



世 界 卫 生 组 织

第五十五届 世界卫生大会

2002 年 5 月 13 - 18 日于日内瓦

决 议 和 决 定

附 件

日 内 瓦
二 00 二 年



世 界 卫 生 组 织

第五十五届 世界卫生大会

2002 年 5 月 13 - 18 日于日内瓦

决 议 和 决 定

附 件

日 内 瓦
二 00 二 年

缩 写

世界卫生组织文件中使用的缩写如下:

ACHR	—	卫生研究咨询委员会	UNCTAD	—	联合国贸易和发展会议
ASEAN	—	东南亚国家联盟	UNDCP	—	联合国国际药物管制 规划署
CEB	—	联合国系统行政首长协调 委员会[前行政协调委员 会]	UNDP	—	联合国开发计划署
CIOMS	—	国际医学科学组织理事会	UNEP	—	联合国环境规划署
FAO	—	联合国粮食及农业组织	UNESCO	—	联合国教育科学及文化 组织
IAEA	—	国际原子能机构	UNFPA	—	联合国人口基金
IARC	—	国际癌症研究机构	UNHCR	—	联合国难民事务高级专员 办事处
ICAO	—	国际民用航空组织	UNICEF	—	联合国儿童基金会
IFAD	—	国际农业发展基金	UNIDO	—	联合国工业发展组织
ILO	—	国际劳工组织(局)	UNRWA	—	联合国近东巴勒斯坦难民 救济及工程处
IMF	—	国际货币基金组织	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
OECD	—	经济合作与发展组织	WTO	—	世界贸易组织
PAHO	—	泛美卫生组织			
UNAIDS	—	联合国艾滋病规划署			

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

根据执行委员会第一〇八届会议的决定，第五十五届世界卫生大会于2002年5月13日至18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，附件一文件 WHA55/2002/REC/1

全体会议逐字记录，与会人员名单一文件 WHA55/2002/REC/2

各委员会及部长级圆桌会议摘要记录和委员会报告一文件 WHA55/2002/REC/3

目 录

	页 次
序言	iii
议程	ix
文件清单	xiii
卫生大会官员及其各委员会成员	xvii

决 议 和 决 定

决议

WHA55.1	泛美卫生组织成立 100 周年	1
WHA55.2	阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯人民的卫生 状况及对他们的援助	2
WHA55.3	关于世界卫生组织 2000-2001 年账目的财务报告；外审计员的 报告以及代表执行委员会对此所作的评论；内审计员的报告 ..	5
WHA55.4	欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国	5
WHA55.5	欠交会费：阿塞拜疆	6
WHA55.6	欠交会费：多米尼加共和国	7
WHA55.7	杂项收入	8
WHA55.8	不动产基金	8
WHA55.9	销售周转基金	9
WHA55.10	精神卫生：对行动要求的反应	10
WHA55.11	卫生和可持续发展	11
WHA55.12	世界卫生组织对联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议 后续行动的贡献	13
WHA55.13	保护医疗队免受恐怖主义和武装冲突的影响	16
WHA55.14	确保基本药物的可得性	18
WHA55.15	根除天花：销毁储存的天花病毒	20

WHA55.16	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的公共卫生反应.....	20
WHA55.17	预防和控制登革热和登革出血热	22
WHA55.18	保健质量：患者安全	24
WHA55.19	世界卫生组织对实现联合国千年宣言发展目标的贡献	25
WHA55.20	不叙级职位职员和总干事的薪酬	29
WHA55.21	《人事条例》修订款	29
WHA55.22	执行委员会委员旅费的报销	29
WHA55.23	饮食、体力活动和健康	30
WHA55.24	需要加强发展中国家在秘书处和专家咨询团与专家委员会中的代表性.....	32
WHA55.25	婴幼儿营养	34

决定

WHA55(1)	证书委员会的组成	37
WHA55(2)	提名委员会的组成	37
WHA55(3)	选举第五十五届世界卫生大会官员	37
WHA55(4)	选举主要委员会官员	38
WHA55(5)	成立会务委员会	38
WHA55(6)	通过议程	39
WHA55(7)	审核证书	39
WHA55(8)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	40
WHA55(9)	2004-2005 年摊款比额	40
WHA55(10)	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
WHA55(11)	执行委员会关于其第一〇八届和第一〇九会议的报告.....	40
WHA55(12)	选择召开第五十六届世界卫生大会的国家	41

附 件

1. 《人事条例》修订款 45

2. 婴幼儿喂养全球战略 47

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. 执行委员会第一〇八届和第一〇九届会议的报告
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. 泛美卫生组织成立 100 周年
9. 主要委员会的报告
10. 大会闭幕

圆桌会议

11. 圆桌会议：健康风险

甲委员会

12. 委员会会议开幕，包括选举副主席和报告员

¹ 在第二次全体会议上通过。

13. 技术和卫生事项

13.1 世界卫生组织宏观经济和卫生委员会的报告

13.2 世界卫生组织对实现千年宣言目标作出的贡献

13.3 可持续发展问题世界首脑会议

13.4 抗艾滋病、结核和疟疾全球基金

13.5 HIV/艾滋病

13.6 疫苗和免疫全球联盟

13.7 根除脊髓灰质炎

13.8 世界卫生组织药物战略

13.9 保健质量：患者安全

13.10 婴幼儿营养

- 儿童期营养和《国际母乳代用品销售守则》实施进展情况
- 婴幼儿喂养全球战略

13.11 饮食、体力活动和健康

13.12 老龄化与健康

13.13 精神卫生

13.14 预防和控制登革热

13.15 影响健康的生物、化学或核放射物质的自然和意外泄漏或为造成伤害的故意使用

13.16 根除天花：销毁储存的天花病毒

13.17 泛非采采蝇和锥虫病根除运动

13.18 控制神经型囊尾蚴病

13.19 合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用

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 关于世界卫生组织 2000-2001 年账目的财务报告，外审计员的报告，以及代表执行委员会对此所作的评论；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 杂项收入

15.4 周转基金和其它长期基金

15.5 [删除]

15.6 2003 年摊款

15.7 [删除]

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 任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表

17. 审议执行委员会的工作方法

18. 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

19. 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

文 件 清 单

A55/1 Rev.1	议程 ¹
A55/2	执行委员会第一〇八届和第一〇九届会议的报告
A55/3	总干事在第五十五届世界卫生大会上的讲话
A55/4	泛美卫生组织成立 100 周年
A55/5 和 Corr.1	世界卫生组织宏观经济与卫生委员会的报告
A55/6	世界卫生组织对实现联合国千年宣言的发展目标作出的贡献
A55/7	可持续发展问题世界首脑会议
A55/8 和 A55/8 Add.1	抗艾滋病、结核和疟疾全球基金
A55/9 和 Corr.1	HIV/艾滋病：全球卫生部门的战略
A55/10	疫苗和免疫全球联盟
A55/11	根除脊髓灰质炎
A55/12	世界卫生组织的药物战略：扩大对基本药物的获得范围
A55/13	保健的质量：病人的安全
A55/14	儿童期营养和《国际母乳代用品销售守则》实施进展情况
A55/15	婴幼儿营养：婴幼儿喂养全球战略 ²
A55/16 和 Corr.1	饮食、体力活动与健康
A55/17 和 A55/17 Add.1	老龄化与健康

¹ 见第 ix 页。

² 见附件 2。

A55/18 和 Corr.1	精神卫生：对行动要求作出的反应
A55/19	预防和控制登革热
A55/20	故意使用生物和化学物质造成伤害：公共卫生对策
A55/21	根除天花：销毁储存的天花病毒
A55/22	泛非采采蝇和锥虫病根除运动
A55/23	控制神经型囊尾蚴病
A55/24	合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用
A55/25 和 Corr.1	2000 年 1 月 1 日至 2001 年 12 月 31 日财务期财务报告及财务 审计报表与外审计员提交给世界卫生大会的报告
A55/25 Add.1	2000 年 1 月 1 日至 2001 年 12 月 31 日财务期财务报告及财务 审计报表：附件：用于规划活动的预算外资源
A55/26	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：执行委员会行政、预算和财务委员会向第 五十五届世界卫生大会提交的第二份报告
A55/27	杂项收入
A55/28	周转基金和其它长期基金
A55/29	2003 年摊款
A55/30	人力资源：2001 年年度报告
A55/31	任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表
A55/32	审议执行委员会的工作方法
A55/33 和 A55/33Add.1	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
A55/34	联合国系统内及与其它政府间组织的合作

A55/35	世界土著人民国际十年
A55/35 Add.1	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
A55/36	《人事条例》修订款 ¹
A55/37	管理和财务事项：内审计员的报告
A55/38	关于世界卫生组织 2000-2001 年账目的财务报告、外审计员的报告以及代表执行委员会对此所作的评论；内审计员的报告：执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十五届世界卫生大会提交的第一份报告
A55/39	提名委员会——第一份报告
A55/40	提名委员会——第二份报告
A55/41	提名委员会——第三份报告
A55/42	证书委员会——第一份报告
A55/43	乙委员会第一份报告
A55/44	选择有权指派一人供职于执行委员会的会员国
A55/45	乙委员会第二份报告
A55/46	证书委员会——第二份报告
A55/47	甲委员会第一份报告
A55/48	乙委员会第三份报告
A55/49	甲委员会第二份报告
A55/50	乙委员会第四份报告
A55/51	乙委员会第五份报告
A55/52	甲委员会第三份报告

¹ 见附件 1。

参阅文件

A55/INF.DOC./1	授奖: Ihsan Dogramaci 家庭卫生基金章程修订款
A55/INF.DOC./2	杂项收入
A55/INF.DOC./3	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
A55/INF.DOC./4	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
A55/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
A55/INF.DOC./6	抗艾滋病、结核和疟疾全球基金：全球疟疾形势：现有的预防和控制手段

杂项

A55/DIV/5	部长级圆桌会议——健康风险
A55/DIV/6	部长级圆桌会议——健康风险

卫生大会官员和卫生大会各委员会成员

主席

J.F. LÓPEZ BELTRÁN 博士（萨尔瓦多）

Sun Huot 博士（柬埔寨）（第五十四届世界卫生大会主席，当然主席）。

副主席

J. PHUMAPHI 女士（博茨瓦纳）

V.F. MOSKALENKO 教授（乌克兰）

S.S. BHANDARI 先生（尼泊尔）

B.R. MOOA 先生（基里巴斯）

A.J.M. SULEIMAN 博士（阿曼）

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

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：巴巴多斯，中国，科特迪瓦，古巴，朝鲜民主主义人民共和国，法国，日本，墨西哥，摩洛哥，俄罗斯联邦，卢旺达，圣多美和普林西比，塞拉利昂，西班牙，阿拉伯联合酋长国，大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

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：塞浦路斯，赤道几内亚，爱沙尼亚，埃塞俄比亚，斐济，冰岛，巴拿马，卡塔尔，泰国，多哥，土耳其和乌拉圭。

主席：J.F. LÓPEZ BELTRÁN 博士（萨尔瓦多）

秘书：总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士

主席：F. GRACIA 博士（巴拿马）

副主席：K. AL-JABER 博士（卡塔尔）

报告员：I. EINARSSON 先生（冰岛）

秘书：T. S. R. TOPPING 先生，法律顾问

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。

提名委员会

提名委员会由下列会员国的代表组成：安哥拉，加拿大，中非共和国，智利，中国，厄瓜多尔，法国，希腊，危地马拉，印度尼西亚，伊朗（伊斯兰共和国），牙买加，科威特，黎巴嫩，马拉维，马尔代夫，毛里塔尼亚，俄罗斯联邦，萨摩亚，塞舌尔，斯洛伐克，大不列颠及北爱尔兰联合王国，乌兹别克斯坦，津巴布韦，以及 Hong

甲委员会

主席：J. KIELY 博士（爱尔兰）

副主席：D. COSTA COITINHO 女士（巴西）和 S.P. AGARWAL 博士（印度）

报告员：A. MSAMLIVA 博士（科摩罗）

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：S. SOEPARAN 博士
(印度尼西亚)

主席：A.M. COLL SECK 教授(塞内加尔)

副主席：H. M'BAREK 先生(突尼斯)
和 PHAM MANH HUNG 教授(越南)

秘书：M. K. BEHBEHANI 博士，东地中
海联络处主任

决 议

WHA55.1 泛美卫生组织成立 100 周年

第五十五届世界卫生大会，

审议了关于泛美卫生组织成立 100 周年的报告¹；

牢记泛美卫生组织是存在时间最长的国际卫生组织，因为它是在 1902 年 12 月由美洲各共和国建立的，自那时以来它未中断地为其人民的健康开展工作；

忆及泛美卫生组织自 1949 年作为世界卫生组织美洲区域办事处；

考虑到泛美卫生组织过去 100 年中对美洲区域卫生方面引人注目的可见改进所发挥的作用；

注意到泛美卫生组织与各会员国一起于过去 100 年期间在根除天花和脊髓灰质炎、显著减少麻疹并几乎消灭麻疹以及在美洲的其它成就方面发挥的领导作用，

决定：

- (1) 祝贺泛美卫生组织在 2002 年庆祝其成立后的第一个 100 周年；
- (2) 祝贺美洲的会员国在过去一个世纪期间改善其人民健康方面获得的成就；
- (3) 鼓励泛美卫生组织各会员国以作为过去 100 年期间该区域泛美主义特征的团结精神，加倍努力在卫生问题方面实现公平性；
- (4) 感谢泛美卫生组织和世界卫生组织的密切合作、献身精神、领导作用和对美洲人民健康的贡献。

（第三次全体会议，2002 年 5 月 14 日）

¹ 文件 A55/4。

WHA55.2 阿拉伯被占领土（包括巴斯坦）阿拉伯人民的卫生状况及对他们的援助

第五十五届世界卫生大会，

铭记世界卫生组织《组织法》确定的基本原则，它重申各民族人民的健康是实现和平和安全的基础；

忆及有关阿拉伯被占领土卫生状况的前此所有决议；

确信进行协商和实现公正和持久和平的基础应是联合国安全理事会 1967 年 242 号决议，1973 年 338 号决议（1973 年），其它联合国相关决议，不允许以武力占领他人领土的原则，该地区每个国家必须能生活在安全中，及以“和平换取领土”的原则；

重申巴勒斯坦人民享有不可剥夺、永久和无条件的自决权，包括他们建立其独立和至高无上的独立的巴勒斯坦国的权力，并盼望这一权力的及早实施；

对于以色列自 2000 年 9 月 28 起对巴勒斯坦人民采取的军事行动带来的健康状况的恶化表示深切关注，这些军事行动诸如向平民射击和蓄意非法杀害，使上百巴勒斯坦人民死亡，成千上万巴勒斯坦人受伤，其中包括大量儿童；包围巴勒斯坦地区，从而阻止医药和食品运往城镇、村庄和难民营；阻止救护车，伤害大量与救护车工作人员；并拒绝受伤群众前往医院，从而宣判了他们的死亡；

严重关注巴勒斯坦被占领土形势的继续恶化和对人权及国际人道主义法律的公然侵犯，特别是非法杀害行动、关闭、集体惩罚、执意建立居住点、任意拘留、包围巴勒斯坦城镇和村庄，使用军用飞机、坦克和以色列军车炮击巴勒斯坦居民区，不断侵入城镇和营地并大规模屠杀居住在那里的男子、妇女和儿童，例如最近发生在杰宁、巴拉塔、汗尤尼斯、拉菲亚、拉马拉、加沙、纳布勒斯、阿尔比赫、阿尔阿马里、贾巴利亚、伯利恒和泽沙所发生的情况；

严重关切持续发生的暴力，它造成巴勒斯坦人大规模死亡和伤残，自 2000 年 9 月 28 日以来，伤亡人数中上千人死亡，4 万人受伤；

强调急需全面落实巴勒斯坦解放组织和以色列政府签署的原则宣言和随后的协定；

严重关切以色列在包括东耶路撒冷在内的巴勒斯坦被占领土正在推行的居住点政策，以及对国际法，第四份日内瓦公约（1949 年）和相关联合国决议的违背；

强调整个巴勒斯坦被占领土的完整性和保证人员与货物在巴勒斯坦领土内自由流动的重要性，包括取消出入东耶路撒冷的限制以及出入外界的自由，铭记继续关闭巴勒斯坦领土对卫生部门造成的不利影响，特别是阻碍了免疫接种规划 8 个多月的运转，造成传染病的高风险和流行，然而，预防传染病的疫苗的免疫接种构成全球每一个儿童的基本权利；

十分焦虑和担忧地注意到以色列占领部队对平民和医疗队过度使用武力造成的形势恶化及其对卫生规划的负面影响，特别是对母亲和儿童相关规划、对疫苗、生殖卫生、计划生育、流行病控制、学校卫生、饮用水安全管理、害虫控制、精神卫生和卫生教育等领域造成的影响；

深切关注巴勒斯坦领土经济情况的严重恶化，它已构成对巴勒斯坦卫生系统的严重威胁，这一形势因以色列撤销应属于巴勒斯坦当局的资金，包括健康保险收入，而变得日益严重；

重申必须加强对巴勒斯坦当局管理地区巴勒斯坦人民和被占领土的阿拉伯居民（包括巴勒斯坦人和被占领的叙利亚戈兰地区的人民）的卫生支持和援助；

重申巴勒斯坦患者和医务人员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的权利；

申明必须向巴勒斯坦人民提供国际性保护并向包括被占领的叙利亚戈兰在内的被占领土内阿拉伯人民提供卫生援助；

审议了关于阿拉伯被占领土（包括巴勒斯坦）阿拉伯居民的卫生状况及对他们的援助的报告¹，

1. 认识到以色列的占领是一个严重的卫生问题，因其对巴勒斯坦居民的健康和生命造成了严重的威胁；
2. 强烈谴责以色列军队入侵巴勒斯坦城镇和营地，迄今为止已经导致数百名巴勒斯坦居民死亡，其中包括妇女和儿童；

¹ 文件 A55/33 和 A55/33 Add.1。

3. **强烈谴责**以色列占领军对医院和病人的侵犯和在以色列入侵巴勒斯坦地区期间将巴勒斯坦居民作为人盾；
4. **强烈谴责**以色列占领军向救护车和护理人员射击，阻止救护车和红十字国际委员会的车辆接近伤员和死者以便将他们转运至医院，从而导致伤员因流血而死于街头；
5. **强烈谴责**以色列占领军拒不允许为巴勒斯坦人举行葬礼，从而迫使其家人将亲人的尸体埋葬在其家庭和医院周围的空地；
6. **确认**必须支持巴勒斯坦卫生部所作出的努力，以便继续提供急救服务，提供卫生和疾病预防规划，在未来接纳更多的伤员，以及处理数千例患有身体和精神残疾的病例；
7. **要求**以色列发放应给巴勒斯坦当局的资金，包括健康保险资金；
8. **敦促**会员国以及政府间组织、非政府组织和区域性组织提供紧急和慷慨大方的援助以促进巴勒斯坦人民的卫生发展并满足他们的紧急人道主义需求；
9. **感谢**总干事的努力，并要求她：
 - (1) 尽快地访问巴勒斯坦被占领土，以便视察与卫生状况有关的实际情况；
 - (2) 恢复有关巴勒斯坦被占领土卫生状况恶化的实情调查委员会，该委员会将向总干事和卫生大会提交年度报告直到以色列结束对上述领土的占领；
 - (3) 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，并保证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；
 - (4) 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以及紧急人道主义援助以满足目前危机产生的需求；
 - (5) 采取必要步骤并开展必要的接触，以便从各种来源，包括预算外来源，获得资助以满足巴勒斯坦人民的紧急卫生需求；
 - (6) 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；

(7) 向第五十六届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第八次全体会议, 2002 年 5 月 17 日

乙委员会第一份报告)

WHA55.3 关于世界卫生组织 2000 – 2001 年账目的财务报告; 外审计员的报告以及代表执行委员会对此所作的评论; 内审计员的报告

第五十五届世界卫生大会,

审议了 2000 年 1 月 1 日 - 2001 年 12 月 31 日的财务报告和财务审计报表以及外审计员向卫生大会提交的报告¹;

注意到执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十五届世界卫生大会提交的第一份报告²,

接受总干事关于 2000 年 1 月 1 日 - 2001 年 12 月 31 日财务期的财务报告和财务审计报表以及外审计员向卫生大会提交的报告。

(第八次全体会议, 2002 年 5 月 17 日

乙委员会第二份报告)

WHA55.4 欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

第五十五届世界卫生大会,

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》第七条规定的会员国向第五十五届世界卫生大会提交的第二份报告³;

注意到在第五十五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、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、瑙鲁、尼日尔、尼日利亚、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终止, 并且在本届或今后的卫生大会上这一终止将继续, 直至有关会员国的欠费已减少到可援引《组织法》第七条规定的数额以下;

¹ 文件 A55/25、A55/25 Add.1 和 A55/25 Corr.1。

² 文件 A55/38。

³ 文件 A55/26。

注意到根据 WHA54.5 号决议，从 2002 年 5 月 13 日卫生大会开幕时起白俄罗斯、刚果民主共和国、吉布提、几内亚、苏里南和多哥的表决权已被终止，并且终止表决权将继续，直到欠费额减少到可援引《组织法》第七条规定的数额以下；

注意到在第五十五届世界卫生大会开幕时阿根廷、加蓬、巴拉圭和所罗门群岛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》第七条考虑是否应在第五十六届世界卫生大会开幕时暂停这些国家的表决权；

获悉由于加蓬和所罗门群岛后来全额付清了其欠费，它们将不再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，在第五十六届世界卫生大会开幕时，如果阿根廷和巴拉圭所欠会费仍达到可援引《组织法》第七条规定的程度，其表决权将从所述开幕时起予以终止；
- (2) 如上所述生效的任何终止将一直延续到第五十六届和随后各届卫生大会，直到阿根廷和巴拉圭的欠费额减少到可援引《组织法》第七条规定的数额以下；
- (3) 该项决定不应损害任何会员国按照《组织法》第七条规定要求恢复其表决权的权利。

（第八次全体会议，2002 年 5 月 17 日
乙委员会第二份报告）

WHA55.5 欠交会费：阿塞拜疆

第五十五届世界卫生大会，

审议了执行委员会行政、预算和财务委员会关于欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国的第二份报告有关阿塞拜疆解决其欠交会费的要求以及总干事给行政、预算和财务委员会报告中提出的该建议条款¹，

1. **决定**在第五十五届世界卫生大会上恢复阿塞拜疆的表决权；
2. **接受**阿塞拜疆将分 10 份年度付款交纳其欠费，总额为 4 194 273 美元（每年最低交纳 100 000 美元），按照财务条例第 6.4 条的规定，于 2002 年至 2011 年除该时期应交的年度会费外每年交纳；

¹ 文件 A55/26 附件 1 中包含的文件 EBABFC17/2 附件 3。

- 3. **决定**根据《组织法》第七条，如果阿塞拜疆不能满足上述第 2 段所规定的要求，其表决权将再次自动终止；
- 4. **要求**总干事向第五十六届世界卫生大会报告届时的状况；
- 5. **要求**总干事将本决议通知阿塞拜疆政府。

(第八次全体会议，2002 年 5 月 17 日
乙委员会第二份报告)

WHA55.6 欠交会费：多米尼加共和国

第五十五届世界卫生大会，

审议了执行委员会行政、预算和财务委员会关于欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国的第二份报告有关多米尼加共和国解决其欠交会费的要求以及总干事给行政、预算和财务委员会报告中提出的该建议条款¹，

- 1. **决定**在第五十五届世界卫生大会上恢复多米尼加共和国的表决权；
- 2. **接受**多米尼加共和国应分 10 份年度付款解决其 1993-2001 年期间的欠交会费，总额为 957 988 美元，具体如下：

	美元
2002	95 788
2003	95 800
2004	95 800
2005	95 800
2006	95 800
2007	95 800
2008	95 800
2009	95 800
2010	95 800
2011	95 800
总计	957 988

按照财务条例第 6.4 条的规定，于 2002 年至 2011 年除该时期应交的年度会费外每年交纳；

- 3. **决定**根据《组织法》第七条，如果多米尼加共和国不能满足上述第 2 段所规定的要求，其表决权将再次自动终止；

¹ 文件 A55/26 附件 1 中包含的文件 EBABFC17/2 附件 4。

4. 要求总干事向第五十六届世界卫生大会报告届时的状况;
5. 要求总干事将本决议通知多米尼加共和国政府。

(第八次全体会议, 2002 年 5 月 17 日
乙委员会第二份报告)

WHA55.7 杂项收入

第五十五届世界卫生大会,

审议了关于杂项收入的报告¹,

决定截止 2001 年 12 月 31 日当年正常预算资金所获利息应根据 WHA41.12 号决议的规定在会员国之间按比例分配; 但应以同样方式于 2002-2003 年财务期应用, 以替代于 2004-2005 年财务期贷入会员国;

进一步决定 2002-2003 年在会员国中间按比例分配的总额应为 21 976 333 美元。

(第八次全体会议, 2002 年 5 月 17 日
乙委员会第二份报告)

WHA55.8 不动产基金

第五十五届世界卫生大会,

审议了总干事关于周转基金和其它长期基金的报告²,

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;
2. 授权总干事开始在总部建造新大楼, 目前费用估算为 55 000 000 瑞士法郎, 其中世界卫生组织的分摊额估计为 27 500 000 瑞士法郎, 条件是如果世界卫生组织的分摊额有可能超出上述数额 10% 以上, 将进一步征求卫生大会授权;
3. 批准使用不动产基金在从大楼落成第一年开始的 50 年期间偿还瑞士当局所提供无息贷款中世界卫生组织的分摊额;

¹ 文件 A55/27。

² 见文件 EB109/2002/REC/1, 附件 4。

4. 注意到正在与瑞士当局谈判，以便按拆除 V 楼的赔偿价值减少瑞士当局所提供贷款中世界卫生组织的分摊额；
5. 要求总干事每隔适当的时间向执行委员会和卫生大会报告在总部建造新设施的进展情况及有关费用；
6. 授权从不动产基金资助建造 2 号楼扩建部分和建造新的四层楼房，以便为西太平洋区域办事处提供更多的办公用房和停车位。

（第八次全体会议，2002 年 5 月 17 日
乙委员会第二份报告）

WHA55.9 销售周转基金

第五十五届世界卫生大会，

注意到总干事关于周转基金和其它长期基金的报告中所包含的涉及销售周转基金的建议¹，

1. 决定 WHA22.8 号决议第 4 和 5 段应由如下段落取代，以下列条件管理销售周转基金的运转：

4.

(i) 该基金运用于下述各项活动的费用开支，即，印刷和增印世界卫生组织供销售的刊物，增制世界卫生组织的影片、幻灯片、其它视听宣传材料以及本组织为销售而生产的任何其它宣传物品，商品推销，专职销售人员的费用以及分发和邮寄费用；

(ii) 所有销售收入应记入该基金贷方；

(iii) 按第 4(i)条发生的开支应记作该基金的支出；

(iv) 该基金的年内财务往来和状况应纳入总干事的每一份财务报告；

¹ 见文件 EB109/2002/REC/1，附件 4。

5. 授权总干事在每个财务期结束时把销售周转基金贷方的任何长期盈余转入杂项收入;

2. 进一步**决定**本决议各项规定从 2002-2003 年财务期生效。

(第八次全体会议, 2002 年 5 月 17 日
乙委员会第二份报告)

WHA55.10 精神卫生: 对行动要求的反应

第五十五届世界卫生大会,

忆及关于促进精神卫生的 WHA28.84 和 EB61.R28 号决议, 关于心理社会因素和健康的 WHA29.21 号决议, 关于酒精和毒品相关问题的 WHA32.40、WHA33.27 和 EB69.R9 号决议, 关于智力发育迟缓的 WHA30.38 号决议, 关于预防精神、神经和心理社会失调的 WHA39.25 号决议, 关于《精神卫生、人为灾难、耻辱和社区保健雅典宣言》的 EUR/RC51/R5 号决议, 以及关于加强精神卫生的 EB109.R8 号决议;

忆及 2001 年世界卫生日, 第五十四届世界卫生大会上的部长级圆桌会议, 关于精神卫生的《2001 年世界卫生报告》¹, 以及 2000-2002 年期间开展的与宣传、政策和规划发展、立法和研究相关的众多活动;

考虑到急需在全球范围开展和加速这类活动, 以便改善所有人口、特别是最脆弱群体的精神卫生状况;

欢迎《2001 年世界卫生报告》对促进、预防和护理及保护精神病患者及其家庭的人权相关活动的明确阐述, 所有会员国可根据它们对精神卫生给予的优先程度和资源实施这些活动;

认识到精神卫生问题造成的损失非常严重, 而且这一损失正在全球范围不断增加, 这些问题造成严重残疾, 加剧社会偏见的风险, 并使死亡率上升, 认识到侮辱和歧视是阻碍进行护理的主要问题, 并认识到付出的人类和经济方面的代价在不断上升;

注意到存在能够阻止发生很大一部分这类问题的规划, 从而减少其造成的社会负面影响和人类痛苦;

¹ 《2001 年世界卫生报告》。精神卫生: 新认识, 新希望。日内瓦, 世界卫生组织, 2001 年。

进一步认识到必须保持在精神卫生方面所兴起的势头，以提高公众和专业人员对精神疾病真实负担的认识，保护精神病患者的人权，将其作为精神卫生政策不可分割的一部分，并实施世界卫生组织精神卫生全球行动规划所建议的战略、规划和政策，

敦促会员国：

- (1) 重申 EB109.R8 号决议中的规定；
- (2) 支持世界卫生组织精神卫生全球行动规划；
- (3) 增加国家内部以及双边和多边合作对精神卫生的投资，将其作用所有人口群体安康的一个组成部分；
- (4) 加强行动以保护儿童免受来自武装冲突和发生武装冲突时的影响。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第一份报告）

WHA55.11 卫生和可持续发展

第五十五届世界卫生大会，

审议了关于可持续发展问题世界首脑会议的报告¹，

忆及在联合国环境与发展会议上（巴西里约热内卢，1992 年）通过的《关于环境与发展里约宣言》原则 1，即：“人是可持续发展问题的中心。他们有权享有与自然和谐的健康而富有成效的生活”；以及《21 世纪议程》关于卫生的第六章；

欢迎世界卫生组织宏观经济与卫生委员会的报告²，并注意到所提及的必要资源以提高基本干预措施的覆盖面，实现期望的卫生成果；

承认可持续发展旨在改善全世界当代所有人的生活质量，而且不危及未来几代人的生活质量；

¹ 文件 A55/7。

² 《宏观经济与卫生：投资卫生领域，促进经济发展》。日内瓦，世界卫生组织，2001 年。

进一步承认实现该目标需要采取针对经济增长的综合行动，保证任何个人或国家都能拥有受益于发展的机会，管理和保护自然资源，保护环境，以及社会发展；

意识到这些支柱各自互相支持，形成有利于持续发展和良好卫生的协同作用；

铭记减贫对卫生的贡献以及卫生对持续减贫的贡献；持续的全球和地方环境对卫生的贡献；切实可行的卫生服务对持续发展的独特贡献；

意识到卫生需要一种综合方法以及卫生问题和解决办法具有部门间性质；

关切地注意到虽然取得许多社会和经济进展，但是由于在可持续发展所有领域未充分实施所需的衡量标准，很多国家的卫生工作继续受到严重损害；

1. 敦促会员国：

(1) 在可持续发展问题世界首脑会议上（南非约翰内斯堡，2002 年），提及卫生与可持续发展之间的关联；

(2) 如“非洲发展新伙伴关系”所设想的，对卫生规划提供及时有效的支持；将其作为非洲持续发展的一种手段，同时对其它区域的类似活动也提供支持；

(3) 重申国际上认可的发展目标，包括联合国千年宣言中所含的目标；

(4) 实施联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言以及国际和区域商定的减少疾病负担的目标；

(5) 鼓励处于发展中的国家制定和实施可持续减贫战略并在此类战略中列入解决不能接受的传染病和非传染病负担的计划；

(6) 鼓励尚未这样做的发达国家作出切实努力实现将国内生产总值的 0.7%用于对发展中国家的官方发展援助和按联合国第三届关于最不发达国家的会议（布鲁塞尔，2001 年）所重申，将国内生产总值的 0.15% - 0.2%用于对最不发达国家的官方发展援助，并鼓励发展中国家依靠已取得的进展，以确保为帮助实现各项发展目标和指标而有效地利用官方发展援助；

- (7) 应用 20:20 原则，将不少于 20% 的官方发展援助和不少于 20% 的本国预算分配给社会部门开销；
- (8) 将资金用于卫生研究，特别为预防和治疗贫穷疾病开发新的药物和疫苗；
- (9) 采纳创建健康工作场所、保护工人健康以及根据国家和国际法律防止有害设备、工序和材料转让的政策；

2. 要求总干事：

- (1) 支持国家实施战略和干预以实现国际认可的发展目标，包括《联合国千年宣言》中所含的目标，并增加其在卫生方面的努力以达到所需的水平；
- (2) 向国家提供技术支持以制定政策和实施国家承诺与行动计划，促进在个人和国家级水平上的可持续和促进健康的消耗模式；
- (3) 加快制定行动计划以针对合乎道德的聘用和分配技术熟练的卫生保健人员，以及对培训和管理卫生人力资源的合理的国家政策和战略的需求；
- (4) 向国家提供支持以进一步发展有效的疾病监测系统和卫生信息系统；
- (5) 向国家提供支持，在多部门方法的基础上制定和加强现有的行动规划，使人民能够保护和促进他们的健康和幸福；
- (6) 向第五十六届世界卫生大会提交有关可持续发展问题世界首脑会议和实施本决议所取得进展的报告。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第二份报告）

WHA55.12 世界卫生组织对联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议后续行动的贡献

第五十五届世界卫生大会，

深切关注艾滋病毒/艾滋病蔓延全球，其范围极广，影响极深，造成全球紧急状况，是对人的生命和尊严以及切实享受人权的一个最严重挑战，破坏世界各地的社会和经济发展，影响到社会各个层次：国家、社区、家庭和个人；

深为关切地注意到，艾滋病毒继续在全世界猖獗蔓延，并且在许多国家，特别在东欧和亚洲，2001 年期间感染率已显著上升，从而到 2001 年底，全世界有 4000 万人感染艾滋病毒/艾滋病，其中 90%在发展中国家和 75%在非洲；

回顾和重申以前以下述方式就艾滋病毒/艾滋病问题作出的承诺：在联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议(2001 年 6 月 27 日)上通过的关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言，联合国千年宣言(2000 年 9 月 8 日)和联合国秘书长关于其实施的行进图¹，以及关于增强对艾滋病毒/艾滋病的反应的 WHA54.10 号决议；

确认世界卫生组织在联合国系统内抵抗和减轻艾滋病毒/艾滋病影响的特殊作用及其在关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言的后续行动方面和作为联合国艾滋病方案联合发起者的责任；

承认卫生部门在对艾滋病毒/艾滋病作出反应方面极其重要的作用和有必要加强卫生系统和使它们更加有效，以便国家和社区可最大限度地促进实现关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言中确定的全球目标；

认识到所有人切实享有人权和基本自由是对艾滋病毒/艾滋病大流行的全球反应中一个不可或缺的要素，包括预防、照护、支持和治疗，降低对艾滋病毒/艾滋病的脆弱性以及防止对艾滋病毒感染者/艾滋病患者或有感染艾滋病毒/艾滋病危险者遭受耻辱和相关歧视；

审议了总干事关于全球卫生部门对艾滋病毒/艾滋病的战略²；

赞扬总干事为增进和加强世界卫生组织对艾滋病毒/艾滋病大流行的反应及进一步发展和扩大世界卫生组织作为联合国艾滋病方案一个主要联合发起者的作用所做的努力，

1. 敦促会员国：

- (1) 通过实施关于艾滋病毒/艾滋病的承诺宣言和向卫生部门显著增加分配资源，遵照在联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议上表达的政治承诺采取行动，以便它可在艾滋病毒/艾滋病的预防、照护、支持和治疗方面发挥有效作用；

¹ 大会文件 A/56/326。

² 文件 A55/9 和 Corr.1。

- (2) 建立机制以便为对艾滋病毒/艾滋病作出反应增加全球资源；
- (3) 建立和加强监测和评价系统，包括流行病学和行为监测及评估卫生系统对艾滋病毒/艾滋病和性传播感染流行的反应，通过从成功和失败中吸取经验教训增强干预规划，并最佳分配资源；
- (4) 建立或扩大咨询服务和自愿保密监测艾滋病毒，以便鼓励有益于健康的行为和作为预防和照护的切入点；
- (5) 增加获得照护，包括根据可获得的资源使预防和治疗药物可负担得起并确保它们在现有系统的适当背景下得到安全有效的应用；
- (6) 在公立和私立卫生保健提供者与社区包括非政府组织之间建立和加强伙伴关系，以便在对艾滋病毒/艾滋病作出反应中动员社区和赋予它们权能；
- (7) 在科学证据和吸取的经验教训的基础上，显著增强规划以扩大预定减少艾滋病毒传播和提高艾滋病毒感染者/艾滋病患者生活质量和寿命的干预覆盖面；
- (8) 宣传减轻对 HIV/艾滋病患者或处于该病风险中人们的污辱和歧视，并减轻 HIV/艾滋病对脆弱群体，特别是妇女和儿童；

2. 要求总干事：

- (1) 作为联合国艾滋病方案的联合发起者，在联合国系统的全系统反应内继续确保世界卫生组织在向卫生系统对艾滋病毒作出反应提供技术领导、指导和支持方面发挥关键作用；
- (2) 向国家提供支持，以便充分利用机会为艾滋病毒/艾滋病的预防、照护、支持 and 治疗提供所有相关干预；
- (3) 向国家提供支持，以加强卫生部门，从而使它可比其它有关部门发挥更有效的促进作用，以便做到对该流行病作出精心协调的、多部门的可持续反应；
- (4) 在加强卫生系统对艾滋病毒/艾滋病作出反应的框架内，特别在国家作出下述努力时，在预防、照护、支持和治疗领域向他们提供支持，作为其国家战略的一部分，以便实现在联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议上同意的承诺和目标：

- (a) 在一个支持性环境中采取有效措施，以确保所有人，特别是青少年，获得使他们能保护自己免受艾滋病毒感染所必需的信息和服务；
 - (b) 通过减少艾滋病毒在育龄妇女中的传播[避免感染艾滋病毒妇女的违愿怀孕]，向感染艾滋病病毒的妇女提供计划生育信息和服务及减少母亲向子女传播的干预措施，以强化和扩大行动，实现特别会议关于减少感染艾滋病病毒的婴儿比例。
 - (c) 制定照护和支持艾滋病毒感染者/艾滋病患者的国家战略和行动，包括预防和治疗机会性感染和提供姑息治疗和社会心理支持；
- (5) 继续就全球卫生部门战略与国家和合作伙伴开展广泛协商，它将包括增强有效、可行和持续干预所需的手段和措施；
- (6) 为预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的新技术和新方法的研究，如疫苗、杀微生物剂、抗逆转录病毒治疗和监测的标准和简化制度，以及为提供服务的业务研究提供支持；
- (7) 就世界卫生组织关于艾滋病毒/艾滋病的工作，包括全球卫生部门战略，向执行委员会第 111 届会议和第五十六届世界卫生大会提交一份报告。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第二份报告）

WHA55.13 保护医疗队免受恐怖主义和武装冲突的影响

第五十五届世界卫生大会，

忆及并重申题为“武装冲突时期的卫生和医疗服务”的 WHA46.39 号决议；

重申必须促进并确保遵守国际人道主义法的原则和规定，并在这方面适用时以 1949 年《日内瓦公约》相关条款及其 1977 年附加议定书为指南；

意识到，多年以来基于国际人道主义和人权法的考虑，促成在武装冲突中改进了对医务人员及其识别标志的保护；

对最近关于武装冲突时期越来越多的对医务人员、医疗设施和机构袭击的报告深感不安；

针对卫生人员和其它人道主义工作者及卫生设施在武装冲突中受到袭击致使平民百姓因缺乏医疗而受影响的程度感到震惊；

意识到这种冲突对扩大免疫规划和疟疾及结核控制等作为优先重点的公共卫生规划的不利影响；

意识到有关的地方停火促成国家免疫日的益处；

坚信，根据国际法，必须保护卫生人员、医院、卫生设施和基础设施、救护车和其它医用车辆，以及为人道主义目的而使用的通讯系统免受袭击，

1. **呼吁**武装冲突各方充分遵守和实施国际人道主义法关于保护平民、不参战战斗员以及医护人员和其他卫生人员及人道主义工作者的适用规定，并尊重对使用红十字和红新月会标志作出规定的条款；以及它们受国际人道主义法保护的地位；

2. **敦促**各会员国谴责针对卫生人员的所有袭击，特别是阻止这类人员在武装冲突期间发挥能力行使其人道主义职能的袭击；

3. **还敦促**各会员国、联合国系统各组织、在人道主义或卫生领域内开展活动的其它政府间和非政府机构，促进确保卫生人员安全的行动；

4. **进一步敦促**冲突各方和人道主义救济组织确保有利于卫生人员工作的救护车、其它医用车辆、卫生设施或其它建筑物专为人道主义目的而使用；

5. **要求总干事：**

(1) 促进保护和尊重卫生人员和设施；

(2) 与联合国相关组织，包括联合国儿童基金会、人道主义事务协调办事处、难民事务高级专员办事处、人权事务高级专员办事处，以及红十字国际委员会、红十字会和红新月会国际联合会及其它相关政府间和非政府组织密切联系，以便促进本决议的实施；

(3) 广泛宣传本决议。

(第九次全体会议，2002年5月18日
甲委员会第二份报告)

WHA55.14 确保基本药物的可得性

第五十五届世界卫生大会，

欢迎在世界贸易组织第四次部长级会议（2001 年 11 月 14 日于多哈）上通过关于涉贸知识产权协定与公共健康的宣言，支持各国保护公众健康、特别是促进人人获得药物的权利；

忆及第五十五届世界卫生大会前会员国在其区域会议，主要在美洲区域委员会第五十三届会议（2001 年 9 月）¹和东地中海区域委员会第四十八届会议（2001 年 10 月）²上的讨论和报告的建议以及另外执行委员会在其第 109 届会议³上进行的透彻讨论；

重申 WHA54.11 号决议，强调世界卫生组织药物战略及其对会员国和世界卫生组织总干事的要求；

审议了关于世界卫生组织的药物战略：扩大对基本药物的获得范围的报告⁴；

认识到需要确保根据以证据为基础的科学信息更新世界卫生组织基本药物标准清单的修订程序的连续性；

强调全面处理国际贸易协定对公平获得所有药物、特别是基本药物的影响的可行性；

意识到会员国有责任支持可靠的科学证据，排除可能不利于公众健康的任何有偏见的信息或外部压力，

1. 敦促会员国：

(1) 重申其承诺增加药物的获取和将此类承诺转化为国内的具体规定，尤其是制定国家药物政策和根据证据和参照世界卫生组织标准清单制定基本药物清单，以及实施行动在国家卫生系统内促进药物获取、质量和合理使用的政策；

(2) 建立以科学为基础、不受外部压力影响和受制于定期审查的基本药物清单必要机制；

¹ 见文件 CD53/5。

² 见 EM/RC48/R.2 号决议。

³ 见文件 EB109/2002/REC/2，第三次、第四次和第九次会议摘要记录。

⁴ 文件 A55/12。

- (3) 除卫生政策和行动之外，实施补充措施以确保国家基本药物清单获得标准临床准则、最好是国家治疗处方集的支持，目的在于促进合理开具处方；
- (4) 在国家药物政策内重申世界卫生组织的基本药物概念，将它们作为能满足人群重点卫生保健需要的药物，同时反映可得性、质量、价格和提供的可行性，并再次强调全面国家讨论所需的证据基础；
- (5) 继续监测最近专利保护法律对获取药物的影响和世贸组织涉贸知识产权协定的遵守情况；

2. 要求总干事：

- (1) 加强基本药物使用专家委员会，确保其始终不受工业压力影响的独立性，利用以科学为基础的标准进行修订和更新，并在适宜和需要时获得所有利益相关方面的必要投入；
- (2) 确保世界卫生组织药物战略处理国际贸易协定对获取药物的影响这一重要问题，并在向世界卫生组织理事机构提交的有关报告中反映其综合努力方面的进展；
- (3) 在全世界提倡必要行动，以便促进高收入、中等收入和低收入国家之间以市场为基础的基本药物差别定价，并尤其向发展中国家提供技术支持以制定药物价格政策；
- (4) 宣传基本药物概念和政策，作为实施药物合理处方的一种手段；
- (5) 继续就全世界基本药物参考价格计算计化数据库的方法开展工作；
- (6) 与会员国合作，寻求一切外交和政治机会，目的在于克服获取基本药物的障碍，以便使这些药物为需要的人所获取和可负担得起；
- (7) 在实施与公共卫生重点相一致的行动过程中联合和支持非政府组织。

（第九次全体会议，2002年5月18日
甲委员会第二份的报告）

WHA55.15 根除天花：销毁储存的天花病毒

第五十五届世界卫生大会，

忆及关于天花根除的 WHA52.10 号决议；

审议了关于根除天花的报告¹；

注意到在 2002 年底之前将不能完成研究规划，

1. 决定批准进一步暂时保留目前储存在 WHA52.10 号决议中明确规定的储存点的现有天花活病毒，以便能开展进一步国际研究，条件是应采取措施确保所有经认可的研究均以结果为目标，有时间限制并定期审查；并且在研究成就和结果使能就销毁储存的天花病毒的时间安排达成共识时应确定建议的新的销毁日期；

2. 要求总干事：

(1) 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；

(2) 确保继续对储存和研究设备的生物安全性进行定期检查，以便确认现有储存物的严格控制和确保从事天花病毒工作的安全研究环境；

(3) 确保向所有会员国提供研究结果和这项研究的益处；

(4) 通过执行委员会每年向卫生大会报告这项研究规划和相关问题的进展。

(第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第二份报告)

WHA55.16 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的公共卫生反应

第五十五届世界卫生大会，

强调世界卫生组织的焦点在于无论因自然发生、意外泄漏或故意行为而涉及生物和化学物质及核放射材料事故的可能公共卫生后果；

¹ 文件 A55/21。

审议了关于故意使用生物和化学物质造成伤害：公共卫生对策的报告¹；

严重关注对平民百姓的威胁，包括因生物或化学物质或核放射材料的自然发生或意外泄漏及其故意使用导致目标人口的发病和死亡；

注意到可通过范围广泛的机制散布这种物质，包括食物和水供应链，从而威胁公共卫生系统的完整性；

承认生物、化学物质及核放射材料的自然发生或意外泄漏可产生严重的全球公共卫生影响并危害以往数十年取得的公共卫生成果；

还承认局部释放意图造成伤害的生物、化学及核放射物质可造成严重的全球公共卫生影响并危及过去几十年的公共卫生成就；

忆及关于全球健康保障：对流行病的预警和反应的 WHA54.14 号决议，其中强调需要所有会员国与世界卫生组织及其它技术伙伴一起开展工作以解决国际关注的公共卫生紧急情况，并忆及关于国际化学品安全规划的 WHA45.32 号决议，其中强调需要发展或加强国家和地方应付化学品事件的能力；

认识到防备故意造成疾病的最有效方法是加强针对自然或意外发生的疾病的公共卫生监测和反应，

1. 敦促会员国：

(1) 确保本国已有国家疾病监测计划作为区域和全球疾病监测机制的补充，并开展合作以迅速分析和分享国际人道主义关注的监测数据；

(2) 开展合作并提供相互支持以加强国家在流行病学、实验室诊断、毒理学和病例管理领域内的能力；

(3) 把任何故意使用包括局部使用生物和化学物质以及核辐射攻击造成伤害也作为对全球公共卫生的威胁予以处理，并通过分享技术专长、物资和资源对其它国家中的这种威胁作出反应，以便迅速控制该事件并减轻其影响；

¹ 文件 A55/20。

2. 要求总干事：

- (1) 与有关政府间机构及其它国际组织协商，继续加强对传染病、水质和食品安全以及修订《国际卫生条例》及制定世界卫生组织食品安全战略等相关活动的全球性监测，具体措施为协调收集关于潜在健康风险和疾病暴发的信息，证实、分析和散发数据，向试验室网络提供支持以及按需对任何国际人道主义反应作出大力贡献；
- (2) 向会员国，尤其是发展中国家，提供手段并协助它们加强其国家卫生系统，特别是急救准备和反应计划，包括疾病监测和毒理学、风险通报以及紧急情况的社会心理后果；
- (3) 继续发布关于建议的公共卫生措施的国际指导和技术信息以处理故意使用生物和化学物质造成伤害的情况并在世界卫生组织的网站上提供这种信息；
- (4) 在世界卫生组织的职权内研究可能开发的新工具，包括模拟影响健康的生物、化学物质及核放射材料自然发生，意外泄漏或故意使用的可能局面以及形成全球公共卫生反应的集体机制以防止、控制或减少影响健康的生物、化学物质及核放射性材料造成的影响。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第二份报告）

WHA55.17 预防和控制登革热和登革出血热

第五十五届世界卫生大会，

审议了关于预防和控制登革热的报告¹；

忆及关于预防和控制登革热的 WHA46.31 号决议及泛美卫生组织指导理事会的 CD31.26、CD33.R19 和 CD43.R4 号决议；

关注到每年估计出现 5000 万例登革热感染，而且登革热和登革出血热的传播地域、发病率和严重程度在热带正在不断增长；

¹ 文件 A55/19。

认识到登革热流行造成的不断加重的疾病负担，尤其是在儿童中间，以及社会和经济影响；

承认有些国家在减少登革出血热病例死亡率方面取得的进展；

赞赏在研制登革热疫苗方面取得了重大进展，但这种疫苗尚不能提供用于公共卫生；

认识到预防和减少登革热病毒传播完全取决于对作为蚊虫媒介的埃及伊蚊的控制，并在较小程度上取决于对白纹伊蚊和其它次要媒介种类的控制；

意识到登革热媒介控制规划在过去获得了相当大的成功，但在当今持久地抑制媒介种群主要取决于政府承诺及社区参与计划干预战略和实施控制措施以防止埃及伊蚊繁殖；

进一步确认，在国际登革热和登革出血热大会上（泰国清迈，2000 年），来自 41 个国家的 700 多名公共卫生专家建议具有登革热病毒传播风险的所有国家制定和实施可持续的预防和控制规划，

1. 敦促会员国：

- (1) 提倡更多地作出承诺和调拨额外的人力资源及其它资源以改进和维持预防和控制工作及加强研究；
- (2) 发展和加强卫生系统能力，以便监测、预防、控制和管理登革热和登革出血热；
- (3) 考虑到实验室诊断对确认病因具有极端重要性，加强诊断实验室的能力，以及加强登革出血热的临床和流行病学监测；
- (4) 促进积极的部门间伙伴关系，其中涉及国际、区域、国家和地方各机构、非政府组织、基金会、私立部门以及社区和民间组织；
- (5) 开展、鼓励和支持研究、发展、运用和评价新的和经改进的工具与战略以预防和控制登革热和登革出血热；
- (6) 为媒介控制加强边界卫生措施，确保及时诊断和治疗该病，以及最佳利用区域资源；

2. **敦促**联合国系统其它专门机构、组织和规划、双边开发机构、非政府组织及其它有关团体，通过不断支持卫生和社会整体发展以及专门支持包括紧急控制在内的国家和国际预防和控制规划，加强它们在预防和控制登革热方面的合作；

3. **要求**总干事：

- (1) 进一步发展预防和控制登革热和登革出血热的全球战略并支持其实施；
- (2) 继续寻求资源，用于宣传和研究预防和控制登革热经改进的和新的工具与方法及其运用；
- (3) 调查研究将其它节肢动物传播病毒感染如流行性脑炎、西尼罗河热以及其它新出现疾病的监测和研究纳入登革出血热监测系统的必要性和可行性；
- (4) 筹集财务资源，用于媒介控制和疫苗研究。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第三份报告）

WHA55.18 保健质量：患者安全

第五十五届世界卫生大会，

审议了关于保健的质量：病人的安全的报告¹；

关注不良事件的发生是对保健质量的挑战，是人类痛苦的一个可避免的重要原因，并且造成极高的财政损失和卫生服务的机会成本；

注意到特别通过预防不良事件和从总体上改进患者安全和卫生保健质量，可在会员国实现显著提高卫生系统的绩效；

认识到有必要促进患者安全，作为所有卫生系统的一项基本原则，

1. **敦促**会员国：

- (1) 对患者安全问题给予最密切的关注；

¹ 文件 A55/I3。

(2) 建立和加强提高患者安全及卫生保健质量所必需的以科学为基础的系统，包括对药物、医疗设备和医疗技术的监控；

2. 要求总干事在质量规划的范畴内：

(1) 通过总结现有规划的经验 and 征求来自会员国的意见，为保健质量和患者安全以及在卫生保健中的不良事件及准不良事件的定义、衡量和报告制定全球规范、标准和指导原则，以便提供支持以发展报告系统，采取预防行动和实施减少风险措施；

(2) 考虑到决策者、行政人员、卫生保健提供者和消费者的意见，促进制定以证据为基础的政策，包括改进患者保健的全球标准，特别重视产品安全、符合适宜准则的安全临床规范和安全使用医药产品和医疗器械；

(3) 支持会员国为在卫生保健组织内促进一种安全文化所作出的努力，并依照国家情况和需求，制定机制，例如通过水平鉴定和其它手段，以便确认能在国际上为杰出的患者安全提供基准的卫生保健提供者特征；

(4) 鼓励对患者安全开展研究，包括对危险因素的流行病学研究，有效的保护性干预以及对相关的损害和保护费用的评估；

(5) 向执行委员会第 113 届会议和第五十七届世界卫生大会报告进展。

(第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第三份报告)

WHA55.19 世界卫生组织对实现联合国千年宣言发展目标的贡献

第五十五届世界卫生大会，

审议了总干事的说明¹；

忆及联合国大会在 2000 年 9 月通过的《联合国千年宣言》²以及联合国秘书长为实现《宣言》制定的行进图中作出的承诺³；

¹ 文件 A55/6。

² 联合国大会第 55/2 号决议。

³ 联大文件 A/56/326。

尤其忆及《千年宣言》中确定的目标，即到 2015 年使孕产妇死亡率和 5 岁以下儿童死亡率分别比 1990 年的水平降低四分之三和三分之二；

认识到更多地获取高质初级卫生保健信息和服务，包括生殖卫生，对实现《千年宣言》¹中包含的发展目标是至关重要的；

忆及和认可国际人口与发展会议通过的行动纲领、哥本哈根社会问题首脑会议和儿童问题世界首脑会议作出的承诺、《北京宣言和行动纲要》和《消除对妇女的暴力行为宣言》以及其建议和各自的后续行动及报告；

牢记《组织法》中规定的世界卫生组织的职能，其中包括促进妇女和儿童的健康与安乐；

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，经济或社会情景各异，而分轩轻；

承认男人和妇女应享受平等权利，并注意到逐步实现这些权利应涉及获取高质量生殖卫生保健，包括有效、承担得起和可被接受的计划生育服务；

还承认《儿童权利公约》作为处理儿童和青少年健康与发育框架的重要性；

认识到孕产妇、儿童和青少年的健康与发育对社会经济发展具有重大影响，而且实现未来几十年的全球目标将需要重新作出政治承诺和行动；

关注，由于贫穷和不能获取基本的卫生和社会服务，近 1100 万 5 岁以下儿童每年死于可预防的疾病和营养不良，其中近 400 万人在出生后第一月内死亡，而且与妊娠和分娩相关的并发症每年造成 50 多万妇女和女青少年死亡，并造成更多的人受伤和残废；

还关注全球不公平现象导致妇女在妊娠和分娩期间死于很容易预防和治疗病症，例如大出血、感染、难产、高血压症以及不安全的堕胎；

深信促进安全妊娠和分娩的共同行动将对妇女和新生儿的存活产生有益的影响，并将有助于儿童和青少年的健康与发育以及家庭幸福；

¹ 不言而喻，“初级卫生保健服务”不包括堕胎，除非是当其符合国家的法律，适当的时候还包括当地的法律，并充分尊重不同的宗教和道德价值观以及文化背景。

欢迎宏观经济与卫生委员会的报告¹，其中提供了实现千年发展目标和其它国际上商定的发展目标（包括《联合国千年宣言》中所包含的目标）的有益措施；

认识到，按照宏观经济与卫生委员会的结论，改善孕产妇和新生儿的健康与存活对减少贫穷是关键性的贡献；

进一步认识到，没有国际社会重新作出的承诺就不能实现《联合国千年宣言》中所包含的发展目标，并意识到卫生大会在这一背景中的领导作用；

重申关于生殖卫生：世界卫生组织在全球战略中作用的 WHA48.10 号决议，

1. 敦促会员国：

- (1) 加强和相应增加努力以实现《千年宣言》的发展目标及其它国际上商定的目标和指标；
- (2) 加强和扩大努力以尤其达到与减少妇幼死亡率和营养不良相关的国际发展目标和指标，并改进初级卫生保健服务（包括生殖卫生）的获取，特别注意穷人及其他缺医少药人群的需求²；
- (3) 继续提倡将安全妊娠和分娩、母乳喂养、新生儿、儿童与青少年健康和发育以及消灭针对妇女的暴力作为公共卫生的重点；
- (4) 把以经济有效的高质孕产妇和新生儿护理的干预措施为基础的确确保母婴安全行动计划纳入为发展卫生系统作出的努力中；
- (5) 确保初级卫生保健设施努力通过已知有效的干预措施覆盖所有的新生儿、儿童和青少年人群，包括那些帮助家庭和社区护理其儿童和青年人的措施；
- (6) 支持针对有效的烟草控制框架公约的谈判；
- (7) 鼓励制药业和其他相关的合作伙伴及组织使发展中国家的所有需要者能够更广泛地获得和承担得起基本药物；

¹ 宏观经济与卫生：投资卫生领域，促进经济发展。日内瓦，世界卫生组织，2001 年。

² 不言而喻，“初级卫生保健服务”不包括堕胎，除非是当其符合国家的法律，适当的时候还包括当地的法律，并充分尊重不同的宗教和道德价值观以及文化背景。

2. **鼓励**尚未这样做的发达国家作出切实努力实现将国内生产总值的 0.7%用于对发展中国家的官方发展援助和按联合国第三届关于最不发达国家的会议（布鲁塞尔，2001 年）所重申，将国内生产总值的 0.15% - 0.2%用于对最不发达国家的官方发展援助，并鼓励发展中国家依靠已取得的进展，以确保为帮助实现各项发展目标和指标而有效地利用官方发展援助；
3. **呼吁**国际捐助界增加其对发展中国家卫生部门的援助，并考虑宏观经济与卫生委员会的建议；
4. **进一步呼吁**处于发展中的国家和其他合作伙伴根据宏观经济与卫生委员会的建议，在适当的情况下增加其在卫生部门的投资；
5. **要求**总干事考虑宏观经济与卫生委员会的建议，领导一场国际运动以产生用于研究的资源和投资，促进发展中国家的卫生工作，尤其是涉及被忽视的疾病；
6. **敦促**总干事与会员国一道通过政府间、双边、国家及其它机制促进考虑宏观经济与卫生委员会的建议及后续行动的进程，承认这些建议是以发达国家与发展中国家之间的伙伴关系为基础的，并承认如果没有经过协调的和同时发生的国际级行动就不可能开展国家级的行动；
7. **进一步要求**总干事：
 - (1) 向执行委员会第 111 届会议和第五十六届世界卫生大会报告世界卫生组织关于儿童和青少年健康和发育的战略，以及世界卫生组织对联合国大会儿童问题特别会议计划的后续活动；
 - (2) 制定战略以加快实现有关生殖卫生的国际发展目标和指标的进展，并向执行委员会第 111 届会议和第五十六届世界卫生大会提交进展报告；
 - (3) 促进有关实现生殖卫生领域内国际上商定的目标和指标的进展报告，作为世界卫生组织对秘书长向联合国大会提交的有关实现《千年宣言》发展目标进展报告的一部分贡献。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
甲委员会第三份报告）

WHA55.20 不叙级职位职员和总干事的薪酬

第五十五届世界卫生大会，

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 158 353 美元，因而修订的净工资为 108 397 美元（有受抚养者）或 98 141 美元（单身者）；
2. **确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪为 213 892 美元，因而修订的净工资为 142 813 美元（有受抚养者）或 127 000 美元（单身者）；
3. **决定**对薪酬的这些调整应自 2002 年 3 月 1 日起生效。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
乙委员会第三份报告）

WHA55.21 《人事条例》修订款

第五十五届世界卫生大会

1. **注意到**总干事尤其就合同改革及业绩管理和发展制度对《职员细则》所作并经执行委员会第 109 届会议确认的修订款¹；
2. 为确保《人事条例》与《职员细则》之间的一致性，**通过**对《人事条例》第 4.5 条提出的修订款及行政、预算和财务委员会提出的修订款²；
3. **决定**《人事条例》第 4.5 条修订款从 2002 年 7 月 1 日起生效。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
乙委员会第三份报告）

WHA55.22 执行委员会委员旅费的报销

第五十五届世界卫生大会，

忆及 WHA30.10 号决议，

¹ 见文件 EB109/2002/REC/1，附件 2。

² 见附件 1。

决定：

(1) 从 2002 年 5 月起，执行委员会委员的旅费最高报销额应以世界卫生组织适用的规则确定的应享旅行权利为基础，对从该会员国首都至会议地点包括必要中途停留的旅行时间超过 6 小时的委员而言不得超过相等于一张公务舱或相当的往返机票款额；

(2) WHA30.10 号决议第 1 和 2 段的所有其它规定应继续适用，包括对旅行时间为 6 小时或不足 6 小时的委员旅行的这些规定。

(第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
乙委员会第三份报告)

WHA55.23 饮食、体力活动和健康

第五十五届世界卫生大会，

审议了关于饮食、体力活动与健康的报告¹；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议，该决议再次确认预防和控制非传染病全球战略及其随后实施计划的目的在于减少早逝和改进生活质量；

忆及《2001 年世界卫生报告》²，报告描述主要非传染病引起的死亡、发病和残疾，目前约占所有死亡的 60%和全球疾病负担的 43%，并且预计到 2020 年将增加到占有所有死亡的 73%和全球疾病负担的 60%；

注意到由非传染病造成的死亡中已有 79%发生在发展中国家；

对作为人口和流行病学转变的一个后果的这些上升趋势，包括在饮食和体力活动方面的趋势以及经济过程的全球化表示忧虑；

然而，确认在这一领域存在着大量广泛的知识和经验以及需要降低对不健康饮食、缺乏体力活动和烟草使用等主要危险因素接触的程度；

¹ 文件 A55/16 和 Corr.1。

² 《2001 年世界卫生报告》。精神卫生：新认识，新希望。日内瓦，世界卫生组织，2001 年。

还注意到，正如在若干会员国中已显示的，通过实施一致的重要公共卫生行动，这些主要行为和环境危险因素较易发生改变；

认识到在非传染病综合预防和控制内关于饮食和体力活动的拟议行动框架的重要性，包括支持健康的生活方式，促进更健康的环境，提供公共卫生服务以及在改进生活方式及个人和社区健康方面卫生、营养和其它有关专业的重要参与，

1. **敦促**会员国与世界卫生组织合作，以证据和最佳做法为基础为预防和控制非传染病制定饮食、体力活动与健康全球战略，尤其侧重于采取综合措施以改进饮食和加强体力活动，以便：

- (1) 通过重要公共卫生行动和将预防措施纳入卫生服务机构的职能，促进健康和减少由饮食不良和缺乏体力活动引起的慢性非传染病的共同危险因素；
- (2) 鼓励作为卫生部门改革的一部分，在更新国家营养行动计划时将饮食、体力活动与健康战略纳入国家营养行动计划，吸收所有部门包括民间社会和食品工业参与；
- (3) 在一系列广泛的相关领域监测科学数据和支持研究，包括人类基因组、营养和饮食、与妇女特别有关的事项以及发展卫生人力资源；

2. **进一步敦促**会员国每年庆祝“运动有益健康”日以促进体力活动作为健康和安乐的基本措施；

3. **要求**总干事：

- (1) 在更新的世界卫生组织预防和控制非传染病战略的框架内并与会员国和联合国系统各机构和有关专业组织协商，制定一项饮食、体力活动与健康全球战略，优先考虑向会员国提供支持以制定相应的国家政策和规划；
- (2) 支持进一步研究有效地实施导至更健康生活方式的不同措施；
- (3) 确保以多学科和多部门措施作为全球战略的主导思想；
- (4) 在制定战略时，为涉及本组织各级所有有关规划和世界卫生组织合作中心的合作和技术支持确保有效的管理机制，强调推广和加强全球和区域示范项目；

(5) 加强与联合国系统其它组织以及包括世界银行、国际非政府组织和私立部门在内的其它伙伴的合作，以便在全球和区域间各级实施计划和在国家级促进能力建设；

(6) 就非传染病综合预防向执行委员会第 113 届会议和第五十七届世界卫生大会提交一份进展报告。

(第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
乙委员第四份报告)

WHA55.24 需要加强发展中国家在秘书处和专家咨询团与专家委员会中的代表性

第五十五届世界卫生大会，

以《联合国宪章》的各项目标和原则，特别是其会员国主权平等的原则为指南；

重申本组织所有会员国公平参与其工作，包括参与秘书处及各种委员会和机构工作的原则；

铭记《组织法》第 35 条；

忆及关于通过本组织《人事条例》的 WHA4.51 号决议及随后修订这些条例的各项决议；

忆及关于世界卫生组织国际职员的招聘：地域代表性的 WHA50.15 号决议；

进一步忆及关于通过《专家咨询团和专家委员会条例》的 WHA35.10 号决议及随后修订这些条例的决议；

关注到发展中国家在秘书处专业职类，包括在总部的任职人数不足；

还关注到发展中国家在专家咨询团和专家委员会中的任职人数有限，

1. 强调世界卫生组织秘书处是所有会员国的共同秘书处，因此它应反映其会员的成分，其大多数会员是发展中国家；

2. 就此强调，在秘书处的所有级别，特别是在总部，遵循公平地域代表性和性别平衡的原则，以便改进其代表性；

3. **强调**在任命秘书处及专家咨询团和专家委员会成员时，履行透明、公平选择、客观、能力和功绩的原则；
4. **强调**秘书处职位的国家可取值范围原则上应以会员身份、公平的地域代表性、人口标准，以及发达国家和发展中国家的均衡为基础，并应较少地注重于对本组织的财政贡献；
5. **要求**总干事确保在任命秘书处人员和建立专家咨询团或专家委员会的工作中遵守公平的地域分配，性别平衡和使发达国家与发展中国家的专家达到平衡的原则；
6. **进一步要求**总干事在任命专家咨询团专家时与有关卫生当局协商，向会员国公布有关这些咨询团的所有任职的信息，并鼓励发展中国家向咨询团作出提名；
7. **决定**根据本决议，按本决议所附附件修订《专家咨询团和专家委员会条例》；
8. **要求**总干事向第五十六届世界卫生大会提交一份关于实施本决议的报告，其中包括对目前秘书处代表组成的各种方案。

附 件

对《专家咨询团和专家委员会条例》的修订

对 3.1 条的修订

在本条末尾增添下述措辞：

有关咨询团的所有任职均应通知所有会员国。总干事应鼓励发展中国家为咨询团作出提名。

对 3.2 条的修订

以下述措辞替代最后的文句：

他/她应鼓励发展中国家及所有区域对专家作出提名。他/她在这项任务中应得到区域主任的帮助。

对 4.2 条的修订

以下述措辞替代本条：

作为一项通则，总干事应根据公平的地域分配，性别平衡，发达国家和发展中国家专家的平衡，世界各地不同思潮、方法途径和实地经验以及学科间适当平衡的原则从一个或多个专家咨询团中挑选专家委员会的成员。在本组织正式语言范围内，专家委员会的委员资格不应受语言考虑的限制。

（第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日
乙委员会第三次报告）

WHA55.25 婴幼儿营养

第五十五届世界卫生大会，

审议了婴幼儿喂养全球战略草案¹；

深切担忧大量婴幼儿仍然接受不适当喂养，并且其营养状况、生长与发育、健康乃至生存因此受到损害；

意识到，每年由腹泻病和急性呼吸道感染引起的婴儿死亡中高达 55%可能是由不适当的喂养方法造成的，全世界甚至在生命的最初 4 个月内进行纯母乳喂养的婴儿不足 35%，并且补充喂养方法通常不合时宜、不适当和不安全；

对不适当的婴幼儿喂养方法造成全球疾病负担的程度表示震惊，包括营养不良及其后果，如由维生素 A 缺乏引起的失明和死亡，由铁缺乏和贫血引起的精神运动发育受损，由碘缺乏引起的不可逆转的大脑损伤，对蛋白-能量营养不良的发病率和死亡率的巨大影响，以及儿童期肥胖对以后生活的影响；

认识到可通过如下措施减少婴幼儿死亡率：改善育龄妇女的营养状况，尤其是在妊娠期间，在出生后最初 6 个月进行完全母乳喂养，并通过提供安全和数量足够的本土食物和当地食品给予营养充足和安全的补充喂养，同时使母乳喂养持续到 2 岁或 2 岁以上；

¹ 附件 2。

铭记受重大紧急情况影响的人数不断增加、HIV/艾滋病大流行以及现代生活方式的复杂情况加之继续传播婴幼儿喂养的不一致信息所造成的挑战；

认识到不适当的喂养方法及其后果是社会经济可持续发展和减少贫困的主要障碍；

重申母亲和婴儿构成不可分割的生物和社会单位，并且一个群体的健康和营养不能与另一个群体的健康和营养相脱离；

忆及卫生大会全面认可 1979 年举行的卫生组织/儿童基金会关于婴幼儿喂养的联合会议提出的声明和建议（WHA33.32 号决议）；通过《国际母乳代用品销售守则》（WHA34.22 号决议），其中大会强调批准和遵守守则乃是一项最低要求；欢迎关于保护、促进和支持母乳喂养的《伊诺森蒂宣言》，将其作为国际卫生政策和行动的基础（WHA44.33 号决议）；敦促鼓励和支持提供产科服务的所有公私卫生机构成为“爱婴”（WHA45.34 号决议）；敦促批准和实施《儿童权利公约》，作为家庭卫生发展的工具（WHA46.27 号决议）；以及全面认可国际营养会议（罗马，1992 年）通过的《世界营养宣言》和《行动计划》（WHA46.7 号决议）；

还忆及关于婴幼儿营养、适宜喂养方法和有关问题的 WHA35.26、WHA37.30、WHA39.28、WHA41.11、WHA43.3、WHA45.34、WHA46.7、WHA47.5、WHA49.15 和 WHA54.2 号决议；

确认必须具有关于婴幼儿喂养的综合国家政策，包括确保在极端困难的情况下进行适宜婴幼儿喂养的准则；

相信现在是各国政府重申其承诺的时候，以保护和促进婴幼儿最佳喂养，

1. 认可婴幼儿喂养全球战略；

2. 敦促会员国，作为一项紧迫事项：

(1) 采纳和实施全球战略，考虑国家情况并尊重积极的地方传统和价值观念，作为其全面营养和儿童卫生政策和规划的一部分予以实施，以便确保所有婴幼儿的最佳喂养，并减少与肥胖及其它形式的营养不良相关的风险；

(2) 通过卫生和其它有关部门，加强现有或建立新的机构以实施全球战略，监测和评价其效果，以及指导资源投资和管理以改进婴幼儿喂养；

(3) 为此目的根据国家情况确定:

(a) 国家总目标和具体目标,

(b) 实现这些目标的切实可行的时间表,

(c) 可衡量的过程和产出指标, 使能准确检查和评价所采取的行动和对确定的需要作出迅速反应;

(4) 确保采取微量营养素干预措施和推销营养补充食品不取代或破坏对可持久的完全母乳喂养和最佳补充喂养措施的支持;

(5) 在社会内部筹集社会和经济资源并使之积极参与实施全球战略以及按照 WHA49.15 号决议的精神实现其目的和目标;

3. 吁请其它国际组织和机构, 特别是国际劳工组织、联合国粮食及农业组织、联合国儿童基金会、联合国难民事务高级专员办事处、联合国人口基金和联合国艾滋病方案在其各自职权和规划内并与关于利益冲突的指导原则相一致, 优先支持各国政府实施这一全球战略, 并请捐助者为必要的措施提供充足资金;

4. 要求食品法典委员会在其业务职权的框架内继续充分考虑它可采取的行动, 以便为婴幼儿改进加工食品的质量标准及促进其根据世界卫生组织的政策, 特别是《国际母乳代用品销售守则》、卫生大会的 WHA54.2 号决议和其它相关决议, 在适当年龄安全和恰当地使用, 包括通过适当的标签;

5. 要求总干事:

(1) 应要求支持会员国实施这一战略及监测和评价其影响;

(2) 根据全世界重大紧急情况的规模和频率, 继续编制特定信息和培训材料, 目的在于确保满足在极端困难的情况下婴幼儿的喂养需要;

(3) 与联合国系统其它组织和双边发展机构加强国际合作, 促进婴幼儿适宜喂养;

(4) 与实施全球战略有关的所有方面和在它们之间促进继续合作。

(第九次全体会议, 2002 年 5 月 18 日
乙委员会第五份报告)

决 定

WHA55(1) 证书委员会的组成

第五十五届世界卫生大会任命由下述 12 个国家组成证书委员会：塞浦路斯、赤道几内亚、爱沙尼亚、埃塞俄比亚、斐济、爱尔兰、巴拿马、卡塔尔、泰国、多哥、土耳其、乌拉圭。

（第一次全体会议，2002 年 5 月 13 日）

WHA55(2) 提名委员会的组成

第五十五届世界卫生大会选举下列会员国代表组成提名委员会：安哥拉、加拿大、中非共和国、智利、中国、厄瓜多尔、法国、希腊、危地马拉、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、牙买加、科威特、黎巴嫩、马拉维、马尔代夫、毛里塔尼亚、俄罗斯联邦、萨摩亚、塞舌尔、斯洛伐克、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌兹别克斯坦、津巴布韦和 Hong Sun Huot 博士，柬埔寨（第五十四届世界卫生大会主席，当然代表）。

（第一次全体会议，2002 年 5 月 13 日）

WHA55(3) 选举第五十五届世界卫生大会官员

第五十五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： J.F. López Beltrán 博士（萨尔瓦多）

副主席： J. Phumaphi 女士（博茨瓦纳）
V.F. Moskalenko 教授（乌克兰）
S.S. Bhandari 先生（尼泊尔）
B.R. Mooa 先生（基里巴斯）
A.J.M. Suleiman 博士（阿曼）

（第一次全体会议，2002 年 5 月 13 日）

WHA55(4) 选举主要委员会官员

第五十五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 J. Kiely 博士（爱尔兰）

乙委员会： 主席 A.M. Coll Seck 教授（塞内加尔）

（第一次全体会议，2002 年 5 月 13 日）

随后，主要委员会选举出下列官员：

甲委员会： 副主席 D. Costa Coitinho 女士（巴西）
S.P. Agarwal 博士（印度）

报告员 A. Msa Mliva 博士（科摩罗）

乙委员会： 副主席 H. M'barek 先生（突尼斯）
Pham Manh Hung 教授（越南）

报告员 S. Soeparan 博士（印度尼西亚）

（甲委员会和乙委员会第一次会议，2002 年 5 月 14 日和 15 日）

WHA55(5) 成立会务委员会

第五十五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 个国家代表为会务委员会成员：巴巴多斯、中国、科特迪瓦、古巴、朝鲜民主主义人民共和国、法国、日本、墨西哥、摩洛哥、俄罗斯联邦、乌干达、圣多美和普林西比、塞拉利昂、西班牙、阿拉伯联合酋长国、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，2002 年 5 月 13 日）

WHA55(6) 通过议程

第五十五届世界卫生大会通过了执行委员会在其第一〇九届会议上拟定的临时议程，其中删去一个项目和两个分项目并将一个项目重新定名。

（第二次全体会议，2002年5月13日）

WHA55(7) 审核证书

第五十五届世界卫生大会承认下列代表团的证书有效：阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、安提瓜和巴布达、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¹、多米尼加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、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、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、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚（联邦）¹、摩纳哥、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、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、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、塔吉克斯坦、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，2002年5月15日和17日）

¹ 证书获临时接受。

WHA55(8) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第五十五届世界卫生大会在审议了会务委员会的建议¹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：中国、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、科威特、马尔代夫、俄罗斯联邦、西班牙、美利坚合众国。

（第八次全体会议，2002年5月17日）

WHA55(9) 2004 – 2005 年摊款比额

第五十五届世界卫生大会决定要求执行委员会在其第 111 届会议上审核 2004 – 2005 年摊款比额并向第五十六届世界卫生大会提出报告和建议。

WHA55(10) 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

第五十五届世界卫生大会再次任命斐济代表 L. Rokovada 为世界卫生组织工作人员养恤金委员会委员，博茨瓦纳代表 M. Chakalisa 先生为候补委员，这两项任命均为期三年。

（第九次全体会议，2002年5月18日）

WHA55(11) 执行委员会关于其第一〇八届和第一〇九届会议的报告

第五十五届世界卫生大会在审查了执行委员会关于其第一〇八届²和第一〇九届³会议的报告后，批准这两份报告，赞许执行委员会所开展的工作，并对执行委员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，2002年5月18日）

¹ 文件 A55/44。

² 文件 EB108/2001/REC/1。

³ 文件 EB109/2002/REC/1 和 EB109/2002/REC/2。

WHA55(12) 选择召开第五十六届世界卫生大会的国家

第五十五届世界卫生大会根据《组织法》第 14 条，决定第五十六届世界卫生大会在瑞士召开。

(第九次全体会议，2002 年 5 月 18 日)

附 件

附 件 1

《人事条例》修订款¹

秘书处的报告

[A55/36-2002 年 3 月 23 日]

.....

2. 为了确保《人事条例》和《职员细则》之间的一致性，并且在《人事条例》中对区域主任连任适任性的条件加附注，执行委员会还对《职员条例》第 4.5 条提出了一项修订²。

3. 修订文本列于附录。

.....

附 录

人事条例修订文本

[A55/36-2002 年 3 月 23 日]

（四）任职与晋升

.....

4.5 副总干事、助理总干事及区主任的任期，不应超过 5 年，但可根据执行委员会关于区主任连任的适任性所确定的条件连任。其它职员，应按照与总干事的条例所相符的待遇和条件，按一定期限任用。

¹ 见 WHA55.21 号决议。

² 见文件 EB109/2002/REC/2，第九次会议摘要记录第 2 部分。

附 件 2

婴幼儿喂养全球战略¹

[A55/15, 附件-2002 年 4 月 16 日]

确定挑战

1. 每年 5 岁以下儿童中 1090 万死亡的 60%直接或间接地由营养不良造成。这些死亡的 2/3 以上通常与不适当的喂养方法有关，发生在生命的第一年。全世界在生命的最初 4 个月期间进行纯母乳喂养的婴儿不超过 35%。补充喂养通常开始过早或过迟，并且就营养而言，食品通常不适当和不安全。存活的营养不良儿童更易经常患病和承受发育受损的终生后果。儿童中发生体重超重和肥胖的不断增加也是一个严重关注的问题。由于不良喂养方法是对社会和经济发展的一个主要威胁，因此他们是这一年龄组面临的实现和保持健康的最严重障碍之一。
2. 母亲和儿童的健康和营养状况是密切相联的。改进婴幼儿喂养从确保妇女本身在生命各个阶段的健康和营养状况开始，并随着妇女作为其子女和家庭的提供者而继续。母亲和婴儿构成一个生物和社会单位，他们还有同样的营养不良和健康不良问题。为解决这些问题所作的一切均同时涉及母亲和儿童。
3. 婴幼儿喂养全球战略以尊重、保护、促进和实现公认的人权原则为基础。如同《儿童权利公约》所规定的，营养是儿童享受能获得的最高健康标准的权利的一个重要的、普遍公认的组成部分。儿童有权获得充足的营养及安全和有营养的食品，两者对于实现其享受能获得的最高健康标准至为重要。而妇女有权获得适当的营养，决定如何喂养其子女，以及获得能使他们执行其决定的充分信息和适宜条件。在许多环境中，这些权利尚未实现。
4. 迅速的社会和经济变化仅仅加剧家庭在适当喂养和照护其子女方面面临的困难。不断扩大的城市化造成更多家庭依靠非正式或间歇性就业，收入不稳定，生育福利极少或根本没有。个体经营和名义上受雇的农村妇女面临沉重的工作负担，通常缺乏孕产保护。同时，传统的家庭和社区支持体系正在削弱，用于支持卫生和尤其是营养相关服务的资源正在减少，缺乏关于最佳喂养方法的准确信息，以及粮食无保障的农村和城市家庭数量正在增加。

¹ 见 WHA55.25 号决议。

5. HIV 大流行和母婴通过母乳喂养传播 HIV 的风险对促进母乳喂养、甚至在未受影响的家庭中造成独特的挑战。通常以人口流离失所、食品无保障和武装冲突为特点的复杂紧急情况在数量和强度方面正在增加,进一步损害全世界婴幼儿的照护和喂养。仅难民和国内流离失所人员目前已达 4000 万以上,包括 550 万 5 岁以下儿童。

确定目的和目标

6. 本战略的*目的*是通过最佳喂养改进婴幼儿的营养状况、生长与发育、健康乃至生存。

7. 战略的特定*目标*为:

- 提高对影响婴幼儿喂养的主要问题的认识,查明解决这些问题的办法和提供一个基本干预的框架;
- 加强各国政府、国际组织和其它有关方面¹对婴幼儿最佳喂养方法的承诺;
- 创建一个使母亲、家庭和其它提供照护者能在各种情况下就最佳婴幼儿喂养方法作出并实施知情选择的环境。

8. 战略预定作为一份行动指南。它以累积的生命最初几个月和几年对儿童生长与发育重要的证据为基础,并且查明在这一时期经证实产生积极影响的干预措施。此外,要保持活力,成功的战略实施将有赖于跟上发展的速度,同时激励新的临床和以人群为基础的研究以及调查行为问题。

9. 任何单一干预或团体均不能成功迎接挑战,因此,实施战略要求加强政治意愿、公共投资、卫生工作人员的认识、家庭和社区的参与以及政府、国际组织和其它有关方面之间的合作,这将最终确保采取一切必要行动。

促进婴幼儿适宜喂养

10. 母乳喂养是为婴儿健康生长与发育提供理想食品的一种无与伦比的方法。它也是生殖过程的一个有机组成部分,对母亲的健康具有重要影响。作为一项全球公共卫生建议,

¹ 为本战略的目的,其它有关方面包括专业机构、培训机构、工商企业及其协会、无论是否正式登记的非政府组织、宗教和慈善组织以及公民协会,如以社区为基础的母乳喂养支持网络和消费者团体。

在生命的最初 6 个月应对婴儿进行纯母乳喂养¹以实现最佳生长、发育和健康。之后，为满足其不断发展的营养需要，婴儿应获得营养充足和安全的补充食品，同时继续母乳喂养至 2 岁或 2 岁以上。除少数健康状况之外，从出生开始进行纯母乳喂养是可行的，并且无限制的纯母乳喂养导致产生丰富乳汁。

11. 虽然母乳喂养是一种天生的行为，但它也是一种后天的行为。只要获得准确信息以及其家庭、社区和卫生保健系统的支持，几乎所有母亲都能进行母乳喂养。他们还应获得例如训练有素的卫生工作人员、非专业和同辈咨询人员以及经证明合格的哺乳咨询员的技术熟练的实际帮助，他们可帮助母亲树立信心，改进喂养技术和防止或解决母乳喂养问题。

12. 通过提供赋予权能的最低条件，例如带薪产假，非全日性工作安排，现场托儿所，挤取和储存母乳设施以及母乳喂养间歇时间，可帮助从事有酬就业的妇女继续母乳喂养（见第 28 段）。

13. 婴儿在开始补充喂养的过渡期特别脆弱。因此，确保满足其营养需要要求补充食品应：

- 及时-意味着在对能量和营养素的需要超过通过经常纯母乳喂养所能提供的程度时开始采用；
- 充分-意味着它们应提供充足的能量、蛋白和微量营养素以满足发育儿童的营养需要；
- 安全-意味着它们是以清洁卫生的方式储存和制备的，并且用清洁的双手利用清洁的器皿而不是奶瓶和橡皮奶嘴喂食；
- 正确喂食-意味着它们按照儿童的食欲和吃饱的信号提供，并且进餐次数和喂养方法符合儿童的年龄-积极鼓励儿童甚至在患病期间用手指、匙或自己喂食消费充足的食物。

¹ 如在完成系统审查纯母乳喂养最佳时段的专家协商会(2001 年 3 月 28-30 日于日内瓦)的结论和建议中所阐明的(见文件 A54/INF.DOC./4)。还见 WHA54.2 号决议。

14. 适宜的补充喂养取决于准确的信息以及家庭、社区和卫生保健系统提供技术熟练的支持。关于适宜食品和喂养方法的知识不充分往往是一个比缺乏食品更重要的营养不良决定因素。此外，需要采取多种方法以确保获得能充分满足发育儿童能量和营养素需要的食品，例如，使用以家庭和社区为基础的技术增强地方食品的营养密度、生物利用度和微量营养素成份。

15. 向幼儿的母亲提供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食物将有助于确保在家庭安全制备和喂食地方食品。农业部门可在确保生产可随时获得和负担得起的适宜食品供补充喂养使用方面发挥特别重要作用。

16. 此外，在社区环境中利用适宜的小规模生产技术用当地可得的成份制备的低成本补充食品可有助于满足较大婴幼儿的营养需要。工业加工的补充食品也为有钱购买它们以及有知识和条件安全制备和喂食的一些母亲提供一种选择方案。用于婴幼儿的加工食物制品应在销售或以其它方式分发时符合食品法典委员会以及法典婴儿和儿童食品卫生实践规范守则建议的适用标准。

17. 食品强化和普遍或有针对性的营养素补充也可有助于确保较大婴幼儿摄取充足的微量营养素。

实行其它喂养方案

18. 正如同绝大多数婴儿能够和应该接受母乳喂养一样，绝大多数母亲能够和应该进行母乳喂养。只有在例外情况下，一个母亲的母乳可被认为不适合其婴儿。对于不能或不应对婴儿进行母乳喂养的这些少数健康情况，最佳替代方法的选择-从婴儿自己的母亲挤取的母乳，健康奶妈的母乳或人类母乳库的母乳，或用杯子喂食（这是一种比奶瓶和橡皮奶嘴更安全的方法）的母乳代用品-有赖于各别不同情况。

19. 对于未获得母乳的婴儿，只应由卫生工作者或必要时由其他社区工作者并且只向需要使用这种食品的母亲和其他家庭成员示范适宜母乳代用品的喂养-例如按照适用的食品法典标准制备的婴儿配方食品，或家庭用微量营养素补充物制备的配方食品；并且提供的信息应包括适宜制备的充分说明以及不适宜制备和使用的健康危害。不管何种原因，未经母乳喂养的婴儿构成一个高危群体，应获得卫生和社会福利系统的特别注意。

极端困难情况下的喂养

20. 处于困难情况的*家庭*需要给予特别注意和实际支持，以便能够充分地喂养其子女。在这些情况下，不进行母乳喂养的可能性增加，同时增加了人工喂养和不适当补充喂养的危险。在一切可能的地方，应始终保持母婴亲密相处，并向他们提供所需支持以便在这些条件下实行最适宜的喂养方案。

21. 营养不良的婴幼儿在改进食品摄入的质量和数量特别有问题的环境中最为常见。为防止慢性营养不良的复发和克服其影响，在早期康复阶段和从较长期看需要对这些儿童予以特别注意。对于这些儿童，可能特别难以获得营养充足和安全的补充食品，可能需要饮食补充。由于营养不良的根源通常在于母乳喂养不足或中断，继续经常母乳喂养并在必要时重新哺乳是重要的预防措施。

22. 低出生体重婴儿的比例从 6%至 28%以上，视环境而定。大多数婴儿都是足月或接近足月出生，可在出生后 1 小时内进行母乳喂养。母乳对于早产婴儿和出生体重极低的少数足月婴儿特别重要。它们面临更多的感染、长期健康不良和死亡风险。

23. 婴儿和儿童是自然或人为紧急情况最脆弱的受害者之一。断续的母乳喂养和不适当的补充喂养增强营养不良、疾病和死亡的风险。无控制的母乳代用品分发，例如在难民环境中，可导致提早不必要地中断母乳喂养。对于绝大多数婴儿，应把重点放在保护、促进和支持母乳喂养以及确保及时、安全和适宜补充喂养。将始终有少数婴儿必须用母乳代用品喂养。应提供合适的代用品，作为正常贮存食品和药物的一部分购买、分发和安全喂养。

24. 据估计，每年有 160 万儿童出生于感染 HIV 的妇女，主要在低收入国家。必须对通过一年以上母乳喂养传播 HIV 的绝对风险-全球在 10%和 20%之间-和非母乳喂养婴儿增加的发病和死亡风险进行权衡。所有感染 HIV 的母亲应接受咨询，包括提供关于满足其营养需要以及各种喂养方案的风险和益处的一般信息以及在选择最可能适合其情况的方案方面具体指导。对出生于选择不进行母乳喂养的 HIV 阳性母亲的婴儿，需要充足的替代喂养。它需要一种合适的母乳代用品，例如按照适用的食品法典标准制备的婴儿配方食品，或家庭制备的有微量营养素补充的配方食品。在某些情况下，经过热处理的母乳或由 HIV 阴性母亲捐赠提供的母乳可能是一种方案。为减少干扰促进绝大多数婴儿母

乳喂养的风险，向这些婴儿提供母乳代用品应符合《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的（见第 19 段）。对于已检测为 HIV 阴性或未进行检测的母亲，纯母乳喂养仍然是建议的喂养方案（见第 10 段）。

25. 生活在特殊情况下的儿童也需要予以特别注意-例如孤儿和收养儿童，以及由青少年母亲、患有躯体或精神残疾、依赖药物或酒精、或被监禁或系贫穷或在其它方面系边缘化人群的一部分的母亲所生的儿童。

改进喂养方法

26. 母亲、父亲和其它提供照护者应在无商业影响的情况下获得有关适宜喂养方法的客观、一致和完整的信息。特别是，他们必须了解建议的纯母乳喂养和继续母乳喂养时间，开始补充食品的时间，给予哪些类型的食品、多少和次数，以及如何安全喂食这些食品。

27. 母亲应获得技术熟练的支持以帮助她们开始实施和保持适宜喂养方法，并预防困难和在发生困难时克服它们。已将有见识的卫生工作人员安置在适当位置以提供这一支持，它应不仅成为正常产前、分娩和产后保健并且成为向健康婴儿和患病儿童提供的服务的常规组成部分。以社区为基础提供母亲对母亲支持的网络以及在卫生保健系统内开展工作或与卫生保健系统密切合作的训练有素的母乳喂养咨询员也可在这方面发挥重要作用。就父亲而言，研究表明，通过他们作为家庭供养者和提供照护者提供的支持和友谊增进母乳喂养。

28. 母亲还应能在恢复有酬就业之后继续进行母乳喂养和照护其子女。这可通过实施与 2000 年第 183 号国际劳工组织保护生育公约和 2000 年第 191 号保护生育建议书相一致的保护生育法规和有关措施予以实现。应向在家庭之外工作的所有妇女提供产假、日托设施和带薪母乳喂养间歇时间。

29. 继续临床和以人群为基础的研究以及调查相关行为问题是改进喂养方法的基本要素。关键领域包括完成和应用新的国际生长参考标准，预防和控制微量营养素营养不良，改进母乳喂养和补充喂养方法的规划措施和以社区为基础的干预，改进孕产妇营养状况和妊娠结果，以及结合婴儿喂养预防母婴传播 HIV 的干预。

实现战略的目标

30. 实现本战略目标的第一步是要重申关于保护、促进和支持母乳喂养的《伊诺森蒂宣言》四项业务目标的相关性-甚至紧迫性¹:

- 任命一名具有适当权力的国家母乳喂养协调员和建立一个由各相关政府部门、非政府组织和卫生专业协会代表组成的多部门国家母乳喂养委员会;
- 确保每一个提供孕产服务的设施充分遵循卫生组织/儿童基金会母乳喂养和孕产服务声明中确定的所有“成功母乳喂养 10 项步骤”²;
- 实施《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的以及嗣后卫生大会的全部相关决议;
- 制定富有想象力的保护工作妇女母乳喂养权利的法规和制定执法措施。

31. 许多政府已采取重要措施以实施这些目标, 并且因此主要通过爱婴医院倡议以及在销售母乳代用品方面采取的立法和其它措施已取得许多成就。但是, 这些成就很不一致, 并且有迹象表明, 例如在面临 HIV/艾滋病大流行以及影响婴幼儿的复杂紧急情况数量和严重程度情况下减弱承诺。此外, 《伊诺森蒂宣言》仅仅注重于母乳喂养。因此, 需要补充目标以反映综合做法, 通过一系广泛的相互关联的行动在生命的最初 3 年期间满足照护和喂养需要。

32. 根据积累的科学证据以及政策和规划经验, 现在正是最有利时机, 在国际组织和其它有关方面的支持下, 由各国政府:

- 重新考虑如何最有效地确保婴幼儿适宜喂养和重申其集体承诺以对付这一挑战;
- 组成有广泛基础的有效的机构以领导实施本战略, 作为所有有关方面对婴幼儿喂养多种挑战的一种协调的多部门国家反应³; 以及
- 建立定期监测喂养方法、利用性别分类数据评估趋势和评价干预影响的制度。

¹ 1990 年 7 月在意大利佛罗伦萨举行会议, 来自 30 多个国家的政府决策人员通过了《伊诺森蒂宣言》。1991 年第四十四届世界卫生大会欢迎该宣言作为“国际卫生政策和行动的基础”并要求总干事检查其目标的实现 (WHA44.33 号决议)。

² 保护、促进和支持母乳喂养: 孕产服务的特殊作用。卫生组织/儿童基金会联合声明, 日内瓦, 世界卫生组织, 1989 年。

³ 与《伊诺森蒂宣言》第一项目标相一致, 100 多个国家已任命一名国家母乳喂养协调员和建立多部门国家委员会。这些安排可构成设立这里所要求的新机构的基础。

33. 铭记这些考虑，全球战略包括实现下列补充业务目标，作为各国政府的一项重点¹：

- 在国家营养、儿童和生殖健康以及减少贫困政策和规划的范畴内制定、实施、监测和评价一项婴幼儿喂养综合政策；
- 确保卫生和其它相关部门保护、促进和支持最初 6 个月纯母乳喂养和继续母乳喂养至 2 岁或 2 岁以上，同时向妇女提供她们所需要的支持-在家庭、社区和工作场所-以实现这一目标；
- 在继续母乳喂养的同时促进及时、充足、安全和适宜的补充喂养；
- 就在极端困难情况下喂养婴幼儿以及母亲、家庭和其它提供照护者所需的相关支持提供指导；
- 审议可能需要哪些新的法规或其它适宜措施，作为婴幼儿喂养综合政策的一部分，以实施《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的以及嗣后卫生大会的相关决议。

实施极为优先的行动

34. 一项以全面评估需求为基础的综合国家政策应培养一个保护、促进和支持适宜婴幼儿喂养方法的环境。与努力促进全面家庭食品保障相一致的有效喂养政策需要下列关键性干预措施：

在保护方面

- 采取和监测运用一项与国际劳工组织保护生育公约和建议书相一致的孕产应享权利政策，以便促进从事有酬就业包括这些标准描述为从事非典型形式的从属工作如兼职、家务和间歇性工作的妇女进行母乳喂养；
- 确保销售加工的补充食品供适宜年龄使用，并且这些食品是安全的、文化上可接受的、可支付得起和营养充足的，符合有关的食品法典标准；
- 实施和监测执行《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议的现有

¹ 各国政府应为实现全球战略的所有目标确定切实可行的日期和制定可衡量的指标以便评估它们在这方面的进展。

措施，并且酌情加强这些措施或采纳新的措施；

在促进方面

- 确保负责与一般公众沟通的所有方面，包括教育和媒体管理部门就适宜婴幼儿喂养方法提供准确完整的信息，同时顾及社会、文化和环境的普遍情况；

在通过卫生保健系统支持方面

- 对婴幼儿喂养提供技术熟练的咨询和帮助，例如在健康婴儿诊所，免疫活动期间，以及患病儿童住院和门诊服务、营养服务、生殖卫生和孕产服务中；
- 通过实施爱婴医院倡议、监测和重新评估已经指定的设施和扩大倡议以包括诊所、卫生中心和儿科医院，确保医院常规和程序继续充分支持成功开始和确立母乳喂养；
- 增加获得产前保健和母乳喂养教育、支持母乳喂养的分娩方法以及有助于确保继续母乳喂养的后续保健；
- 为孕妇和哺乳妇女促进良好营养；
- 作为一项常规营养干预，监测婴幼儿的生长与发育，特别注意低出生体重和患病婴儿以及 HIV 阳性母亲所生的婴儿，并确保母亲和家庭获得适宜咨询；
- 就适宜的补充喂养提供指导，强调利用安全制备和喂食的当地可得的适宜食品；
- 通过获得适宜的-包括强化的-地方食品和必要的微量营养素补充，促进基本营养素的充足摄入；
- 使母亲能继续与其住院子女住在一起，以确保继续母乳喂养和充分补充喂养，并在可行的地方，使进行母乳喂养的婴儿与其住院母亲住在一起；
- 确保对患病和营养不良儿童进行有效的治疗性喂养，包括提供所需的技术熟练的母乳喂养支持；

- 就下列方面对照护母亲、儿童和家庭的卫生工作人员进行培训：
 - 母乳喂养、补充喂养、HIV 与婴儿喂养以及必要时用母乳代用品喂养所需的咨询和帮助技能，
 - 患病期间的喂养，
 - 《国际母乳代用品销售守则》中规定的卫生工作人员的责任；
- 修订和改革所有卫生工作人员、营养师和辅助专业人员上岗前培训课程，以便就婴幼儿喂养提供适宜的信息和咨询供家庭和从事婴幼儿营养的人员使用；

在社区支持方面

- 促进发展以社区为基础的支持网络以帮助确保适宜婴幼儿喂养，例如母亲对母亲支持团体和同辈或非专业咨询员，医院和诊所可让母亲出院后向它们求助；
- 确保以社区为基础的支持网络不仅在卫生保健系统内受到欢迎，而且积极参与服务的计划和提供；

在对极端困难情况下喂养婴幼儿的支持方面

- 确保卫生工作人员拥有关于婴幼儿喂养政策和方法的准确和最新信息，并且他们具备在极端困难情况下在婴幼儿喂养所有方面支持提供照护者和儿童所需的特定知识和技能；
- 通过例如向孕妇和哺乳妇女提供适宜的孕产保健、额外的粮食定量和饮水以及提供拥有母乳喂养咨询技能的工作人员，创造促进纯母乳喂养的条件；
- 确保选择和喂食与较大婴幼儿的年龄和营养需求相一致的适宜的-最好是当地可获得的-补充食品；
- 积极寻找营养不良婴幼儿，以便使他们的状况能得到确定和治疗，使他们能得到适宜喂养，并使他们的提供照护者能获得支持；

- 对查明必须用母乳代用品喂养的婴儿给予指导，确保只要有关婴儿需要，就提供和安全喂食适宜代用品，并防止人工喂养在全体人口中产生任何“链锁影响”；
- 确保可利用在母乳喂养和替代喂养的所有方面有知识和经验的卫生工作人员向 HIV 阳性妇女提供咨询；
- 按照倡议的普遍原则，通过注意到 HIV/艾滋病和确保负责紧急情况防备的人员接受良好训练以支持适宜的喂养方法，变通应用爱婴医院倡议；
- 确保每当由于社会或医疗原因，如孤儿或 HIV 阳性母亲，需要母乳代用品时，只要有关婴儿需要，就提供这些代用品。

义务和责任

35. 政府、国际组织和其它有关方面共同承担责任确保实现儿童享有可达到的最高健康标准的权利和妇女获得充足的无偏信息以及充足的卫生保健和营养的权利。各合作伙伴应确认和接受其责任以改进婴幼儿的喂养和筹集所需的资源。所有合作伙伴应联合工作，包括按照避免利益冲突的公认原则组成完全透明的新颖联盟和伙伴关系，以充分实现本战略的目的和目标。

各国政府

36. 各国政府的首要义务是制定、实施、监测和评价一项婴幼儿喂养综合国家政策。除最高层政治承诺之外，一项成功政策有赖于有效的国家协调，以确保所有有关政府机构、国际组织和其它有关方面的充分合作。这意味着持续不断地收集和评价关于喂养政策和方法的相关信息。区域和地方政府也可在实施这一战略中发挥重要作用。

37. 这项综合政策应附有一份详细的行动计划，包括确定的总目标和具体目标，实现这些目标的时间表，计划实施的责任分配以及用于其监测和评价的可衡量指标。为此目的，各国政府应酌情寻求与有关国际组织和其它机构包括全球和区域贷款机构的合作。计划应适合预定促进最佳婴幼儿营养的所有其它活动并构成它们的一个有机组成部分。

38. 为确保计划的及时成功实施，将必须查明和分配充足的资源-人力、财力和组织资源。在这方面，与从事保护、促进和支持适宜喂养方法的有关团体开展建设性对话和积极合作将特别重要。对流行病学和业务研究的支持也是一个极其重要的组成部分。

其它有关方面

39. 明确社会内保护、促进和支持适宜喂养方法的具体责任-极其重要的相互补充和强化作用-在某种程度上是一个新的开端。在提倡妇女和儿童权利和代表他们形成一个支持性环境方面发挥重要作用的团体可通过帮助消除适宜婴幼儿喂养方法的文化和实际障碍，单独、集体和与政府和国际组织一起开展工作以改善状况。

卫生专业机构

40. 卫生专业机构，包括医学系、公共卫生学院、培训卫生工作人员（包括助产士、护士、营养学家和膳食师）的公立和私立机构以及专业协会，应对其学生或成员负有下列主要责任：

- 确保所有卫生工作人员的基础教育和培训覆盖哺乳生理学、纯母乳喂养和继续母乳喂养、补充喂养、在困难情况下的喂养、满足必须用母乳代用品喂养的婴儿的营养需求以及《国际母乳代用品销售守则》及为守则和其后相关卫生大会决议实施所采取的立法和其它措施；
- 就如何在所有新生儿、儿科、生殖卫生、营养和社区卫生服务机构对纯母乳喂养和继续母乳喂养以及适宜的补充喂养提供技术熟练的支持开展培训；
- 促进产科医院、病房和诊所实现和保持“爱婴”状态，符合“成功母乳喂养 10 项步骤”¹和接受无偿或以低费用供应的母乳代用品、奶瓶和橡皮奶嘴的原则；
- 全面遵守其在《国际母乳代用品销售守则》下的责任以及嗣后卫生大会的相关决议和为实施它们所采取的国家措施；
- 鼓励建立和承认社区支持团体并将母亲转向他们求助。

非政府组织，包括以社区为基础的支持团体

41. 在地方、国家和国际开展工作的一系列广泛的非政府组织的目的和目标包括促进幼儿和家庭的充足食品和营养需求。例如，慈善和宗教组织、消费者协会、母亲对母亲支

¹ 保护、促进和支持母乳喂养：孕产服务的特殊作用。卫生组织/儿童基金会联合声明，日内瓦，世界卫生组织，1989 年。

持团体、家庭俱乐部和儿童保育合作组织都有许多机会通过诸如下列方面促进本战略的实施：

- 向其成员提供有关婴幼儿喂养的准确最新信息；
- 将对婴幼儿喂养的技术熟练的支持纳入以社区为基础的干预和确保与卫生保健系统的有效联系；
- 促进创建关爱母亲和儿童、普遍支持适宜婴幼儿喂养的社区和工作场所；
- 努力全面实施《国际母乳代用品销售守则》的原则和目的以及嗣后卫生大会的相关决议。

42. 父母和其它提供照护者最直接负责喂养儿童。虽然渴望确保父母能获得准确信息以便作出适宜喂养的选择，但是他们由于其直接环境而受到限制。由于他们在儿童生命的最初两年期间可能不经常接触卫生保健系统，所以提供照护者更多受到社区态度而不是卫生工作人员建议的影响并非少见。

43. 从各种正式和非正式团体，包括母乳喂养支持和儿童保育网络、俱乐部和宗教协会中可设法获得补充信息来源和支持。以社区为基础的支持，包括由其它母亲、非专业和同辈母乳喂养咨询员以及经证明合格的哺乳咨询员，可有效地使妇女能适宜喂养她们的子女。大多数社区有自助传统，可随时作为建立或扩大在这方面帮助家庭的合适支持系统的基础。

商业企业

44. 预定针对婴幼儿的工业加工食品的生产厂商和批发商也可在实现本战略的目的方面发挥建设性作用。它们应确保，为婴儿和儿童加工的食物制品在销售时符合适用的食品法典以及法典婴儿和儿童食品卫生实践规范守则的标准。此外，《国际母乳代用品销售守则》所管辖产品包括奶瓶和橡皮奶嘴的所有生产厂商和批发商负责按照守则的原则和目的监测其市场营销行为。它们应确保，它们在每一级的行为符合《守则》、嗣后卫生大会的相关决议以及为其实施所采取的国家措施。

社会合作伙伴

45. 雇主应确保满足从事有酬就业的所有妇女的孕产应享权利，包括母乳喂养间歇时间或其它工作场所安排，例如挤取和储存母乳供提供照护者以后喂养的设施-以便在结束带薪产假时促进母乳喂养。工会可在为育龄妇女谈判充分的孕产应享权利和就业保障方面发挥直接作用（见第 28 段和第 34 段）。

其它团体

46. 社会的许多其它组成部分在促进良好的喂养方法方面可发挥潜在影响作用。这些基本组成部分包括：

- **教育管理部门**，帮助形成儿童和青少年对婴幼儿喂养的态度-应通过学校和其它教育渠道提供准确信息以促进增强认识和积极观念；
- **大众媒体**，可影响群众对养育子女、儿童保育和《国际母乳代用品销售守则》所管辖产品的态度-有关这一主题的信息以及同样重要的有关它们描绘养育子女、儿童保育和产品的方式应是准确、最新、客观的，并且符合《守则》的原则和目的；
- **儿童保育设施**，使工作母亲能照护其婴幼儿，应支持和促进继续由母亲直接哺乳和母乳喂养。

国际组织

47. 国际组织，包括全球和区域贷款机构，应将婴幼儿喂养置于全球公共卫生议程的优先地位，以确认其对实现儿童和妇女权利的极端重要性；它们应为普遍实施本战略作为增加人力、财力和机构资源的提倡者；并且它们应尽可能为此目的提供补充资源。

48. 国际组织对促进各国政府工作的特定贡献包括下列方面：

制定规范 and 标准

- 制定以证据为基础的准则以促进实现本战略的业务目标；
- 支持流行病学和业务研究；

- 促进为监测和评价儿童喂养趋势一致利用全球共同指标;
- 制定新的指标, 例如关于充足补充喂养的指标;
- 改进全球、区域和国家性别分类数据的质量和可得性;

支持国家能力建设

- 增强卫生决策人员和卫生服务行政管理人员的敏感性和对他们进行培训;
- 提高卫生工作人员的技能以支持最佳婴幼儿喂养;
- 修订医生、护士、助产士、营养师、膳食师、辅助卫生工作人员和必要的其它团体相关的上岗前培训课程;
- 计划和监测爱婴医院倡议和扩大使之超越产科保健环境;
- 帮助为此目的确保充足资源, 尤其在严重负债国家;

支持制定和促进政策

- 支持社会动员活动, 例如利用大众媒体促进适宜婴儿喂养方法和教育媒体代表;
- 提倡批准 2000 年第 183 号国际劳工组织保护生育公约和应用 2000 年第 191 号建议书, 包括从事非典型形式从属工作的妇女;
- 敦促实施《国际母乳代用品销售守则》和嗣后卫生大会的相关决议, 并应要求提供相关技术支持。
- 确保所有食品法典标准和处理婴幼儿食品的相关文本充分考虑世界卫生组织关于适当营销和分发、建议的使用年龄以及安全制备和喂养的政策, 包括如同《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议所反映的;
- 确保在贸易政策和谈判中充分考虑《国际母乳代用品销售守则》及其后相关卫生大会决议;
- 支持关于营销方法与《国际守则》的研究。

结论

49. 本战略描述保护、促进和支持适宜婴幼儿喂养的基本干预。它注重于在这一关键领域投资的重要性,以确保在没有营养状况受损和可预防疾病的不利影响下发育至发挥其充分潜能。战略集中于重要合作伙伴-各国政府、国际组织和其它有关方面-的作用和为每一合作伙伴分配具体责任以确保它们集体行动的总和将促进充分实现本战略的目的和目标。它建立在现有做法的基础之上,在必要的地方予以扩大,并提供一个框架,使多个规划领域包括营养、儿童健康与发育以及孕产妇和生殖健康的贡献相结合产生增效作用。现在必须将战略转化为行动。

50. 全世界已有令人信服的证据表明,在国际社会和其它有关方面的支持下,各国政府正在严肃对待其承诺以保护和促进婴儿、幼儿、孕妇和哺乳妇女的健康和营养安康¹。国际营养会议持久明确的结果之一,即《世界营养宣言》,对一个转变的世界提供富有挑战性的设想。同时,其《营养行动计划》为实现这一转变规划了一个确实有效的进程²。

51. 自其通过以来的 10 年期间,159 个会员国(83%)已通过编制或加强其国家营养政策和计划显示其行动的决心。半数以上(59%)已列入改进婴幼儿喂养方法的特定战略。正当在对其进行审查和更新以确保其充分考虑目前的广泛议程时,这一令人鼓舞的结果必须予以巩固和扩大以包括所有会员国。但是显而易见,如要实现本战略的目的和目标-以及对付目前和今后的喂养挑战,需要做更多的工作。

52. 本全球战略向各国政府和社会的其它主要机构提供一个宝贵机会和一份实际文书,使它们单独或集体重新致力于保护、促进和支持世界各地婴幼儿的安全和充分喂养。

¹ 文件 A55/14。

² 世界营养宣言和行动计划。国际营养会议,罗马,粮农组织和卫生组织,1992 年。