审议了执行委员会根据《组织法》第 28(g)条向它提交的 2002-2005 年工作总规划草案；

铭记国际卫生迅速演变环境的挑战和世界卫生组织有必要相应予以适应；

意识到在总干事制定¹并经执行委员会认可²的共同战略中确定的战略方向和核心职能以及作为该战略产物的重点确定、规划拟订和预算编制之间密切的相互关系；

注意到工作总规划与 2002-2003 年规划预算方案³之间较强的一致性和较密切的联系；

欢迎采用由评价作支持并在较接近实施的时间拟订规划的程序，作为世界卫生组织努力成为一个更有效率和更富有成效组织的一部分，

批准 2002-2005 年工作总规划。

(第七次全体会议，2001 年 5 月 18 日
甲委员会第一份报告)

WHA54.2 婴幼儿营养

第五十四届世界卫生大会，

忆及关于婴幼儿营养、适宜喂养方法和有关问题的 WHA33.32、WHA34.22、WHA35.26、WHA37.30、WHA39.28、WHA41.11、WHA43.3、WHA45.34、WHA46.7、WHA47.5 和 WHA49.15 号决议；

¹ 文件 EB105/3。

² EB105/2000/REC/2，第一次会议摘要记录，第二部分。

³ 文件 PB/2002-2003。

审议了关于婴幼儿喂养全球战略的报告¹；

深切关注改善全球婴幼儿营养和减少各种形式的营养不良的问题，因为 5 岁以下儿童中的三分之一以上仍然营养不良—他们发育不良、消瘦，或者缺乏碘、维生素 A、铁或其它微量营养素—而且由于全球学龄前儿童中每年 1050 万死亡中仍有近半数死于营养不良；

深切担忧婴幼儿营养不良仍是全球最严重的一个公共卫生问题，同时也是贫困、匮乏、食品保障和社会不公平的主要原因和后果，营养不良不仅只是易患感染和其它疾病以及生长发育迟缓的一个原因，而且也是造成智力、精神、社会和发展障碍以及增加整个儿童期、青少年和成人生命中罹患疾病风险的一个原因；

确认人人获得安全和营养食品的权利，符合人人获得充足食品的权利和摆脱饥饿的基本权利，并认识到必须竭尽全力逐步充分实现此项权利；

确认社会所有部门，包括政府、民间社会、卫生专业协会、非政府组织、商业性企业和国际机构必须利用它们所具备的一切可能手段，特别是通过采取一项多部门的统一综合战略措施促进最佳喂养方法而对改善婴幼儿的喂养状况作出贡献；

注意到《儿童权利公约》的指导，尤其是第 24 条，它特别确认社会各阶层，特别是父母和儿童需要在应用儿童卫生和营养的基本知识以及母乳喂养的好处方面获得和利用支持与信息；

意识到，虽然《国际母乳代用品销售守则》和嗣后有关的世界卫生大会决议规定，对于其范围内的产品不得作广告宣传或其它形式的促销，但是目前正日益广泛应用新的现代通信方法，包括电子方法促进此类产品；并意识到在制定食品标准和准则时，食品标准法典委员会必须在处理声称具有健康益处方面考虑《国际守则》和随后世界卫生大会的有关决议；

铭记 2001 年是通过《国际母乳代用品销售守则》20 周年纪念，本项决议的通过为加强《国际守则》在保护、促进和支持母乳喂养方面发挥重要作用提供了一个机遇；

认识到已具备充足的科学基础用于政策决策，强化会员国和世界卫生组织的活动；就生长监测和营养改善提出新的创新措施；推动改进母乳喂养和补充喂养方法以及具文化针对性的咨询；改善育龄妇女，特别是孕期中及孕期后的营养状况；减少各种形式的营养不良；以及对 HIV 阳性母亲的婴儿喂养方法提供指导；

注意到必须具备有效的系统，以评估各种形式的营养不良的程度和地域分布，其后果和主要因素，及食源性疾病，并监测食品保障工作；

¹ 文件 A54/7。

欢迎世界卫生组织与联合国儿童基金会及其它国际伙伴密切协作，努力制定一项婴幼儿喂养全球综合战略的时刻；并利用联合国行政协调委员会营养问题小组委员会作为在这方面进行协调和交换信息的一个机构间论坛，

1. 感谢总干事关于制定一项婴幼儿喂养全球新战略的进展报告；

2. 敦促会员国：

(1) 确认人人获得安全和营养食品的权利，符合人人获得充足食品的权利和摆脱饥饿的基本权利，并确认必须竭尽全力逐步充分实现此项权利，要求社会各部门开展合作努力改善婴幼儿的营养状况；

(2) 作为缔约国而采取必要措施有效地实施《儿童权利公约》，以确保每个儿童享有最高且可获得的健康水准和卫生保健权利；

(3) 建立或加强与所有利益相关方面的机构间和部门间讨论论坛，就战略和政策达成国家共识，其中包括与国际劳工组织协作加强支持工作妇女母乳喂养的政策，以便充分改善婴幼儿喂养并建立参与式规划机制，制定和实施特定营养规划和项目，目的在于采取新的行动和创新的措施；

(4) 加强所有活动并制定新的措施以保护、促进和支持在 6 个月期间进行纯母乳喂养¹，作为一项全球公共卫生建议，同时考虑到世界卫生组织纯母乳喂养最佳时段专家协商会的结果，并提供安全和妥善的补充食品，在两岁或两岁之后继续母乳喂养，强调这些概念的社会传播渠道，以便促使社区遵守这些做法；

(5) 支持爱婴医院倡议并建立各种机制，包括规定，立法或其它措施，目的在于直接或间接地支持对医院进行定期重新评估，以确保维持标准和倡议的长期持续性及可信性；

(6) 通过确保对幼儿的母亲进行有文化针对性的正确营养咨询和建议尽可能最广泛地利用当地含丰富微量营养素的食物改进补充食物和喂养方法；优先考虑制定和传播两岁以下儿童的营养准则，对卫生工作者和社区领导进行就此议题的培训，并将这些要点纳入卫生和营养信息、教育和交流战略；

(7) 加强生长监测和营养改善，侧重于以社区为基础的战略，并努力保证无论是社区中或医院中的所有营养不良儿童都得到正确的诊断和治疗；

¹ 如在专家协商会（2001 年 3 月 28-30 日于日内瓦）的结论和建议中所表述的，该协商会完成了对纯母乳喂养最佳时段的系统审查（见文件 A54/INF.DOC./4）。

(8) 制定、实施或加强可持续的措施，包括酌情采取立法的措施，目的在于通过包括补充食品、食品强化和多样化的综合战略，通过建议采取有文化针对性并以地方食品为基础的喂养措施，以及通过其它以社区为基础的途径减少幼儿和育龄妇女各种形式的营养不良，特别是对铁、维生素 A 和碘的缺乏；

(9) 加强国家机制，以确保全球遵守《国际母乳代用品销售守则》及随后的世界卫生大会有关决议就所有媒体中标签以及所有形式的广告和商业性促销方面的规定；鼓励食品标准法典委员会在制定其标准和准则时考虑《国际守则》及随后的世界卫生大会有关的决议；并向广大公众通报实施《守则》和随后的世界卫生大会有关决议方面的进展；

(10) 确认和评估有关权衡通过母乳喂养传播 HIV 的风险与不进行母乳喂养的风险的现有科学依据以及就此开展独立研究的必要性；努力确保 HIV 阳性母亲婴儿的充足营养；加强提供自愿和保密咨询与检测，以促进提供信息和作出知情决定；确认在其它喂养方法可以接受、切实可行、支付得起、可持续进行且具安全性的情况下建议 HIV 阳性妇女避免进行母乳喂养；否则，建议在出生后的前几个月进行纯母乳喂养；并确认应鼓励选择其它喂养方式的妇女在采用这些方法时不受来自商业方面的影响；

(11) 采取一切必要措施保护所有妇女避免感染 HIV，特别是在孕期和哺乳期；

(12) 加强其信息系统及其流行病学监测系统，以便评估各种形式的营养不良以及食源性疾病的程度和地域分布；

3. 要求总干事：

(1) 鉴于世界卫生组织在公共卫生方面的领导作用，与国际劳工组织、粮农组织、联合国儿童基金会、联合国人口活动基金和其它联合国系统内外的相关组织合作，根据《儿童权利公约》和其它有关人权的文书及其指导，更加重视婴幼儿营养工作；

(2) 加强与社会所有有关部门开展透明的建设性对话，以便以独立和不受商业影响的方式监测实施《国际母乳代用品销售守则》和随后的世界卫生大会有关决议方面的进展情况，并支持会员国对其《守则》实施的监测工作；

(3) 支持会员国确定、实施和评价改进婴幼儿喂养的新措施，强调在 6 个月期间进行纯母乳喂养¹，作为一项全球公共卫生建议，同时考虑到世界卫生组织纯母乳喂养最佳时段专家协商会的结果，并提供安全和妥善的补充食品，继续母乳喂养至两岁或两岁以上及以社区为基础和跨部门的活动；

¹ 如在专家协商会（2001 年 3 月 28-30 日于日内瓦）的结论和建议中所表述的，该协商会完成了对纯母乳喂养最佳时段的系统审查（见文件 A54/INF.DOC./4）。

- (4) 继续逐步以国家和区域为基础制定有关婴幼儿喂养全球新战略的做法；并吸收国际卫生和发展社会，特别是联合国儿童基金会，以及其它适宜利益相关方面的参与；
- (5) 鼓励和支持对通过母乳喂养传播 HIV 的问题和为改善已感染 HIV/艾滋病的母亲和儿童的营养状况采取其它措施而开展进一步的独立研究；
- (6) 向执行委员会 2002 年 1 月的第一〇九届会议和第五十五届世界卫生大会(2002 年 5 月)提交全球战略供审议。

(第七次全体会议, 2001 年 5 月 18 日
甲委员会第二份报告)

WHA54.3 不叙级职位职员和总干事的薪酬

第五十四届世界卫生大会,

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. 确定不叙级职位在扣除薪金税以前的年薪为 151 840 美元,因而修订的净工资为 104 341 美元(有受扶养者)或 94 484 美元(单身者);
2. 确定总干事在扣除薪金税以前的年薪为 205 309 美元,因而修订的净工资为 137 492 美元(有受扶养者)或 122 268 美元(单身者)。
3. 兹决定这些薪酬的调整自 2001 年 3 月 1 日生效。

(第八次全体会议, 2001 年 5 月 21 日
乙委员会第一份报告)

WHA54.4 关于世界卫生组织 2000 年帐目未经审计的中期财务报告

第五十四届世界卫生大会,

审议了 2000-2001 年财务期 2000 年未经审计的中期财务报告¹;

¹ 文件 A54/20, A54/20 Add.1, A54/20 Add.1 Corr.1 和 A54/INF.DOC./9。

注意到执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十四届世界卫生大会提交的第一份报告¹,

接受总干事关于 2000 年未经审计的中期财务报告。

(第八次全体会议, 2001 年 5 月 21 日
乙委员会第一份报告)

WHA54.5 欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

第五十四届世界卫生大会,

审议了执行委员会行政、预算和财务委员会就欠交会费程度达到可援引《组织法》第 7 条规定的会员国向第五十四届世界卫生大会提交的第二份报告²;

注意到在第五十四届世界卫生大会开幕时, 阿富汗、安提瓜和巴布达、亚美尼亚、阿塞拜疆、波斯尼亚和黑塞哥维那、中非共和国、乍得、科摩罗、多米尼加共和国、冈比亚、格鲁吉亚、几内亚比绍、伊拉克、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、利比里亚、尼日尔、摩尔多瓦共和国、索马里、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌克兰的表决权仍被中止, 直到有关会员国在本届或以后各届卫生大会将欠费减少到可援引《组织法》第 7 条规定的数额以下, 这一中止才不再继续;

注意到, 根据 WHA53.2 号决议, 从 2001 年 5 月 14 日第五十四届世界卫生大会开幕时起瑙鲁和尼日利亚的表决权已被中止, 并且中止表决权将继续, 直到欠费额减少到可援引《组织法》第 7 条规定的数额以下;

注意到在第五十四届世界卫生大会开幕时白俄罗斯、布隆迪、刚果民主共和国、吉布提、几内亚、毛里塔尼亚、秘鲁、苏里南和多哥的欠费已达到这样的程度, 以致卫生大会有必要根据《组织法》第 7 条考虑是否要在第五十五届世界卫生大会开幕时暂停这些会员国的表决权;

获悉毛里塔尼亚随后已交清其欠费, 因而不再将其列入欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国名单,

决定:

(1) 根据 WHA41.7 号决议中声明的原则, 在第五十五届世界卫生大会开幕时, 如果白俄罗斯、布隆迪、刚果民主共和国、吉布提、几内亚、秘鲁、苏里南和多哥所

¹ 文件 A54/35。

² 文件 A54/23。

欠会费仍达到可援引《组织法》第 7 条规定的程度，其表决权将从那时起予以中止；

(2) 如上所述生效的任何中止将一直延续到第五十五届和随后各届卫生大会，直到白俄罗斯、布隆迪、刚果民主共和国、吉布提、几内亚、秘鲁、苏里南和多哥的欠费额减至可援引《组织法》第 7 条规定的数额以下；

(3) 该项决定不应损害任何会员国按《组织法》第 7 条规定要求恢复其表决权的权利。

(第八次全体会议，2001 年 5 月 21 日
乙委员会第一份报告)

WHA54.6 解决欠费的特别安排

第五十四届世界卫生大会，

忆及卫生大会以前关于欠交会费程度达到可援引《组织法》第 7 条规定的会员国的各项决议，特别是 WHA8.13 和 WHA41.7 号决议；

审议了关于解决欠费的特别安排的报告¹，

1. 请欠交会费程度达到可援引《组织法》第 7 条规定或预期在履行其对本组织义务方面有困难的会员国与总干事联系以审查其帐户的状况；
2. 进一步请希望重新安排交纳其欠费作为恢复其表决权安排的一部分的欠费会员国向总干事书面提出要求。这些要求应于 3 月 31 日之前收到，至少应包括下列信息：(i) 应交总额，包括当年摊款；(ii) 提议交纳的时间；(iii) 该会员国打算每年交纳的最低数额，以及(iv) 表明该会员国是否预期根据《财务条例》和《财务细则》要求总干事批准用当地货币交纳；
3. 要求总干事与有关会员国一起审查此类要求并将重新安排交纳欠费的提案提交执行委员会行政、预算和财务委员会紧靠卫生大会前举行的会议；
4. 要求行政、预算和财务委员会代表执行委员会向卫生大会提出适当建议供审议。

(第八次全体会议，2001 年 5 月 21 日
乙委员会第一份报告)

¹ 文件 A54/24。

WHA54.7 不动产基金

第五十四届世界卫生大会，

审议了总干事关于不动产基金资助项目的状况和 2001 年 6 月 1 日至 2002 年 5 月 31 日期间该基金估计需要及世界卫生组织/联合国艾滋病规划今后在日内瓦可能的办公用房发展的报告¹；

表示赞赏瑞士联邦和日内瓦共和国与州不断作出的热情友好的表示；

认识到某些估算仍属暂定，

1. **批准**由不动产基金资助总干事报告第 III 部分所示的支出，估计费用为 3 250 000 美元；
2. 从临时收入向不动产基金拨款 2 689 712 美元；
3. **批准**总干事开始与瑞士当局谈判有关其报告中第 II 部分下所概述项目的事项；
4. **要求**总干事就该项目向第五十五届世界卫生大会作进一步报告。

（第八次全体会议，2001 年 5 月 21 日
乙委员会第一份报告）

WHA54.8 临时收入

第五十四届世界卫生大会

审议了总干事关于临时收入的报告²，

决定 2000 年 12 月 31 日时估计拥有的临时收入数额应用于：

¹ 文件 EB107/2001/REC/1，附件 1。

² 文件 A54/25。

美元

(i) 根据财务奖励制 (WHA41.12 号决议), 用 2000 年估计利息收入部分资助由会员国分摊的 2002—2003 年正常预算	6 883 150
(ii) 根据总干事报告中所包含的建议资助不动产基金 ¹	2 689 712
(iii) 用记入临时收入的估计会费欠交额补充周转金	7 602 828
(iv) 在作为杂项收入一部分处理之前保留临时收入帐户中的估计结余	6 111 160

(第八次全体会议, 2001 年 5 月 21 日
乙委员会第一份报告)

WHA54.9 南斯拉夫联邦共和国的会费比额

第五十四届世界卫生大会,

注意到联合国大会在 55/5 号决议中确定南斯拉夫联邦共和国 2000 年的会费比额为 0.026%, 2001 年为 0.020%;

忆及 WHA8.5 号决议中确定并在 WHA24.12 号决议中确认的原则, 即联合国会费最新评定比额应作为确定世界卫生组织会费评定比额的基础,

决定:

- (1) 南斯拉夫联邦共和国 2000 年的年度会费比额为 0.026%;
- (2) 其 2000 年的会费应减至 0.026% 的十二分之二;
- (3) 南斯拉夫联邦共和国 2001 年的年度会费比额为 0.020%。

(第八次全体会议, 2001 年 5 月 21 日
乙委员会第一份报告)

¹ 文件 EB107/2001/REC/1, 附件 1。

WHA54.10 增强对 HIV/艾滋病的反应

第五十四届世界卫生大会，

考虑到关于 HIV/艾滋病的报告¹；

认识到艾滋病是一个空前规模的危机，威胁发展、社会凝聚力、政治稳定性和期望寿命，并使许多国家和地区承受破坏性的负担；

忆及世界卫生组织《组织法》规定，享受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，并且认为，逐步实现与 HIV/艾滋病有关的这项权利应涉及在非歧视性基础上利用卫生设施，获得预防、照护、治疗和支持；

考虑到耻辱、沉默、歧视和否认加重该大流行病的影响；

承认所有国家必须继续强调广泛和有效的预防，包括教育、营养、信息和服务以及获取疫苗、避孕套、杀微生物剂和药物等制品；

认识到预防和护理有不可避免的联系，当一起使用时，其有效性会提高；

考虑到 HIV/艾滋病对妇女和儿童有特别严重的影响；

认识到已有、迫切需要并可迅速提供廉价和有效的药物以预防和治疗机会致病性感染；

承认缺少可负担的药品及合适的供应结构和卫生系统继续阻碍在许多国家以及尤其为最贫穷人群作出针对 HIV/艾滋病的有效反应；

认识到，在能提供抗逆转录病毒疗法的地方，该疗法减少了死亡率并延长了健康的生命，而且最近价格的下降创造了新的机会，可以把受益范围扩大到本来不能负担这种疗法费用的人；

注意到卫生服务和卫生系统在作出和增强这些反应方面必须起到的关键作用，并注意到现有的疾病负担以及尤其是 HIV/艾滋病的额外影响已经使许多发展中国家的卫生系统承担过度压力；

¹ 文件 A54/15。

认识到，实施抵御 HIV/艾滋病、结核和其它传染病的全面多部门措施，将需要国家和国际级的充分人力和财力资源；

考虑到需要实施措施把 HIV/艾滋病的预防、护理和宣传干预措施纳入人道主义援助规划，以便确保难民、国内流离失所者以及尤其是妇女和儿童等受冲突及自然和人为灾难影响的人群得到针对 HIV 和相关感染的保护和适宜治疗；

忆及为使需要的人们以较低价格获得药物所作的努力；

欢迎为建立一个全球艾滋病与健康基金而正在开展的工作；

牢记各种区域行动，包括非洲各国首脑和政府关于 HIV/艾滋病、结核和其它有关传染病的阿布贾宣言以及美洲各国首脑和政府的魁北克城宣言，前者认识到这些疾病的流行应当作为促进减少贫穷和可持续发展议程的一个组成部分予以处理，后者强调良好的健康和平等获取医疗、卫生服务与可负担的药物对人类发展和实现政治、经济与社会目标是至关重要的；

注意到人权委员会在其第 57 届会议上通过的第 2001/33 和 2001/51 号决议；

认识到联合国艾滋病方案在领导针对 HIV/艾滋病的全球反应方面的作用及其对国家艾滋病规划的支持，联合国秘书长尤其在联合国大会关于 HIV/艾滋病特别会议(2001 年 6 月)方面的领导作用；

认识到世界卫生组织在健康促进、预防疾病、护理和治疗、组织服务、传播信息以支持制定卫生政策以及改进可承担的药物和必需用品的获取等方面发挥的关键作用，

1. 敦促会员国：

- (1) 确保 HIV/艾滋病作为卫生和发展议程中最主要重点之一并调拨充分的资源用于针对 HIV/艾滋病的反应；
- (2) 在支持性环境内采取有效措施以确保各地人民，尤其是青年人，知道如何避免感染，并促进应作为规划支柱的各项服务和预防方法的利用；
- (3) 增强其对 HIV/艾滋病的反应，并特别强调建立跨部门的伙伴关系，加强卫生保健系统、营养规划、教育和信息规划，以及制定由 HIV/艾滋病患者参与的预防、治疗和护理干预措施；
- (4) 认识到全社会作出反应的必要性并采取行动，以便减少与 HIV/艾滋病相关的耻辱和歧视；

- (5) 尽一切努力逐步并以可持久的方式提供最高水平的 HIV/艾滋病治疗, 包括预防和治疗机会致病性感染, 并谨慎地在进行监督的条件下有效地使用经质量控制的抗逆转录病毒疗法, 以便改进其使用和疗效并减少产生抗药性的风险;
- (6) 努力在制定国家 HIV/艾滋病政策时包括 HIV/艾滋病患者的参与;
- (7) 在考虑到卫生保健系统不同情况的同时, 在真正达到照护连续性的前提下形成适当的照护方法, 例如门诊服务、以家庭为基础的照护和日间照护, 以便确保可持久和高质量的诊断、咨询、检测、照护、治疗和支持;
- (8) 支持、鼓励和刺激在 HIV/艾滋病相关研究(包括社会和行为研究)以及发展预防和治疗新措施与技术(尤其包括 HIV/艾滋病疫苗和杀微生物剂)方面增加投资;
- (9) 尽一切努力提供财政支持和技术合作, 以便扩大对 HIV/艾滋病流行作出的反应;
- (10) 为了提高获取药物的能力, 开展建设性的合作以加强药品政策和措施, 包括适用于未注册药品和有知识产权归属的疗法的政策和措施, 以便按照适用的国际法进一步促进改革和发展本国工业;
- (11) 支持建立一个全球 HIV/艾滋病与健康基金;

2. 敦促总干事:

- (1) 为会员国和其他卫生与发展伙伴提供高质量的、规范化的, 与卫生相关的指导以及持续和全面的技术支持, 使各国能根据其特定情况和重点加强对 HIV/艾滋病的国家反应;
- (2) 协助制定和实施综合和全面的预防和保健战略;
- (3) 迫切地扩大支持以发展必要的卫生系统能力和结构, 并提供规范化指导和技术合作, 以便加强预防、临床管理、护理保健、咨询以及对 HIV/艾滋病患者的社会和心理支持;
- (4) 促进关于 HIV 疫苗、杀微生物剂和抗逆转录病毒新疗法以及关于检测包等必要商品的研究, 包括伦理、对照、临床试验;
- (5) 指导和支持发展国家能力以监测与抗逆转录病毒药物相关的不良药物反应和抗药性的产生;

(6) 与国际社会和私立部门保持密切合作，以便改进 HIV/艾滋病药物(包括抗逆转录病毒疗法)的提供；

(7) 与其它国际行动者一起发挥积极作用，通过促进透明和参与式管理结构机制，包括民间社会的代表性等方法发展和建立一个全球 HIV/艾滋病与健康基金。

(第八次全体会议，2001 年 5 月 21 日
甲委员会第三份报告)

WHA54.11 世界卫生组织药物战略

第五十四届世界卫生大会，

忆及 WHA39.27、WHA41.16、WHA43.20、WHA45.27、WHA47.12、WHA47.16、WHA47.17 以及 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议；

审议了关于修订的药物战略的报告¹，并铭记以往关于这一主题的报告²，报告强调了与国际贸易协定、获得基本药物、药物质量及其合理使用有关的挑战，以及迫切需要提高药物的可得性以用于解决重点卫生问题，特别是疟疾、儿童期疾病、HIV/艾滋病和结核病；

确认世界卫生组织药物战略的四项主要目标，即制定和实施政策；确保获得；确保质量、安全和效验；以及促进合理使用药物；

考虑到上述卫生问题在贫困和脆弱人群中特别严重，使他们陷入贫穷，并显著抑制国家和国际经济增长而不利于全人类；

忆及世界卫生组织《组织法》规定，享受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，并且认为，在获得药物方面逐步实现这项权利应涉及在非歧视性基础上利用卫生设施，获得预防、保健、治疗和支持；

铭记世界卫生组织扩大获得基本药物的全球框架及其四个组成部分：合理选择和使用药物，可靠的卫生和供应系统，可持续筹资，以及可负担得起的价格；

¹ 文件 A54/17。

² 文件 A53/10。

考虑到在获得药物方面对价格特别敏感，因为发展中国家大多数人必须自费支付卫生保健费用，并且要实现普遍获得药物，需要各国政府、联合国系统各组织、私立部门和民间社会作出承诺¹；

考虑到实施世界卫生组织药物战略的紧迫性，以便充分实现基本药物可向目前缺乏这些药物的三分之一人口提供巨大健康效益；

考虑到有必要增加目前国际技术和经济援助水平，调拨用于实施世界卫生组织药物战略；

认识到按照世界卫生组织指导原则制订国家药物政策的重要性；

赞扬世界卫生组织在重新强调基本药物概念方面所显示的强有力领导作用以及致力于公共卫生的非政府组织对实现制订国家药物政策及相关方面等目标所作的贡献；

注意到需要进一步评价国际贸易协定对获得或当地制造基本药物以及开发新药的影响；

认识到良好运行和公平的卫生系统，包括可靠的供应系统，是任何扩大获得基本药物以及开发新药框架的主要内容；

注意到联合国人权委员会第五十七届会议通过的关于获得 HIV/艾滋病等大流行病方面药物的 2001/33 号决议，

1. 敦促各会员国：

- (1) 重申他们对确保公共卫生利益和作出一切努力促进公平获得药物的承诺，并在他们的国家卫生政策内，包括为重点疾病和大流行病采取必要的行动，作为逐步实现最高而能获致之健康标准的一项重要内容；
- (2) 按照国际法和已加入的国际协定采取有效措施以确保改进获得药物；
- (3) 就联合国人权委员会 2001/33 号决议开展合作；
- (4) 考虑到药物合理使用的成本效益以及负担能力，推行使其人民扩大获得基本药物的措施，包括实施 WHA52.19 号决议；

¹ 见全球化，与知识产权有关的贸易协定和获得药品。世界卫生组织药物政策前景，第 3 期，日内瓦，世界卫生组织，2001 年 3 月。（文件 WHO/EDM/2001.2）。

(5) 为了增加获得药物，根据人民的卫生需要，尤其是负担费用能力最小的人们的卫生需要，并确认会员国努力扩大获得药物和促进本国工业，开展建设性的合作以加强药品政策和措施，包括适用于未注册药品和有知识产权归属的疗法的政策和措施，以便按照适用的国际法，进一步促进改革和发展本国工业；

(6) 提供财政支持和技术合作，使需要的会员国能向其人民扩大提供基本药物；

2. 要求总干事：

(1) 与会员国、致力于公共卫生的非政府组织及其它伙伴一道，经常审查目前基本药物战略的有效性，并促进为主要负担在贫穷国家的疾病开发药物；

(2) 探讨与非政府组织和其它有关伙伴合作实施自愿监测药物价格和报告全球药物价格的可行性和有效性，以便在卫生系统改进获得基本药物方面的公平性并在这方面向会员国提供支持；

(3) 提供支持以实施药物监测系统，以便更好地查明卫生系统内抗药性的发展、药物的不良反应和误用，从而促进合理使用药物；

(4) 与有关政府间组织密切合作，继续和加强努力，以研究和报告国际贸易协定对健康的目前和今后影响；

(5) 向需要和要求支持的会员国提供加强的支持，以实现世界卫生组织药物战略中确定的重点；

(6) 向会员国提供支持，以建立质量保证的有效国家管制机制，这将有助于确保遵守良好生产质量管理规范、生物利用度和生物当量；

(7) 继续世界卫生组织在传统药物领域的工作；

(8) 就在全球或区域采取的扩大获得基本药物的行动向第五十五届世界卫生大会报告进展情况。

(第八次全体会议，2001年5月21日
甲委员会第三份报告)

WHA54.12 加强护理与助产服务

第五十四届世界卫生大会，

审议了关于加强护理与助产服务的报告¹;

忆及建议为加强护理和助产服务开展行动的 WHA42.27、WHA45.5、WHA47.9、WHA48.8 和 WHA49.1 号决议;

认识到《2000 年世界卫生报告》²中强调可被利用的卫生系统在努力改善人群健康方面的重要性;

认识到使用适当资源(包括人力资源)在提供卫生服务方面的重要性;

认识到护士和助产士在减少过高的死亡率、发病率和致残率以及促进健康生活方式方面起到至关重要和经济有效的作用并关注到需要采取进一步行动充分发挥他们的贡献;

关注全球护士和助产士的短缺;

认识到护理服务和助产服务³作为任何卫生系统的核心及在国家卫生工作中的重要性;

认识到继续需要与范围广泛的伙伴一起工作,它们的工作对人口健康、健康促进和卫生保健具有影响,

1. 敦促会员国:

(1) 通过使护士和助产士参与各级卫生政策制定、计划和实施,进一步发展其卫生系统并开展卫生部门改革;

(2) 审议或制定和实施国家卫生行动计划以及护士和助产士教育、立法、规章和开业模式,以便确保使之充分和恰当地反映使护士和助产士能满足他们所服务人口的需求的能力和知识;

(3) 为发展人力资源而制定综合规划以支持在卫生服务中培训、招聘和保持具备技能和积极性的护士与助产士工作队伍;

(4) 制定和实施政策与规划,为护士和助产士确保健康的工作场所及工作环境的质量;

¹ 文件 A54/11。

² 《2000 年世界卫生报告:卫生系统:改进业绩》。日内瓦,世界卫生组织,2000 年。

³ 以及正式承认的提供这些服务的同等工作人员。

- (5) 通过不断评估护理和助产服务的需求并制定、定期审查和实施国家护理和助产服务行动计划巩固上述措施，作为国家卫生政策的一个组成部分；
- (6) 加强发展以可靠科学和临床依据为基础减少高危因素并对卫生需求作出反应的护理和助产服务；
- (7) 制定评价护理服务的计划；

2. 要求总干事：

- (1) 支持会员国建立用于调查全球护理和助产人员短缺（包括移民影响）的机制，以及制定人力资源计划和规划，包括合乎职业道德的国际招聘；
- (2) 支持会员国努力加强护士和助产士在人群健康方面的贡献，并采取必要措施在发展中国家增加世界卫生组织护理和助产服务合作中心的数量；
- (3) 确保护理和助产专家参与总体卫生计划工作和制定卫生人力资源综合计划，通过制定指导原则和培训单元，支持会员国开展乡村熟练接生员规划，从而扩大护士、特别是助产士的作用；
- (4) 继续与各国政府合作，促进与护理和助产服务发展相关的所有机构和组织之间的有效协调；
- (5) 为全球护理和助产服务咨询小组的工作不断提供支持，并考虑到护理和助产服务在世界卫生组织政策和规划发展与实施中更广泛方面的利益和贡献；
- (6) 在国家、区域和全球各级制定和实施监测、衡量和报告实现这些目标方面进展情况的系统和统一业绩指标；
- (7) 迅速制定加强护理和助产服务的行动计划并规定在其制定后进行外部评价；
- (8) 向卫生大会通报实施本决议方面取得的进展并向 2003 年第五十六届世界卫生大会进行报告。

（第九次全体会议，2001 年 5 月 21 日
甲委员会第四份报告）

WHA54.13 加强发展中国家的卫生系统

第五十四届世界卫生大会，

铭记发展中国家间技术合作的原则和明显有必要开展发展中国家间技术合作，并铭记卫生大会通过其 WHA31.41、WHA31.54、WHA32.27、WHA35.24、WHA36.34、WHA37.15、WHA37.16、WHA38.23、WHA39.23、WHA40.17、WHA40.30、WHA50.27、WHA51.16 和 WHA52.23 号决议所显示的在加强这类合作方面的兴趣，以便改善发展中国家的卫生状况；

审议了关于加强发展中国家的卫生系统的报告¹；

强调不结盟运动成员国一贯重申的联合国宪章规定的联合国原则和宗旨，包括以尊重各民族平等权利和自决为基础的国家主权平等和发展各国间友好关系；

认识到为实现人民的愿望及取得社会发展和幸福，各国政府和社会所有部门的中心责任是制定可促进实现有关消除贫困及食品保障、卫生、教育、就业、住房和社会一体化目标的措施；

确认在联合国大会题为“社会发展问题世界首脑会议及其后的发展：在全球化世界实现惠及所有人的社会发展”的第二十四届特别会议上在这方面作出的承诺；

认识到贫穷和缺少教育等造成健康不良的主要决定因素也是造成发展不充分的关键原因，而且健康既是全面发展过程的必要先决条件，也是其结果；

进一步认识到应当尤其重视妇女、女童、儿童和老年人的卫生需求；

牢记这一事实，即全球化对所有国家提供的机遇和提出的挑战，并且发展中国家，尤其是最贫穷的国家容易受到全球化不利影响的伤害，导致在这些国家内以及在发达国家与发展中国家之间在健康与卫生保健方面更多的不公平现象；

忆及不能获得安全和可负担得起的基本药物和其它卫生技术是这些不公平现象得以持久和扩大的重要因素；

关切地注意到，在发展中国家面临不断增长的需求时，有必要为发展合作提供资金，并认识到免除债务包括重债穷国和其它努力有潜力解放相当大量的资源以便用于发展卫生基础设施和服务；

认识到在人类基因学和生物技术领域内取得的进展以及该领域内的研究可产生的潜在回报；

关切地注意到 HIV/艾滋病、结核和其它疾病在发展中国家的增长，尤其是在南撒哈拉非洲；

¹ 文件 A54/12。

欢迎国际议程对 HIV/艾滋病给予的重视，并注意到人权委员会第 57 届会议通过的关于获得治疗的第 2001/33 号决议、关于 HIV 艾滋病、结核和其它相关传染病的阿布贾宣言、世界贸易组织与贸易相关知识产权问题理事会应非洲集团的要求即将举行的关于与知识产权有关的贸易协定和获取基本药物的特别讨论(2001 年 6 月)以及联合国大会关于 HIV/艾滋病的特别会议(2001 年 6 月)；

认可承认精神卫生作为发展中国家卫生系统中需要特别重视的一项重大挑战；

赞赏世界卫生组织关于促进发展中国家间横向合作的活动，

1. **重申**其致力于实现人人享有卫生保健战略的目标，特别是在全体会员国中实现以初级卫生保健为基础的公平、可负担得起、可获得和可持续的卫生系统；

2. **确认**各国采纳适合其人民特定需要的国家政策的主权权力；

3. **敦促**会员国：

(1) 重申卫生作为可持续发展的一项必不可少资源的重要性，并通过促进和保持公平和平等，包括男女之间平等的行动推动这种发展；

(2) 继续根据上面所列的各项原则发展卫生系统，并确保当卫生部门内存在市场时，这种市场在适当的伦理原则框架内并按照政府当局制定的技术规定和标准有效地运转；

(3) 参与世界贸易组织与贸易相关知识产权问题理事会关于与获取基本药物相关的知识产权问题的特别讨论，以便处理发展中国家表达的关注问题；

(4) 作为优先事项，采纳为其最脆弱人群的需要服务的措施；

(5) 竭尽全力确保国家在努力利用已加入的国际协定中可采用的方案方面不受阻碍，以便保护和促进获得拯救生命的基本药物；

(6) 继续支持在人类遗传学和生物技术领域的研究，使之符合公认的科学和伦理标准以及全体人民、尤其是穷人的潜在利益；

(7) 不要采取有悖于国际法，包括国际公约，及阻碍提供卫生服务并拒绝给予最贫困者保健的一切措施；

4. **呼吁**会员国，尤其是发达国家：

- (1) 继续促进转让适合发展中国家卫生需要的物质、设备、技术和资源；
- (2) 支持与发展中国家和在发展中国家间开展技术合作；
- (3) 审查其分配用于发展合作和抗御 HIV/艾滋病及其它重点疾病的资源，以便增加这些资源；

5. 要求国际社会和多边机构：

- (1) 在其讨论中保持以人为中心的重点，特别是这类讨论中提出的措施可对最脆弱人群的健康状况直接或间接产生不利影响的领域；
- (2) 酬情将卫生问题、特别是 HIV/艾滋病和其它重点疾病纳入其规划和战略；
- (3) 根据其职权和特定专长支持旨在加强发展中国家卫生系统的努力；
- (4) 确定和实施面向发展及可持久的解决发展中国家债务还本付息问题的办法以减轻外部债务；
- (5) 实施处理卫生问题的联合国首脑会议和其它会议结论并在这方面提出进一步建议；
- (6) 支持建立一项全球 HIV/艾滋病与健康基金；

6. 要求总干事：

- (1) 继续支持会员国努力满足其人民，特别是最脆弱人民的卫生需要；
- (2) 与会员国合作，获得安全、可负担得起的基本药物和其它适宜卫生技术；
- (3) 加强卫生部门的能力，以有效参与寻求解决健康不良的根本原因的多部门努力；
- (4) 继续支持发展中国家机构在卫生部门改革领域正在开展的工作，并验证和比较这些机构与其它机构的工作，以便确保未来政策和指导建立在最佳可得依据的基础上；
- (5) 扩大与不结盟运动成员国和其它发展中国家相互作用的机会，目的在于促进和加强世界卫生组织的工作；

(6) 向第五十六届世界卫生大会报告在实施本决议方面已采取的措施和取得的进展。

(第九次全体会议，2001年5月21日
甲委员会第四份报告)

WHA54.14 全球健康保障：对流行病的预警和反应

第五十四届世界卫生大会，

忆及关于《国际卫生条例》的 WHA48.7 号决议，关于新出现和重现传染病的 WHA48.13 号决议，以及对抗菌素的抗药性的 WHA51.17 号决议；

审议了关于全球健康保障：对流行病的预警和反应的报告¹；

忆及公共卫生是一项发展重点，并且抵御在人类死亡率和发病率方面是一个重大负担的传染病为进展提供了重要的直接机遇；

注意到贸易与旅客、动物、货物和食品流动的全球化，以及它们发生的速度；

意识到，作为结果，在一个特定国家的传染病病例任何急剧增加有可能成为国际社会关注的问题，

1. 对下述行动表示支持：

(1) 继续《国际卫生条例》的修订工作，包括制定标准以确定国际关注的卫生紧急情况；

(2) 制定一项全球战略，遏制并在可能的地方预防对抗菌素产生的抗药性；

(3) 世界卫生组织与致力于流行病预警和反应领域的所有可能技术伙伴之间的合作，这些伙伴包括有关的公共部门，政府间组织，非政府组织和私营部门；

2. 敦促会员国：

(1) 与世界卫生组织和其它技术伙伴共同积极参与有关对国际关注的紧急情况监测数据和信息的核实与批准工作；

¹ 文件 A54/9。

- (2) 制定和更新国家防备和反应计划;
- (3) 开展对所涉人员的培训和在专科人员之间交流良好方法以对预警作出反应;
- (4) 为传染病监测和控制定期更新他们可利用的资源方面的信息;
- (5) 为《国际卫生条例》指定联络点;

3. 要求总干事:

- (1) 制定相关国际手段并向会员国提供技术支持,以便发展或加强针对生物物质所产生危险的防备和反应活动,将之作为其紧急管理规划的一个组成部分;
- (2) 向会员国提供技术支持以制定预防流行病以及对传染病威胁和紧急情况作出反应的干预规划,特别在流行病学调查、实验室诊断以及病例社区和临床管理方面;
- (3) 为制定区域防备和反应计划作出适当安排;
- (4) 向会员国提供支持,尤其通过发展诊断所需的实验室技能、提供用于现场的流行病学方法方面的培训,尤其在最容易受到感染的国家,加强他们发现传染病威胁和紧急情况并迅速作出反应的能力;
- (5) 向各会员国、有关政府间组织和技术伙伴提供有关公共卫生风险的相关信息;
- (6) 向会员国提供技术支持,以实施国家控制和预防对抗微生物药抗药性的工作。

(第九次全体会议, 2001 年 5 月 21 日
甲委员会第四份的报告)

WHA54.15 阿拉伯被占领土包括巴勒斯坦阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助

第五十四届世界卫生大会,

铭记世界卫生组织《组织法》确定的基本原则,其中确认各民族之健康为获致和平与安全之基本;

忆及其以往关于阿拉伯被占领土卫生状况的所有决议;

忆及根据联合国安理会 242 (1967) 号、338 (1973) 号和 425 (1978) 号决议, 以及“以土地换取和平”的原则及随后巴勒斯坦和以色列之间的双边协定(最近的一份协定为沙姆沙伊赫协议)为基础召开的国际中东和平会议(马德里, 1991 年 10 月 30 日);

重申巴勒斯坦人民不容剥夺的、永久的、无限制的自决权利, 包括他们建立自己的巴勒斯坦独立主权国家的权利;

深切关注自 2000 年 9 月以来由于暴力升级导致卫生状况恶化, 继续造成大量死亡和损伤, 主要在巴勒斯坦人中间;

还深切关注对巴勒斯坦领土及在巴勒斯坦领土内的关闭, 严重影响了卫生规划及向巴勒斯坦人民提供卫生服务, 尤其是妇幼规划、免疫和控制流行病、学校卫生、控制水安全、媒介控制、精神卫生以及健康教育;

强调急需充分实施巴勒斯坦解放组织与以色列政府之间的原则宣言和随后的各项协定;

深切关注以色列在包括东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土上继续实施的安置政策违背了国际法、日内瓦第四公约和有关的联合国决议;

强调必须维护所有被占巴勒斯坦领土的领土完整并确保人员和财产在巴勒斯坦领土内的流动自由, 包括取消出入东耶路撒冷的限制以及保证与外部世界的出入自由, 同时牢记, 特别在目前的形势下, 关闭巴勒斯坦领土对其社会经济发展(包括卫生部门)造成的不利影响;

深切关注巴勒斯坦领土经济状况的严重恶化和由此产生的对巴勒斯坦卫生系统的威胁, 由于以色列扣留应给巴勒斯坦当局的资金而变得更加严重;

认识到必须加强对巴勒斯坦当局管辖地区巴勒斯坦人民和阿拉伯被占领土的阿拉伯人民, 包括巴勒斯坦人和阿拉伯叙利亚人民, 提供更多的国际支持和卫生援助;

重申巴勒斯坦患者和医务人员的权利, 以便能受益于在被占领的东耶路撒冷巴勒斯坦卫生机构中可利用的卫生设施;

意识到必须向巴勒斯坦当局管辖地区和包括被占领的叙利亚戈兰在内的被占领土的阿拉伯人民提供支持和卫生援助;

审议了总干事的报告¹,

1. **期望**恢复和平谈判以便在中东实现公正、持久和全面的和平;
2. 对暴力升级和由此造成的大量伤亡,尤其对巴勒斯坦人过度使用武力**深表遗憾**;
3. **确认**必须支持巴勒斯坦卫生部作出的努力,以使它能确保紧急服务和继续提供卫生规划,并面对目前加重的伤亡负担及由此造成的体格和精神残疾;
4. **要求**以色列不阻挠巴勒斯坦卫生部行使其对包括被占东耶路撒冷在内的巴勒斯坦人民所承担的全部职责,并解除对巴勒斯坦领土和在巴勒斯坦领土内的关闭以及发放应给巴勒斯坦当局的资金;
5. **敦促**会员国、政府间组织、非政府组织和区域性组织在巴勒斯坦人民实现卫生发展方面提供迅速和慷慨的援助,并满足其紧急人道主义需求;
6. **感谢**总干事的努力,并要求她:
 - (a) 采取紧急措施与会员国合作,支持巴勒斯坦卫生部努力克服当前困难,特别是保证负责卫生工作的人员、病人、卫生工作者和急救服务的自由流动,并向巴勒斯坦医疗设施(包括耶路撒冷的医疗设施)正常提供医疗用品;
 - (b) 继续提供必要的技术援助,以支持巴勒斯坦人民的卫生规划和项目,并鼓励提供紧急人道主义援助以满足由目前的危机产生的需求;
 - (c) 采取必要步骤并开展必要的接触,以便从各种来源,包括预算外资源,获得资助,以满足巴勒斯坦人民的紧急卫生需求;
 - (d) 结合巴勒斯坦人民的卫生计划继续努力实施特别卫生援助规划,并使其与巴勒斯坦人民的卫生需求相适应;
 - (e) 向第五十五届世界卫生大会报告本决议的实施情况,包括根据目前的危机对被占领土的卫生状况作出以证据为基础的比较评估;

¹ 文件 A54/31。

7. 感谢所有会员国、政府间组织和非政府组织，并呼吁它们提供为满足巴勒斯坦人民卫生需求所需要的援助。

(第九次全体会议，2001年5月22日
乙委员会第二份报告)

WHA54.16 世界土著人民国际十年

第五十四届世界卫生大会，

忆及世界卫生组织对实现世界土著人民国际十年(1994—2003年)各项目标作出贡献的 WHA47.24、WHA48.24、WHA49.26、WHA50.31、WHA51.24 和 WHA53.10 号决议；

审议了关于世界土著人民国际十年的报告¹；

进一步忆及联合国大会第 50/157 号决议通过了国际十年活动规划，决议建议“联合国系统各专门机构、其它国际机构和国家机构以及各个社区和私营企业均应特别注意有利于土著社区的发展活动”，应在联合国系统所有相应组织中建立有关土著人民事宜的联络点，以及联合国系统各专门机构理事会应“与土著人民密切合作”，在其各自所辖领域内通过十年行动规划；

欢迎联合国经济及社会理事会在 2000 年 7 月 28 日第 2000/22 号决议中的决定，即建立一个关于土著人民问题的常设论坛作为理事会的一个咨询机构，其职权是在理事会关于经济和社会发展、文化、环境、教育、卫生和人权的职权内讨论土著人民问题，从而实现国际十年的一项重要目标；

赞扬美洲区域在美洲土著人民卫生行动方面取得的进展；

深切关注土著人民与总体人口相比在卫生条件方面的差异，

1. 敦促会员国：

(1) 在国家全盘发展政策中承认和保护土著人民享有如世界卫生组织《组织法》所确定的可获得最高健康标准的权利；

¹ 文件 A54/33。

- (2) 通过改进统计和卫生数据的收集和报道等措施，在其国家卫生系统中充分满足土著人民的卫生需求；
 - (3) 尊重、维护和保留符合国家和国际公认标准的传统治疗实践和方法，并努力确保土著人民保留这一传统知识及其利益；
2. 要求世界卫生组织各区域委员会酌情结合“土著人民卫生国际协商会”（日内瓦，1999 年 11 月）与卫生有关的结论和建议迫切重视通过土著人民卫生区域行动计划；
3. 要求总干事：
 - (1) 在世界卫生组织一切有关活动中加强与土著人民的伙伴关系；
 - (2) 与卫生和发展领域的伙伴合作，保护和促进世界土著人民享有如世界卫生组织《组织法》所确定的可获得最高健康标准的权利，包括通过使用精确和最新的土著人民卫生状况信息；
 - (3) 与土著人民国家政府和组织密切磋商，完成促进土著人民健康的全球行动计划框架，特别强调针对发展中国家土著人民需求和健康决定因素的措施，以便提交第五十五届世界卫生大会，争取在国际十年结束之前最后确定全球行动计划；
 - (4) 在联合国秘书长和作为建立土著人民问题常设论坛领导机构发挥作用的人权事务高级专员办事处以及其它专门机构和会员国筹备 2002 年的论坛成立大会时，给予合作和支持，包括提供关于土著人民健康问题的信息。

（第九次全体会议，2001 年 5 月 22 日
乙委员会第二份报告）

WHA54.17 2002 – 2003 年财务期摊款

第五十四届世界卫生大会

1. 决定 2002 – 2003 双年度会员国的评定会费将按下面所确定的数额交纳；
2. 进一步决定，在第 1 段的基础上，继执行委员会进行审议之后，在第五十五届世界卫生大会上审议 2003 年的摊款。

Members and Associate Members	Year 2002	Year 2003
	US\$	US\$
Afghanistan	12 640	12 640
Albania	12 640	12 640
Algeria	294 929	294 929
Andorra	16 853	16 853
Angola	8 427	8 427
Antigua and Barbuda	8 427	8 427
Argentina	4 571 398	4 629 330
Armenia	8 427	8 427
Australia	6 147 161	6 310 425
Austria	3 905 701	3 918 341
Azerbaijan	16 853	16 853
Bahamas	50 559	50 559
Bahrain	71 626	72 679
Bangladesh	42 133	42 133
Barbados	33 706	34 759
Belarus	80 052	80 052
Belgium	4 575 611	4 611 424
Belize	4 213	4 213
Benin	8 427	8 427
Bhutan	4 213	4 213
Bolivia	29 493	30 546
Bosnia and Herzegovina	16 853	16 853
Botswana	42 133	42 133
Brazil	6 096 602	6 741 232
Brunei Darussalam	84 265	96 905
Bulgaria	46 346	48 453
Burkina Faso	8 427	8 427
Burundi	4 213	4 213
Cambodia	4 213	4 213
Cameroon	37 919	37 919
Canada	10 689 066	10 689 066
Cape Verde	4 213	4 213
Central African Republic	4 213	4 213
Chad	4 213	4 213
Chile	564 578	617 244
China	4 124 791	4 694 636
Colombia	450 820	515 072
Comoros	4 213	4 213
Congo	4 213	4 213
Cook Islands	4 213	4 213
Costa Rica	67 412	71 626
Côte d'Ivoire	37 919	37 919
Croatia	122 185	131 665
Cuba	101 118	106 385
Cyprus	139 038	143 251
Czech Republic	442 393	509 806
Democratic People's Republic of Korea	37 919	37 919
Democratic Republic of the Congo	16 853	16 853
Denmark	2 869 237	2 934 543
Djibouti	4 213	4 213
Dominica	4 213	4 213
Dominican Republic	63 199	71 626

Members and Associate Members	Year 2002	Year 2003
	US\$	US\$
Ecuador	84 265	89 532
Egypt	269 649	286 502
El Salvador	50 559	56 879
Equatorial Guinea	4 213	4 213
Eritrea	4 213	4 213
Estonia	42 133	42 133
Ethiopia	16 853	16 853
Fiji	16 853	16 853
Finland	2 178 261	2 178 261
France	27 011 274	27 011 274
Gabon	58 986	58 986
Gambia	4 213	4 213
Georgia	21 066	21 066
Germany	40 813 946	40 813 946
Ghana	21 066	21 066
Greece	1 453 578	1 652 655
Grenada	4 213	4 213
Guatemala	75 839	84 265
Guinea	12 640	12 640
Guinea-Bissau	4 213	4 213
Guyana	4 213	4 213
Haiti	8 427	8 427
Honduras	12 640	13 693
Hungary	497 166	498 219
Iceland	130 611	131 665
India	1 238 701	1 285 047
Indonesia	779 455	793 148
Iran (Islamic Republic of)	665 697	743 642
Iraq	130 611	203 290
Ireland	926 919	1 002 758
Israel	1 449 365	1 519 937
Italy	21 159 042	21 159 042
Jamaica	16 853	16 853
Japan	81 539 414	81 539 414
Jordan	25 280	27 386
Kazakhstan	117 972	117 972
Kenya	29 493	30 546
Kiribati	4 213	4 213
Kuwait	530 872	551 938
Kyrgyzstan	4 213	4 213
Lao People's Democratic Republic	4 213	4 213
Latvia	42 133	42 133
Lebanon	50 559	50 559
Lesotho	4 213	4 213
Liberia	4 213	4 213
Libyan Arab Jamahiriya	278 076	278 076
Lithuania	63 199	65 306
Luxembourg	282 289	294 929
Madagascar	12 640	12 640
Malawi	8 427	8 427
Malaysia	758 389	814 214
Maldives	4 213	4 213

Members and Associate Members	Year 2002	Year 2003
	US\$	US\$
Mali	8 427	8 427
Malta	58 986	60 039
Marshall Islands	4 213	4 213
Mauritania	4 213	4 213
Mauritius	37 919	40 026
Mexico	4 124 791	4 228 016
Micronesia (Federated States of)	4 213	4 213
Monaco	16 853	16 853
Mongolia	4 213	4 213
Morocco	168 531	172 744
Mozambique	4 213	4 213
Myanmar	33 706	33 706
Namibia	29 493	29 493
Nauru	4 213	4 213
Nepal	16 853	16 853
Netherlands	6 766 512	6 889 750
New Zealand	914 280	937 453
Nicaragua	4 213	4 213
Niger	4 213	4 213
Nigeria	130 611	155 891
Niue	4 213	4 213
Norway	2 527 962	2 571 148
Oman	210 664	222 250
Pakistan	244 370	246 476
Palau	4 213	4 213
Panama	54 773	60 039
Papua New Guinea	25 280	25 280
Paraguay	58 986	61 092
Peru	408 687	429 754
Philippines	337 062	357 075
Poland	813 161	940 613
Portugal	1 786 426	1 822 239
Puerto Rico	4 213	4 213
Qatar	134 825	135 878
Republic of Korea	4 171 137	5 062 244
Republic of Moldova	8 427	8 427
Romania	231 730	234 890
Russian Federation	4 466 066	4 593 518
Rwanda	4 213	4 213
Saint Kitts and Nevis	4 213	4 213
Saint Lucia	4 213	5 267
Saint Vincent and the Grenadines	4 213	4 213
Samoa	4 213	4 213
San Marino	8 427	8 427
Sao Tome and Principe	4 213	4 213
Saudi Arabia	2 317 299	2 317 299
Senegal	21 066	21 066
Seychelles	8 427	8 427
Sierra Leone	4 213	4 213
Singapore	741 536	966 945
Slovakia	143 251	151 678
Slovenia	252 796	273 863

Members and Associate Members	Year 2002	Year 2003
	US\$	US\$
Solomon Islands	4 213	4 213
Somalia	4 213	4 213
South Africa	1 516 777	1 563 123
Spain	10 524 748	10 524 748
Sri Lanka	50 559	54 773
Sudan	25 280	25 280
Suriname	8 427	8 427
Swaziland	8 427	8 427
Sweden	4 289 109	4 289 109
Switzerland	5 039 071	5 099 110
Syrian Arab Republic	265 436	283 342
Tajikistan	4 213	4 213
Thailand	703 616	791 041
The Former Yugoslav Republic of Macedonia	16 853	18 960
Togo	4 213	4 213
Tokelau	4 213	4 213
Tonga	4 213	4 213
Trinidad and Tobago	67 412	67 412
Tunisia	113 758	116 918
Turkey	1 824 346	1 828 559
Turkmenistan	12 640	12 640
Tuvalu	4 213	4 213
Uganda	16 853	16 853
Ukraine	219 090	219 090
United Arab Emirates	737 322	764 709
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	21 112 696	21 616 182
United Republic of Tanzania	12 640	12 640
United States of America	92 691 940	92 691 940
Uruguay	198 024	232 783
Uzbekistan	46 346	46 346
Vanuatu	4 213	4 213
Venezuela	661 483	714 149
Viet Nam	29 493	35 813
Yemen	29 493	29 493
Yugoslavia	84 265	84 265
Zambia	8 427	8 427
Zimbabwe	33 706	33 706
Subtotal	400 673 550	405 827 433
Miscellaneous Income	20 653 450	15 499 567
Total	421 337 000	421 337 000

(第九次全体会议, 2001年5月22日
乙委员会第二份报告)

WHA54.18 烟草控制过程中的透明度

第五十四届世界卫生大会，

极为关切地注意到烟草工业文件专家委员会的结论，即烟草工业多年来开展活动，其明显的目的是破坏各国政府和世界卫生组织在实施抵抗烟草流行公共卫生政策方面的作用¹；

意识到，参加卫生大会和世界卫生组织其它会议的代表与烟草工业界之间的关系具有透明度将增强公众的信心，

1. 敦促会员国意识到其代表团成员与烟草公司之间的关系；
2. 敦促世界卫生组织及会员国警惕烟草工业继续其破坏行径的任何努力，并保证在任何世界卫生组织会议上和在国家政府中制定卫生政策的完整性；
3. 要求世界卫生组织继续使会员国了解烟草工业对烟草控制工作产生负面影响的活动。

(第九次全体会议，2001年5月22日
乙委员会第二份报告)

WHA54.19 血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染

第五十四届世界卫生大会，

忆及关于血吸虫病的 EB5.R5、WHA3.26、EB55.R22、WHA28.53 和 WHA29.58 号决议；

注意到关于控制血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染的报告²；

意识到，正如一些国家所显示，在持续实施控制措施的地方，死亡率、发病率和传播大幅度下降，促使很多国家正在消灭这些疾病；

¹ 烟草工业破坏世界卫生组织烟草控制活动的战略，日内瓦，2000年7月。<http://www.who.int/genevahearings/inquiry.html>

² 文件 A54/10。

对以下情况表示关注：全球有 20 亿人感染了血吸虫病和经土壤传播的蠕虫病，其中 3 亿人患有相关的严重疾病，而且血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染无一例外地在最不发达国家的最贫穷人口中更为广泛地存在；

进一步认识到，环境和安全用水至关重要，并且定期使用安全、单剂量、可支付得起的药物进行反复化疗可确保将感染水平控制在与发病率相关的水平之下，并能特别改善儿童的健康和发育，

1. **认可**对高危人群，特别是学龄儿童进行定期治疗并确保在初级卫生保健服务中提供治疗血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染的单剂药物，将这些措施作为降低死亡率和发病率以及促进受感染社区健康和发展的最佳途径，并同时实施基本环境卫生和充足安全水供应计划；

2. **敦促**会员国：

(1) 在感染处于低水平的地区持续开展成功的控制活动，以便消灭作为公共卫生问题的血吸虫病和经土壤感染的蠕虫感染，并突出重视高度感染地区实施或加强控制血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染，同时监测药物质量和效验；

(2) 确保向流行地区的所有卫生机构提供治疗血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染的基本药物，以便治疗临床病例以及处于高发病率风险的人群如妇女和儿童，目标是，到 2010 年时实现向具有发病危险的至少 75%、乃至 100%的所有学龄儿童定期进行化疗的最低指标；

(3) 通过部门间合作改进获得安全用水、健康教育和环境卫生；

(4) 确保可能有利于产生或传播寄生虫病的任何发展活动均伴有限制其影响的预防措施；

(5) 筹集资源，以便持续开展控制血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染的活动；

3. **鼓励**联合国系统各组织、双边机构、以及非政府组织：

(1) 对控制蠕虫感染提供强化支持，并利用现有活动可产生的协同作用预防、控制和消灭其它传染病；

(2) 强化支持环境卫生和安全用水规划,以及在疾病可能重新出现方面考虑到农业发展规划和发展水资源规划的卫生方面;

4. 要求总干事:

(1) 通过提倡与联合国系统各组织、双边机构、非政府组织和私营部门建立新的伙伴关系,并通过继续提供国际指导和协调抵御血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染;

(2) 继续寻求为支持宣传、协调、规划和研究活动所需的资源;

(3) 继续促进加强卫生系统和服务,作为成功的疾病控制规划的一个重要组成部分;

(4) 使执行委员会和卫生大会不断了解高度感染和低度感染国家分别在控制或消灭血吸虫病和经土壤传播的蠕虫感染方面所取得的进展。

(第九次全体会议, 2001 年 5 月 22 日
甲委员会第五份报告)

WHA54.20 2002-2003 年财务期拨款决议

第五十四届世界卫生大会,

1. 赞扬总干事采取综合陈述 2002-2003 年规划预算方案在预算改革方面的进一步进展;
2. 满意地注意到 2002-2003 年规划预算方案是在以成果为基础编制预算的战略性做法的基础上制定的, 因此符合执行委员会和世界卫生大会以往的相关决议;
3. 进一步注意到, 根据 WHA52.20 号决议中要求的最佳管理规范, 在本组织财务体系的透明度、责任制和有效性方面也已作出重大改进;
4. 决定 2002-2003 年财务期正常预算拨款 935 654 000 美元, 具体如下:

A.		
拨款项		金额 美元
1.	传染病	50 892 000
2.	非传染病和精神卫生	40 170 000
3.	家庭和社区卫生	33 372 000
4.	可持续发展和健康的环境	47 368 000
5.	卫生技术和药物	34 982 000
6.	政策依据和信息	94 132 000
7.	对外关系和理事机构	44 746 000
8.	一般管理	139 459 000
9.	总干事、区域主任和独立职能	21 528 000
10.	国家规划	336 005 000
小计		842 654 000
11.	由杂项收入资助:	
11.1	汇率保值措施（替代《财务条例》第 4.4 条下的补贴措施）	10 000 000
11.2	不动产基金	3 000 000
小计		13 000 000
有效工作预算		855 654 000
12.	向税收均分基金转拨	80 000 000
总计		935 654 000

B. A 段中批准的拨款数额以内的金额将用于支付按《财务条例》规定在 2002 年 1 月 1 日至 2003 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 2002-2003 年财务期内 1 至 11 项的承付。

C. 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 1 至 10 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%。所有此类转拨均应列入 2002-2003 年财务期财务报告中。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。

D. 根据《财务条例》第 6.5 条支付财务奖励方案下所需的款额(估计为 3 000 000 美元)将由杂项收入资助。

E. 根据题为 2002 - 2003 年财务期摊款的 WHA54.17 号决议的规定, A 段中批准的拨款由会员国摊款和杂项收入提供资金。在确定每个会员国应交会费额时,应扣除(a)估计的联合国开发计划署支付的规划支助金 500 000 美元; (b)在税收均分基金中的所得份额,但对那些要求本组织职员交纳本组织薪金所得税的会员国,其所得份额应扣除本组织对上述税收给予补偿的估计数额,以及(c)在财务奖励方案下所得的数额。

5. 欢迎根据 WHA52.20 号决议正在为实现效率节余所作出的努力,并要求在 2002-2003 年也继续作出此类努力,用于要求为费用增长和货币波动作出的 16 172 000 美元的调整;

6. 进一步欢迎总干事作出保证,向执行委员会第 109 届会议提供关于 2002-2003 年实施计划产生的人员配备和开支项目的预算信息;

7. 要求也向执行委员会和卫生大会定期通报所开展改革的其它方面,尤其是在规划监测和评价领域内;

8. 注意到 2002 - 2003 年规划预算中由正常预算以外的其它来源资助的估计支出 1 380 000 000 美元,致使所有资金来源的规划预算总额达 2 235 654 000 美元。

(第九次全体会议, 2001 年 5 月 22 日
甲委员会第五份报告)

WHA54.21 国际功能、残疾和健康分类

第五十四届世界卫生大会,

1. 认可《国际残疾分类》第 2 版,题为《国际功能、残疾和健康分类》,以后简称为《国际功能分类》(ICF);

2. 敦促会员国结合本国的具体情况并特别考虑到今后可能作出的修订在研究、监测和报告中酌情使用《国际功能分类》;
3. 要求总干事根据会员国提出的要求在使用《国际功能分类》方面向它们提供支持。

(第九次全体会议, 2001 年 5 月 22 日
甲委员会第五份报告)

WHA54.22 执行委员会的改革

第五十四届世界卫生大会,

以确认联合国所有成员国主权平等的《联合国宪章》各项宗旨及原则为指导;

重申本组织所有会员国公平参与其事务的必要性;

意识到世界卫生组织《组织法》, 特别是第 18、24、27 和 28 条;

注意到会员国就执行委员会的工作方法以及在执委会或其附属机构中没有代表的会员国参与其工作程序受到限制表达的观点和关注;

铭记改进在执委会中没有代表的会员国参与其工作程序, 尤其参加其工作小组和起草委员会, 可有助于改进执行委员会的工作,

1. 要求执行委员会:

- (1) 对其工作方法及其附属机构工作方法开展审查, 以便确保它们有成效、有效率和透明, 并确保改进会员国参与其工作程序, 包括参加工作小组和起草委员会;
- (2) 为此目的设立一个不限成员名额的政府间特设工作小组, 为改进执行委员会的工作方法向其提出建议;
- (3) 向第五十五届世界卫生大会通报此项审查的进展情况, 包括任何建议, 供卫生大会考虑;

2. 要求总干事在其职权范围内确保为参加执委会讨论的非执委会会员国作出有名牌的适当席位安排。

(第九次全体会议, 2001 年 5 月 22 日
乙委员会第三份报告)

决 定

WHA54(1) 证书委员会的组成

第五十四届世界卫生大会任命下列 12 个会员国代表组成证书委员会：奥地利、孟加拉国、波斯尼亚和黑塞哥维那、利比里亚、阿拉伯利比亚民众国、卢森堡、马来西亚、莫桑比克、巴拉圭、圣基茨和尼维斯、阿拉伯叙利亚共和国、乌干达。

(第一次全体会议，2001 年 5 月 14 日)

WHA54(2) 提名委员会的组成

第五十四届世界卫生大会选举下列会员国代表组成提名委员会：阿根廷、伯利兹、乍得、中国、哥斯达黎加、克罗地亚、朝鲜民主主义人民共和国、厄瓜多尔、厄立特里亚、法国、冈比亚、几内亚、以色列、约旦、马耳他、尼泊尔、尼日利亚、巴布亚新几内亚、卡塔尔、俄罗斯联邦、苏丹、大不列颠及北爱尔兰联合王国、瓦努阿图、委内瑞拉和纳米比亚的 Libertina Amathila 博士（第五十三届世界卫生大会主席，当然代表）。

(第一次全体会议，2001 年 5 月 14 日)

WHA54(3) 选举第五十四届世界卫生大会官员

第五十四届世界卫生大会在审议了提名委员会的建议后，选举出下列官员：

主席： Hong Sun Huot 博士（柬埔寨）

副主席： A.M. Kasi 博士（巴基斯坦）
M. Argüello 女士（尼加拉瓜）
P.J.E. Tapsoba 先生（布基纳法索）
I.B. Zelenkevich 博士（白俄罗斯）
Ri Tcheul 先生（朝鲜民主主义人民共和国）

(第一次全体会议，2001 年 5 月 14 日)

WHA54(4) 选举主要委员会官员

第五十四届世界卫生大会在审议了提名委员会的建议后，选举出主要委员会的下列官员：

甲委员会：主席 S.K. Onger 教授（肯尼亚）

乙委员会：主席 D.A. Gunnarsson 先生（冰岛）

（第一次全体会议，2001 年 5 月 14 日）

随后，主要委员会选举出下列官员：

甲委员会： 副主席 M. Fikri 博士（阿拉伯联合酋长国）
C.T. Otto 博士（帕劳）

报告员 L. Popescu 女士（罗马尼亚）

乙委员会： 副主席 M. Dahl-Regis 博士（巴哈马）
Pakdee Pothisiri 博士（泰国）

报告员 J. Mandla Kunene 博士（斯威士兰）

（甲委员会和乙委员会第一次会议，2001 年 5 月 15 日和 16 日）

WHA54(5) 成立会务委员会

第五十四届世界卫生大会在审议了提名委员会的建议后，选举出下列 17 个国家的代表为会务委员会成员：巴林、不丹、玻利维亚、中国、古巴、刚果民主共和国、多米尼加、法国、几内亚比绍、伊朗（伊斯兰共和国）、日本、马里、尼日尔、俄罗斯联邦、瑞典、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国。

（第一次全体会议，2001 年 5 月 14 日）

WHA54(6) 通过议程

第五十四届世界卫生大会通过了执行委员会在其第一〇七届会议上拟定的临时议程，其中删去一个项目和增加一个补充项目。

（第二次全体会议，2001 年 5 月 14 日）

WHA54(7) 审核证书

第五十四届世界卫生大会承认下列代表团的证书有效：阿富汗¹、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、玻利维亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基纳法索、布隆迪、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、佛得角、中非共和国、乍得、智利、中国、哥伦比亚、科摩罗、刚果、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提、多米尼加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、埃塞俄比亚、斐济、芬兰、法国、加蓬、冈比亚、格鲁吉亚、德国、加纳、希腊、格林纳达、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、印度、印度尼西亚、伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、爱尔兰、以色列、意大利、牙买加、日本、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、科威特、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、阿拉伯利比亚民众国、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、马耳他、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、摩纳哥、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、瑙鲁、尼泊尔、荷兰、新西兰、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、挪威、阿曼、巴基斯坦、帕劳、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、圣马力诺、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、所罗门群岛¹、索马里、南非、西班牙、斯里兰卡、苏丹、斯威士兰、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、前南斯拉夫的马其顿共和国、多哥、汤加、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、图瓦卢、乌干达、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、委内瑞拉、越南、也门、南斯拉夫、赞比亚、津巴布韦。

(第四次和第八次全体会议，2001年5月16日和21日)

WHA54(8) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第五十四届世界卫生大会在审议了会务委员会的建议²后，选举出下列国家为有权指派一人供职于执行委员会的会员国：哥伦比亚、古巴、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、格林纳达、哈萨克斯坦、缅甸、菲律宾、大韩民国、沙特阿拉伯、大不列颠及北爱尔兰联合王国。

(第七次全体会议，2001年5月18日)

¹ 证书获临时接受。

² 文件 A54/44。

WHA54(9) 联合国合办工作人员养恤基金：任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表

第五十四届世界卫生大会再次任命加拿大代表 J. Larivière 博士为世界卫生组织工作人员养恤金委员会委员和尼泊尔代表 S.P. Bhattarai 博士为该委员会候补委员，这两项任命任期均为三年。

第五十四届世界卫生大会还任命斐济代表 L. Rokovada 先生为该委员会委员和博茨瓦纳代表 M. Chakalisa 先生为候补委员，任期分别为 L. Malolo 博士和 J.K.W. Mulwa 博士任期的剩余部分。

第五十四届世界卫生大会进一步任命丹麦代表 J.K. Gøtrik 博士为该委员会候补委员，任期为 E. Krag 博士任期的剩余部分。

(第八次全体会议，2001 年 5 月 21 日)

WHA54(10) 执行委员会关于其第一 O 六届和第一 O 七届会议的报告

第五十四届世界卫生大会在审查了执行委员会关于其第一 O 六届¹和第一 O 七届²会议的报告后，批准这两份报告，赞许执委会所开展的工作，并对执委会在执行委托给它的任务时所表现的奉献精神表示赞赏。大会要求主席转达卫生大会的谢意，特别是对本届卫生大会结束后任期届满的执委会委员的谢意。

(第九次全体会议，2001 年 5 月 22 日)

WHA54(11) 选择召开第五十五届世界卫生大会的国家

第五十四届世界卫生大会根据《组织法》第 14 条，决定第五十五届世界卫生大会在瑞士召开。

(第九次全体会议，2001 年 5 月 22 日)

¹ 文件 EB106/2000/REC/1。

² 文件 EB107/2001/REC/1 和 EB107/2001/REC/2。

决议和决定索引

(略)