



世 界 卫 生 组 织

第五十六届 世界卫生大会

2003 年 5 月 19 – 28 日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二 00 三 年



世 界 卫 生 组 织

第五十六届 世界卫生大会

2003 年 5 月 19 - 28 日于日内瓦

决 议 和 决 定
附 件

日 内 瓦
二 00 三 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

根据执行委员会第一一〇届会议的决定，第五十六届世界卫生大会于 2003 年 5 月 19 日至 28 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 — 文件 WHA56/2003/REC/1

全体会议逐字记录，与会人员名单 — 文件 WHA56/2003/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 WHA56/2003/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	xix

决 议 和 决 定

决议

WHA56.1	世界卫生组织烟草控制框架公约	1
WHA56.2	任命总干事	27
WHA56.3	总干事的合同	27
WHA56.4	向格罗·哈莱姆·布伦特兰博士表示感谢	27
WHA56.5	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	28
WHA56.6	阿拉木图国际初级卫生保健会议：25 周年	31
WHA56.7	泛非采采蝇和锥虫病根除运动	32
WHA56.8	任命外审计员	34
WHA56.9	关于世界卫生组织 2002 年账目未经审计的中期财务报告	35

WHA56.10	欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国	35
WHA56.11	欠交会费：哈萨克斯坦	36
WHA56.12	2002 年和 2003 年摊款	37
WHA56.13	不动产基金	37
WHA56.14	不动产基金：非洲区域办事处	38
WHA56.15	将东帝汶民主共和国分配至东南亚区域	39
WHA56.16	将塞浦路斯从东地中海区域调至欧洲区域	39
WHA56.17	人力资源：性别平衡	40
WHA56.18	不叙级职位职员和总干事薪酬	40
WHA56.19	预防和控制流感的大流行和年度流行	41
WHA56.20	降低全球麻疹死亡率	43
WHA56.21	儿童和青少年健康与发育战略	44
WHA56.22	国际化学品管理的战略办法：全球卫生合作伙伴的参与	47
WHA56.23	粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会的工作	48
WHA56.24	实施《世界暴力与健康报告》的建议	53
WHA56.25	合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用	56
WHA56.26	消灭可避免的盲症	57
WHA56.27	知识产权、革新与公共卫生	59

WHA56.28	修订《国际卫生条例》	61
WHA56.29	严重急性呼吸道综合征（SARS）	63
WHA56.30	全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略	67
WHA56.31	传统医学	69
WHA56.32	2004-2005 年财务期拨款决议	71
WHA56.33	2004-2005 年财务期摊款比额	74
WHA56.34	调整机制	79
WHA56.35	发展中国家在秘书处的代表性	79

决定

WHA56(1)	证书委员会的组成	82
WHA56(2)	提名委员会的组成	82
WHA56(3)	选举第五十六届世界卫生大会官员	82
WHA56(4)	选举主要委员会官员	83
WHA56(5)	成立会务委员会	83
WHA56(6)	通过议程	84
WHA56(7)	审核证书	84
WHA56(8)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	85

WHA56(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	85
WHA56(10)	指导与非政府组织的关系的政策	85
WHA56(11)	选择召开第五十七届世界卫生大会的国家	86
WHA56(12)	执行委员会关于其第 110 届和第 111 届会议的报告	86

附 件

1.	总干事的合同	89
2.	不动产基金	91
3.	促进儿童和青少年健康与发育的战略方向：概要	94
4.	粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会的工作	99
5.	2003 – 2007 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略。为建立伙伴关系和 采取行动提供框架。内容提要	105

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 110 届和第 111 届会议的报告

3. 总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士的讲话

4. 总干事

4.1 任命

4.2 批准合同

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

¹ 在第二次全体会议上通过。

圆桌会议

10. 圆桌会议：有益于儿童的健康环境

甲委员会

11. 委员会会议开幕¹

12. 规划预算

12.1 2004 – 2005 年规划预算方案

12.2 2002 – 2003 年杂项收入

16.6 2004 – 2005 年摊款

13. 世界卫生组织烟草控制框架公约

14. 技术和卫生事项

14.1 热带病，包括泛非采采蝇和锥虫病根除运动

14.2 控制神经型囊尾蚴病

14.3 世界卫生组织对实现联合国《千年宣言》发展目标的贡献

14.4 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

14.5 可持续发展问题世界首脑会议

14.6 根除天花：销毁储存的天花病毒

14.7 儿童和青少年健康与发育战略

14.8 世界卫生组织药物战略

14.9 知识产权、革新与公共卫生

¹ 包括选举副主席和报告员。

14.10 传统医学

14.11 加强护理与助产服务

14.12 根除脊髓灰质炎

14.13 加强发展中国家的卫生系统

14.14 流感

14.15 实施《世界暴力与健康报告》的建议

14.16 修订《国际卫生条例》

14.17 消灭可避免的盲症

14.18 阿拉木图国际初级卫生保健会议：25 周年

14.19 粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会的工作

乙委员会

15. 委员会会议开幕¹

16. 财务事项

16.1 报告

- 关于世界卫生组织 2002 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

16.2 任命外审计员

¹ 包括选举副主席和报告员。

- 16.3 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
- 16.4 解决欠费的特别安排
- 16.5 新会员和准会员的会费评定[待定]
- 16.6 [转至甲委员会]
- 16.7 [删除]
- 17. 将会员国分配和转至区域
 - 17.1 将东帝汶民主共和国分配至东南亚区域
 - 17.2 将塞浦路斯从东地中海区域调至欧洲区域
- 18. 职工配备事项
 - 18.1 人力资源：年度报告
 - 18.2 发展中国家在秘书处的代表性
 - 18.3 加强发展中国家在专家咨询团与专家委员会中的代表性
 - 18.4 《人事条例》和《职员细则》修订款[待定]
 - 18.5 联合国工作人员养恤金联合委员会的报告
 - 18.6 任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表
- 19. 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
- 20. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作
- 21. 指导与非政府组织的关系的政策

文 件 清 单

A56/1 Rev.1	议程 ¹
A56/2	执行委员会关于其第一一〇届和第一一一届会议的报告
A56/3	总干事格罗·哈莱姆·布伦特兰博士在第五十六届世界卫生大会上的讲话
A56/4	总干事：批准合同 ²
A56/5	2004 – 2005 年规划预算方案：不动产基金 ³
A56/6	2004 – 2005 年规划预算方案：信息技术基金
A56/7	2002 – 2003 年杂项收入
A56/8 和 A56/8 Rev.1	世界卫生组织烟草控制框架公约
A56/9	热带病，包括泛非采采蝇和锥虫病根除运动
A56/10	控制神经型囊尾蚴病
A56/11	世界卫生组织对实现联合国《千年宣言》发展目标的贡献
A56/12 和 Appendix Rev.1	卫生组织对联合国大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议后续工作的贡献 ⁴
A56/13	可持续发展问题世界首脑会议：可持续发展问题世界首脑会议的结果及对后续行动的影响

¹ 见 ix 页。

² 见附件 1。

³ 见附件 2。

⁴ 见附件 5。

A56/14	根除天花：销毁储存的天花病毒
A56/15	儿童和青少年的健康与发育战略 ¹
A56/16	世界卫生组织药物战略：进展报告
A56/17	知识产权、革新与公共卫生
A56/18	传统医学
A56/19	加强护理与助产服务
A56/20	根除脊髓灰质炎
A56/21	加强卫生服务提供：加强发展中国家的卫生系统
A56/22	加强发展中国家的卫生系统：合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用
A56/23	流感
A56/24	实施《世界暴力与健康报告》的建议
A56/25	修订《国际卫生条例》
A56/25 Add.1	修订《国际卫生条例》
A56/26	消灭可避免的盲症
A56/27	阿拉木图国际初级卫生保健会议：25 周年纪念
A56/28	2002 – 2003 年财务期未经审计的 2002 年中期财务报告

¹ 见附件 3。

A56/28 Add.1	未经审计的 2002 年中期财务报告：2002 年 1 月 1 日 – 2003 年 12 月 31 日财务期。附件：用于规划活动的预算外资源
A56/29	外审计员的中期报告
A56/30	内审计员的报告
A56/31 和 Annex 10 Rev.1、任命外审计员 Rev.2、Rev.3 及 Rev.4	
A56/31 Add.1	任命外审计员
A56/31 Add.2	任命外审计员
A56/32	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：解决欠费的特别安排。执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十六届世界卫生大会提交的第三份报告
A56/33	解决欠费的特别安排
A56/33 Add.1	解决欠费的特别安排
A56/34	粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会的工作 ¹
A56/35	2004 – 2005 年摊款
A56/36	将东帝汶民主共和国分配至东南亚区域
A56/37	将塞浦路斯从东地中海区域调至欧洲区域
A56/38 和 Corr.1	人力资源：2002 年年度报告

¹ 见附件 4。

A56/39	人力资源：年度报告：性别平衡
A56/40	发展中国家在秘书处的代表性
A56/41	加强发展中国家在专家咨询团与专家委员会中的代表性
A56/42	联合国工作人员养恤金联合委员会的报告
A56/43	任命参加世界卫生组织工作人员养恤金委员会的代表
A56/44	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
A56/45	联合国系统内及与其它政府间组织的合作
A56/46	指导与非政府组织的关系的政策
A56/47	世界卫生组织 2002 年账目未经审计的中期财务报告。执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十六届世界卫生大会提交的第一份报告
A56/48	修订《国际卫生条例》：严重急性呼吸道综合征（SARS）
A56/49	外审计员的中期报告。执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十六届世界卫生大会提交的第二份报告
A56/50	2004 – 2005 年规划预算方案：不动产基金。执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十六届世界卫生大会提交的第四份报告
A56/51 和 Corr.1	2004 – 2005 年规划预算方案：2004 – 2005 年摊款
A56/52	提名委员会：第一份报告
A56/53	提名委员会：第二份报告
A56/54	提名委员会：第三份报告

A56/55	甲委员会第一份报告
A56/56	证书委员会：第一份报告
A56/57	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
A56/58	乙委员会第一份报告
A56/59	证书委员会：第二份报告
A56/60	乙委员会第二份报告
A56/61	甲委员会第二份报告
A56/62	乙委员会第三份报告
A56/63	甲委员会第三份报告
A56/64	乙委员会第四份报告
A56/65	乙委员会第五份报告
A56/66	甲委员会第四份报告
A56/67	乙委员会第六份报告

参阅文件

A56/INF.DOC./1	2004 – 2005 年规划预算方案
A56/INF.DOC./2	世界卫生组织烟草控制框架公约：程序事项
A56/INF.DOC./3	2004 – 2005 年摊款

A56/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（世界卫生组织特别代表和联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处卫生主任 2002 年的报告）
A56/INF.DOC./5 和 Corr.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（巴勒斯坦常驻日内瓦联合国和其他国际组织观察员提交的报告）
A56/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（以色列卫生部提交的报告）
A56/INF.DOC./7 Rev.1	世界卫生组织烟草控制框架公约：政府间谈判机构主席的报告
A56/INF.DOC./8	总干事
A56/INF.DOC./9	不动产基金
杂项	
A56/DIV/4	有益于儿童的健康环境部长级圆桌会议
A56/DIV/9	世界卫生组织当选总干事李钟郁博士在第五十六届世界卫生大会上的讲话，日内瓦，2003 年 5 月 21 日
A56/DIV/10	圆桌会议：有益于儿童的健康环境。秘书处的报告

卫生大会官员及其各委员会成员

主席

Khandaker Mosharraf HOSSAIN 博士
(孟加拉国)

副主席

U. OLANGUENA AWONO 先生 (喀麦隆)

J. TORRES-GOITIA C.博士 (玻利维亚)

W. AL-MAANI 博士 (约旦)

H. VOIGTLÄNDER 先生 (德国)

C. OTTO 博士 (帕劳)

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：
阿塞拜疆，巴西，刚果，赤道几内亚，海地，尼泊尔，挪威，阿曼，葡萄牙，萨摩亚，斯里兰卡和赞比亚。

主席：B. CHITUWO 博士 (赞比亚)

副主席：O.T. CHRISTIANSEN 博士 (挪威)

报告员：E. ENOSA 博士 (萨摩亚)

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：
阿尔巴尼亚，不丹，佛得角，埃及，

法国，加蓬，几内亚比绍，匈牙利，老挝人民民主共和国，马达加斯加，马绍尔群岛，毛里求斯，墨西哥，缅甸，纳米比亚，秘鲁，卡塔尔，俄罗斯联邦，新加坡，西班牙，泰国，特立尼达和多巴哥，大不列颠及北爱尔兰联合王国，乌拉圭，以及 J.F. Lopez Beltran 博士 (萨尔瓦多) (第五十五届世界卫生大会主席，当然主席)。

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

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：阿尔及利亚，巴林，布隆迪，中国，古巴，法国，加纳，希腊，印度，伊朗 (伊斯兰共和国)，牙买加，莱索托，波兰，俄罗斯联邦，大不列颠及北爱尔兰联合王国，坦桑尼亚联合共和国和美利坚合众国。

主席：Khandaker Mosharraf HOSSAIN 博士 (孟加拉国)

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: J. LARIVIÈRE 博士 (加拿大)

副主席: Y.C. SEIGNON 博士 (贝宁) 和
J. MAHAJOUR 博士 (摩洛哥)

报告员: B. JANKÁSKOVÁ 女士 (捷克共
和国)

秘书: S. HOLCK 博士, 卫生信息管理和
传播司司长

乙委员会

主席: L. ROKOVADA 先生 (斐济)

副主席: R. CONSTANTINIU 博士 (罗马
尼亚) 和 SO Se Pyong 先生 (朝鲜民 主
主义人民共和国)

报告员: C. VELÁSQUEZ DE VISBAL
女士 (委内瑞拉)

秘书: M.K. BEHBEHANI 博士, 东地中海
联络处主任

决 议

WHA56.1 世界卫生组织烟草控制框架公约

第五十六届世界卫生大会，

忆及 WHA49.17 和 WHA52.18 号决议，要求根据世界卫生组织《组织法》第 19 条制定世界卫生组织烟草控制框架公约；

决心保护当代和后代避免烟草消费和接触烟草烟雾；

深为关切地注意到全世界吸烟和其它形式烟草使用的增加；

赞赏地确认政府间谈判机构主席关于政府间谈判工作结果的报告¹；

确信本公约是在推进国家、区域和国际行动及全球合作方面的开拓性步骤以保护人类健康免受烟草消费和接触烟草烟雾的破坏性影响，并铭记应特别考虑发展中国家和经济转轨国家的特殊情况；

强调有必要使公约迅速生效和有效实施，

1. 通过本决议所附公约；
2. 注意到，根据公约第 34 条，公约应自 2003 年 6 月 16 日至 2003 年 6 月 22 日在日内瓦世界卫生组织总部，其后自 2003 年 6 月 30 日至 2004 年 6 月 29 日在纽约联合国总部，开放供签署；
3. 吁请有权这样做的所有国家和区域经济一体化组织一有机会就考虑签署、批准、接受、核准、正式确认或加入公约，以便使公约尽早生效；
4. 敦促所有国家和区域经济一体化组织在公约生效前采取一切适当措施控制烟草消费和接触烟草烟雾；

¹ 文件 A56/INF.DOC./7 Rev.1。

5. **敦促**所有会员国、区域经济一体化组织、观察员和其它有关方面支持本决议中提及的准备活动，并有效地鼓励公约迅速生效和实施；
6. **吁请**联合国并促请其它有关国际组织继续为加强国家和国际烟草控制规划提供支持；
7. 根据《世界卫生大会议事规则》第 42 条，**决定**建立一个不限成员名额的政府间工作小组，该小组应对公约第 34 条提及的所有国家以及区域经济一体化组织开放，以便审议和准备关于公约中所确定问题的建议供第一届缔约方会议酌情审议和通过；这些问题应包括：
 - (1) 缔约方会议议事规则（第 23.3 条），包括观察员参加缔约方会议的标准（第 23.6 条）；
 - (2) 指定常设秘书处并就其职能作出安排的方案（第 24.1 条）；
 - (3) 缔约方会议及其附属机构的财务细则以及管理秘书处运转的财务规则（第 23.4 条）；
 - (4) 第一个财务期的预算草案（第 23.4 条）；
 - (5) 审查协助各缔约方实现公约所规定义务的现有和潜在的资源 and 机制（第 26.5 条）；
8. **进一步决定**，不限成员名额的政府间工作小组还应监督第一届缔约方会议的筹备工作并直接向其报告；
9. **决定**，政府间谈判机构就非政府组织的参与对世界卫生组织烟草控制框架公约所作出的决定应适用于不限成员名额的政府间工作小组的活动；
10. **要求**总干事：
 - (1) 在指定和设立常设秘书处之前提供公约下的秘书处职能；
 - (2) 采取适宜措施向会员国，特别是发展中国家和经济转轨国家提供支持，为公约的生效作好准备；

- (3) 按必要的频率，在 2003 年 6 月 16 日至第一届缔约方会议之间召开不限成员名额的政府间工作小组会议；
- (4) 继续确保世界卫生组织在向全球烟草控制工作提供技术咨询、指导和支持方面发挥主要作用；
- (5) 向卫生大会通报关于公约生效方面取得的进展和正在进行的缔约方会议第一次会议的筹备工作。

附 件

世界卫生组织烟草控制框架公约

序言

本公约缔约方，

决心优先考虑其保护公众健康的权利，

认识到烟草的广泛流行是一个对公众健康具有严重后果的全球性问题，呼吁所有国家就有效、适宜和综合的国际应对措施开展尽可能广泛的国际合作，

虑及国际社会关于烟草消费和接触烟草烟雾对全世界健康、社会、经济和环境造成的破坏性后果的关注，

严重关注全世界，特别是发展中国家，卷烟和其他烟草制品消费和生产的增加，以及它对家庭、穷人和国家卫生系统造成的负担，

认识到科学证据明确确定了烟草消费和接触烟草烟雾会造成死亡、疾病和残疾，以及接触烟草烟雾和以其他方式使用烟草制品与发生烟草相关疾病之间有一段时间间隔，

还认识到卷烟和某些其他烟草制品经过精心加工，籍以引起和维持对烟草的依赖，它们所含的许多化合物和它们所产生的烟雾具有药理活性、毒性、致突变性和致癌性，并且在主要国际疾病分类中将烟草依赖单独分类为一种疾病，

承认存在着明确的科学证据，表明孕妇接触烟草烟雾是儿童健康和发育的不利条件，

深切关注全世界的儿童和青少年吸烟和其他形式烟草消费的增加，特别是开始吸烟的年龄愈来愈小，

震惊于全世界妇女和少女吸烟及其他形式烟草制品消费的增加；铭记妇女需充分参与各级决策和实施工作，并铭记需要有性别针对性的烟草控制战略，

深切关注土著居民吸烟和其他形式烟草消费处于高水平，

严重关注旨在鼓励使用烟草制品的各种形式的广告、促销和赞助的影响，

认识到需采取合作行动以取缔各种形式的卷烟和其他烟草制品非法贸易，包括走私、非法生产和假冒，

承认各级烟草控制，特别是在发展中国家和经济转轨国家，需要与目前和预计的烟草控制活动需求相称的充足的财政和技术资源，

认识到需建立适宜的机制以应对有效地减少烟草需求战略所带来的长期社会和经济影响，

铭记烟草控制规划可能在某些发展中国家和经济转轨国家造成的中、长期社会和经济困难，并认识到它们需要在国家制定的可持续发展战略的框架下获得技术和财政支持，

意识到许多国家正在开展的卓有成效的烟草控制工作，并赞赏世界卫生组织的领导以及联合国系统其他组织和机构与其他国际和区域政府间组织在发展烟草控制措施方面所作的努力，

强调不隶属于烟草业的非政府组织和民间社会其他成员，包括卫生专业机构，妇女、青年、环境和消费者团体，以及学术机构和卫生保健机构，对国家和国际烟草控制努力的特殊贡献，及其参与国家和国际烟草控制努力的极端重要性，

认识到需警惕烟草业阻碍或破坏烟草控制工作的任何努力，并需掌握烟草业采取的对烟草控制工作产生负面影响的活动，

忆及联合国大会 1966 年 12 月 16 日通过的《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条规定人人有权享有能达到的最高的身心健康的标准，

还忆及世界卫生组织《组织法》序言，它宣称享受最高而能获致之健康标准，为人基本权利之一，不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异，而分轩轻。

决心在考虑目前和有关的科学、技术和经济问题的基础上促进烟草控制措施，

忆及联合国大会 1979 年 12 月 18 日通过的《消除对妇女一切形式歧视公约》规定，该公约各缔约国应采取适当的措施，在卫生保健领域消除对妇女的歧视，

进一步忆及联合国大会 1989 年 11 月 20 日通过的《儿童权利公约》规定，该公约各缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康，

兹议定如下：

第 I 部分：引言

第 1 条

术语的使用

为本公约目的：

- (a) “非法贸易”系指法律禁止的，并与生产、装运、接收、持有、分发、销售或购买有关的任何行径或行为，包括意在便利此类活动的任何行径或行为；
- (b) “区域经济一体化组织”系指若干主权国家组成的组织，它已由其成员国让渡处理一系列事项，包括就这些事项做出对其成员国有约束力的决定的授权¹；
- (c) “烟草广告和促销”系指任何形式的商业性宣传、推介或活动，其目的、效果或可能的效果在于直接或间接地推销烟草制品或促进烟草使用；
- (d) “烟草控制”系指通过消除或减少人群消费烟草制品和接触烟草烟雾，旨在促进其健康的一系列减少烟草供应、需求和危害的战略；

¹ 在相关处，“国家的”亦指区域经济一体化组织。

- (e) “烟草业”系指烟草生产商、烟草制品批发商和进口商；
- (f) “烟草制品”系指全部或部分由烟叶作为原材料生产的供抽吸、吸吮、咀嚼或鼻吸的制品；
- (g) “烟草赞助”系指目的、效果或可能的效果在于直接或间接地推销烟草制品或促进烟草使用的，对任何事件、活动或个人的任何形式的捐助。

第2条

本公约与其他协定和法律文书的关系

1. 为了更好地保护人类健康，鼓励各缔约方实施本公约及其议定书要求之外的其他措施，这些文书不应阻碍缔约方实行符合其规定并符合国际法的更加严格的要求。
2. 本公约及其议定书的各项规定决不影响各缔约方就与本公约及其议定书有关的事项或本公约及其议定书之外的其他事项达成双边或多边协定，包括区域或次区域协定的权利，只要此类协定与本公约及其议定书所规定的义务相一致。有关缔约方应通过秘书处将此类协定通报缔约方会议。

第 II 部分：目标、指导原则和一般义务

第3条

目 标

本公约及其议定书的目标是提供一个由各缔约方在国家、区域和全球各级实施烟草控制措施的框架，以便使烟草使用和接触烟草烟雾持续大幅度下降，从而保护当代和后代免受烟草消费和接触烟草烟雾对健康、社会、环境 and 经济造成的破坏性影响。

第4条

指导原则

各缔约方为实现本公约及其议定书的目标和实施其各项规定，除其他外，应遵循下列指导原则：

1. 宜使人人了解烟草消费和接触烟草烟雾造成的健康后果、成瘾性和致命威胁，并宜在适当的政府级别考虑有效的立法、实施、行政或其他措施，以保护所有人免于接触烟草烟雾。

2. 在国家、区域和国际层面需要强有力的政治承诺以制定和支持多部门的综合措施和协调一致的应对行动，考虑：

- (a) 需采取措施防止所有人接触烟草烟雾；
- (b) 需采取措施防止初吸，促进和支持戒烟以及减少任何形式的烟草制品消费；
- (c) 需采取措施促进土著居民和社区参与制定、实施和评价在社会和文化方面与其需求和观念相适应的烟草控制规划；以及
- (d) 需采取措施，在制定烟草控制战略时考虑不同性别的风险。

3. 结合当地文化、社会、经济、政治和法律因素开展国际合作，尤其是技术转让、知识和经济援助以及提供相关专长，以制定和实施有效烟草控制规划，是本公约的一个重要组成部分。

4. 在国家、区域和全球各级采取多部门综合措施和对策以减少所有烟草制品的消费至关重要，以便根据公共卫生原则防止由烟草消费和接触烟草烟雾引起的疾病、过早丧失功能和死亡的发生。

5. 各缔约方在其管辖范围内明确与责任相关的事项是烟草综合控制的重要部分。

6. 宜在国家制定的可持续发展战略框架下认识和强调技术和财政援助的重要性，以便帮助发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方因烟草控制规划而使其生计受到严重影响的烟草种植者和工人进行经济过渡。

7. 为了实现本公约及其议定书的目标，民间社会的参与是必要的。

第5条

一般义务

1. 每一缔约方应根据本公约及其作为缔约方的议定书，制定、实施、定期更新和审查国家多部门综合烟草控制战略、计划和规划。

2. 为此目的，每一缔约方应根据其能力：

- (a) 设立或加强并资助国家烟草控制协调机构或联络点；和
 - (b) 采取和实行有效的立法、实施、行政和/或其他措施并酌情与其他缔约方合作，以制定适当的政策，防止和减少烟草消费、尼古丁成瘾和接触烟草烟雾。
3. 在制定和实施烟草控制方面的公共卫生政策时，各缔约方应根据国家法律采取行动，防止这些政策受烟草业的商业和其他既得利益的影响。
4. 各缔约方应开展合作，为实施本公约及其作为缔约方的议定书制定提议的措施、程序和准则。
5. 各缔约方应酌情同有关国际和区域政府间组织及其他机构合作，以实现本公约及其作为缔约方的议定书的目标。
6. 各缔约方应在其拥有的手段和资源范围内开展合作，通过双边和多边资助机制为本公约的有效实施筹集财政资源。

第III部分：减少烟草需求的措施

第6条

减少烟草需求的价格和税收措施

1. 各缔约方承认价格和税收措施是减少各阶层人群特别是青少年烟草消费的有效和重要手段。
2. 在不损害各缔约方决定和制定其税收政策的主权时，每一缔约方宜考虑其有关烟草控制的国家卫生目标，并酌情采取或维持可包括以下方面的措施：
- (a) 对烟草制品实施税收政策并在适宜时实施价格政策，以促进旨在减少烟草消费的卫生目标；和
 - (b) 酌情禁止或限制向国际旅行者销售和/或由其进口免除国内税和关税的烟草制品。
3. 各缔约方应根据第 21 条在向缔约方会议提交的定期报告中提供烟草制品税率及烟草消费趋势。

第7条

减少烟草需求的非价格措施

各缔约方承认综合的非价格措施是减少烟草消费的有效和重要手段。每一缔约方应采取和实行依照第8条至第13条履行其义务所必要的有效的立法、实施、行政或其他措施，并应酌情为其实施直接或通过有关国际机构开展相互合作。缔约方会议应提出实施这些条款规定的适宜准则。

第8条

防止接触烟草烟雾

1. 各缔约方承认科学已明确证实接触烟草烟雾会造成死亡、疾病和功能丧失。
2. 每一缔约方应在国家法律规定的现有国家管辖范围内采取和实行，并在其他司法管辖权限内积极促进采取和实行有效的立法、实施、行政和/或其他措施，以防止在室内工作场所、公共交通工具、室内公共场所，适当时，包括其他公共场所接触烟草烟雾。

第9条

烟草制品成分管制

缔约方会议应与有关国际机构协商提出检测和测量烟草制品成分和燃烧释放物的指南以及对这些成分和释放物的管制指南。经有关国家当局批准，每一缔约方应对此类检测和测量以及此类管制采取和实行有效的立法、实施和行政或其他措施。

第10条

烟草制品披露的规定

每一缔约方应根据其国家法律采取和实行有效的立法、实施、行政或其他措施，要求烟草制品生产商和进口商向政府当局披露烟草制品成分和释放物的信息。每一缔约方应进一步采取和实行有效措施以公开披露烟草制品有毒成分和它们可能产生的释放物的信息。

第11条

烟草制品的包装和标签

1. 每一缔约方应在本公约对该缔约方生效后三年内，根据其国家法律采取和实行有效措施以确保：

(a) 烟草制品包装和标签不得以任何虚假、误导、欺骗或可能对其特性、健康影响、危害或释放物产生错误印象的手段推销一种烟草制品，包括直接或间接产生某一烟草制品比其他烟草制品危害小的虚假印象的任何词语、描述、商标、图形或任何其他标志。其可包括“低焦油”、“淡味”、“超淡味”或“柔和”等词语；和

(b) 在烟草制品的每盒和单位包装及这类制品的任何外部包装和标签上带有说明烟草使用有害后果的健康警句，并可包括其他适宜信息。这些警句和信息：

(i) 应经国家主管当局批准，

(ii) 应轮换使用，

(iii) 应是大而明确、醒目和清晰的，

(iv) 宜占据主要可见部分的 50%或以上，但不应少于 30%，

(v) 可采取或包括图片或象形图的形式。

2. 除本条第 1(b)款规定的警句外，在烟草制品的每盒和单位包装及这类制品的任何外部包装和标签上，还应包含国家当局所规定的有关烟草制品成分和释放物的信息。

3. 每一缔约方应规定，本条第 1(b)款以及第 2 款规定的警句和其他文字信息，应以其一种或多种主要语言出现在烟草制品每盒和单位包装及这类制品的任何外部包装和标签上。

4. 就本条而言，与烟草制品有关的“外部包装和标签”一词，适用于烟草制品零售中使用的任何包装和标签。

第12条

教育、交流、培训和公众意识

每一缔约方应酌情利用现有一切交流手段，促进和加强公众对烟草控制问题的认识。为此目的，每一缔约方应采取和实行有效的立法、实施、行政或其他措施以促进：

(a) 广泛获得有关烟草消费和接触烟草烟雾对健康危害，包括成瘾性的有效综合的教育和公众意识规划；

- (b) 有关烟草消费和接触烟草烟雾对健康的危害,以及第 14.2 条所述的戒烟和无烟生活方式的益处的公众意识;
- (c) 公众根据国家法律获得与本公约目标有关的关于烟草业的广泛信息;
- (d) 针对诸如卫生工作者、社区工作者、社会工作者、媒体工作者、教育工作者、决策者、行政管理人員和其他有关人员的有关烟草控制的有效适宜的培训或宣传和情况介绍规划;
- (e) 与烟草业无隶属关系的公立和私立机构以及非政府组织在制定和实施部门间烟草控制规划和战略方面的意识和参与; 以及
- (f) 有关烟草生产和消费对健康、经济和环境的不利后果信息的公众意识和获得。

第13 条

烟草广告、促销和赞助

1. 各缔约方认识到广泛禁止广告、促销和赞助将减少烟草制品的消费。
2. 每一缔约方应根据其宪法或宪法原则广泛禁止所有的烟草广告、促销和赞助。根据该缔约方现有的法律环境和技术手段,其中应包括广泛禁止源自本国领土的跨国广告、促销和赞助。就此,每一缔约方在公约对其生效后的五年内,应采取适宜的立法、实施、行政和/或其他措施,并按第 21 条的规定相应地进行报告。
3. 因其宪法或宪法原则而不能采取广泛禁止措施的缔约方,应限制所有的烟草广告、促销和赞助。根据该缔约方目前的法律环境和技术手段,应包括限制或广泛禁止源自其领土并具有跨国影响的广告、促销和赞助。就此,每一缔约方应采取适宜的立法、实施、行政和/或其他措施并按第 21 条的规定相应地进行报告。
4. 根据其宪法或宪法原则,每一缔约方至少应:
 - (a) 禁止采用任何虚假、误导或欺骗或可能对其特性、健康影响、危害或释放物产生错误印象的手段,推销烟草制品的所有形式的烟草广告、促销和赞助;
 - (b) 要求所有烟草广告,并在适当时包括促销和赞助带有健康或其他适宜的警句或信息;

- (c) 限制采用鼓励公众购买烟草制品的直接或间接奖励手段;
 - (d) 对于尚未采取广泛禁止措施的缔约方,要求烟草业向有关政府当局披露用于尚未被禁止的广告、促销和赞助的开支。根据国家法律,这些政府当局可决定向公众公开并根据第 21 条向缔约方会议提供这些数字;
 - (e) 在五年之内,在广播、电视、印刷媒介和酌情在其他媒体如因特网上广泛禁止烟草广告、促销和赞助,如某一缔约方因其宪法或宪法原则而不能采取广泛禁止的措施,则应在上述期限内和上述媒体中限制烟草广告、促销和赞助;以及
 - (f) 禁止对国际事件、活动和/或其参加者的烟草赞助;若缔约方因其宪法或宪法原则而不能采取禁止措施,则应限制对国际事件、活动和/或其参加者的烟草赞助。
5. 鼓励缔约方实施第 4 款所规定义务之外的措施。
6. 各缔约方应合作发展和促进消除跨国界广告的必要技术和其他手段。
7. 已实施禁止某些形式的烟草广告、促销和赞助的缔约方有权根据其国家法律禁止进入其领土的此类跨国界烟草广告、促销和赞助,并实施与源自其领土的国内广告、促销和赞助所适用的相同处罚。本款并不构成对任何特定处罚的认可或赞成。
8. 各缔约方应考虑制定一项议定书,确定需要国际合作的广泛禁止跨国界广告、促销和赞助的适当措施。

第 14 条

与烟草依赖和戒烟有关的降低烟草需求的措施

1. 每一缔约方应考虑到国家现状和重点,制定和传播以科学证据和最佳实践为基础的适宜、综合和配套的指南,并应采取有效措施以促进戒烟和对烟草依赖的适当治疗。
2. 为此目的,每一缔约方应努力:
- (a) 制定和实施旨在促进戒烟的有效的规划,诸如在教育机构、卫生保健设施、工作场所和体育环境等地点的规划;
 - (b) 酌情在卫生工作者、社区工作者和社会工作者的参与下,将诊断和治疗烟草依

赖及对戒烟提供的咨询服务纳入国家卫生和教育规划、计划和战略；

(c) 在卫生保健设施和康复中心建立烟草依赖诊断、咨询、预防和治疗规划；以及

(d) 依照第 22 条的规定，与其他缔约方合作促进获得可负担得起的对烟草依赖的治疗，包括药物制品。此类制品及其成分适当时可包括药品、给药所用的产品和诊断制剂。

第 IV 部分：减少烟草供应的措施

第 15 条

烟草制品非法贸易

1. 各缔约方认识到消除一切形式的烟草制品非法贸易，包括走私、非法生产和假冒，以及制定和实施除次区域、区域和全球协定之外的有关国家法律，是烟草控制的基本组成部分。

2. 每一缔约方应采取和执行有效的立法、实施、行政或其他措施，以确保所有烟草制品每盒和单位包装以及此类制品的任何外包装有标志以协助各缔约方确定烟草制品的来源，并且根据国家法律和有关的双边或多边协定协助各缔约方确定转移地点并监测、记录和控制烟草制品的流通及其法律地位。此外，每一缔约方应：

(a) 要求在其国内市场用于零售和批发的烟草制品的每盒和单位包装带有一项声明：“只允许在（插入国家、地方、区域或联邦的地域名称）销售”，或含有说明最终目的地或能帮助当局确定该产品是否可在国内市场合法销售的任何其他有效标志；和

(b) 酌情考虑发展实用的跟踪和追踪制度以进一步保护销售系统并协助调查非法贸易。

3. 每一缔约方应要求以清晰的形式和/或以本国一种或多种主要语言提供本条第 2 款中规定的包装信息或标志。

4. 为消除烟草制品非法贸易，每一缔约方应：

- (a) 监测和收集关于烟草制品跨国界贸易，包括非法贸易的数据，并根据国家法律和适用的有关双边或多边协定在海关、税务和其他有关部门之间交换信息；
- (b) 制定或加强立法，通过适当的处罚和补救措施，打击包括假冒和走私卷烟在内的烟草制品非法贸易；
- (c) 采取适当措施，确保在可行的情况下采用有益于环境的方法，销毁或根据国家法律处理没收的所有生产设备、假冒和走私卷烟及其他烟草制品；
- (d) 采取和实施措施，以监测、记录和控制在其管辖范围内持有或运送的免除国内税或关税的烟草制品的存放和销售；以及
- (e) 酌情采取措施，使之能没收烟草制品非法贸易所得。

5. 根据第 21 条的规定，各缔约方应在给缔约方会议的定期报告中酌情以汇总形式提供依照本条第 4(a)和 4(d)款收集的信息。

6. 各缔约方应酌情并根据国家法律促进国家机构以及有关区域和国际政府间组织之间在调查、起诉和诉讼程序方面的合作，以便消除烟草制品非法贸易。应特别重视区域和次区域级在打击烟草制品非法贸易方面的合作。

7. 每一缔约方应努力采取和实施进一步措施，适宜时，包括颁发许可证，以控制或管制烟草制品的生产和销售，从而防止非法贸易。

第 16 条

向未成年人销售和由未成年人销售

1. 每一缔约方应在适当的政府级别采取和实行有效的立法、实施、行政或其他措施禁止向低于国内法律、国家法律规定的年龄或 18 岁以下者出售烟草制品。这些措施可包括：

- (a) 要求所有烟草制品销售者在其销售点内设置关于禁止向未成年人出售烟草的清晰醒目告示，并且当有怀疑时，要求每一购买烟草者提供适当证据证明已达到法定年龄；
- (b) 禁止以可直接选取烟草制品的任何方式，例如售货架等出售此类产品；

(c) 禁止生产和销售对未成年人具有吸引力的烟草制品形状的糖果、点心、玩具或任何其他实物；以及

(d) 确保其管辖范围内的自动售烟机不能被未成年人所使用，且不向未成年人促销烟草制品。

2. 每一缔约方应禁止或促使禁止向公众尤其是未成年人免费分发烟草制品。
3. 每一缔约方应努力禁止分支或小包装销售卷烟，因这种销售会提高未成年人对此类制品的购买能力。
4. 各缔约方认识到，防止向未成年人销售烟草制品的措施宜酌情与本公约中所包含的其他规定一并实施，以提高其有效性。
5. 当签署、批准、接受、核准或加入本公约时，或在其后的任何时候，缔约方可通过有约束力的书面声明表明承诺在其管辖范围内禁止使用自动售烟机，或在适宜时完全禁止自动售烟机。依据本条所作的声明应由保存人周知本公约所有缔约方。
6. 每一缔约方应采取和实行有效的立法、实施、行政或其他措施，包括对销售商和批发商实行处罚，以确保遵守本条第 1-5 款中包含的义务。
7. 每一缔约方宜酌情采取和实行有效的立法、实施、行政或其他措施，禁止由低于国内法律、国家法律规定的年龄或 18 岁以下者销售烟草制品。

第17条

对经济上切实可行的替代活动提供支持

各缔约方应相互合作并与有关国际和区域政府间组织合作，为烟草工人、种植者，以及在某些情况下对个体销售者酌情促进经济上切实可行的替代生计。

第 V 部分：保护环境

第18条

保护环境和人员健康

各缔约方同意在履行本公约之下的义务时，在本国领土内的烟草种植和生产方面对保护环境和与环境有关的人员健康给予应有的注意。

第 VI 部分：与责任有关的问题

第 19 条

责 任

1. 为烟草控制的目的，必要时，各缔约方应考虑采取立法行动或促进其现有法律，以处理刑事和民事责任，适当时包括赔偿。
2. 根据第 21 条的规定，各缔约方应相互合作，通过缔约方会议交换信息，包括：
 - (a) 根据第 20.3(a)条有关烟草制品消费和接触烟草烟雾对健康影响的信息；和
 - (b) 已生效的立法、法规以及相关判例的信息。
3. 各缔约方在适当时并经相互同意，在其国家立法、政策、法律惯例和可适用的现有条约安排的限度内，就本公约涉及的民事和刑事责任的诉讼相互提供协助。
4. 本公约应不以任何方式影响或限制缔约方已有的、相互利用对方法院的任何权力。
5. 如可能，缔约方会议可在初期阶段，结合有关国际论坛正在开展的工作，审议与责任有关的事项，包括适宜的关于这些事项的国际方式和适宜的手段，以便应缔约方的要求支持其根据本条进行立法和其他活动。

第 VII 部分：科学和技术合作与信息通报

第 20 条

研究、监测和信息交换

1. 各缔约方承诺开展和促进烟草控制领域的国家级的研究，并在区域和国际层面内协调研究规划。为此目的，每一缔约方应：
 - (a) 直接或通过有关国际和区域政府间组织及其他机构，启动研究和科学评估并在该方面进行合作，以促进和鼓励有关烟草消费和接触烟草烟雾的影响因素和后果的研究及确定替代作物的研究；和

(b) 在相关国际和区域政府间组织及其他机构的支持下，促进和加强对所有从事烟草控制活动，包括从事研究、实施和评价人员的培训和支持。

2. 各缔约方应酌情制定烟草消费和接触烟草烟雾的流行规模、模式、影响因素和后果的国家、区域和全球的监测规划。为此，缔约方应将烟草监测规划纳入国家、区域和全球健康监测规划，使数据具有可比性，并在适当时在区域和国际层面进行分析。

3. 各缔约方认识到国际和区域政府间组织及其他机构提供的财政和技术援助的重要性。各缔约方应努力：

(a) 逐步建立烟草消费和有关社会、经济及健康指标的全国级的流行病学监测体系；

(b) 在区域和全球烟草监测，以及关于本条第 3(a)款所规定指标的信息交换方面与相关的国际和区域政府间组织及其他机构合作，包括政府机构和非政府机构；以及

(c) 与世界卫生组织合作，针对烟草相关监测资料的收集、分析和传播制定一般的指导原则或工作程序。

4. 各缔约方应根据国家法律促进和便利可公开获得的与本公约有关的科学、技术、社会经济、商业和法律资料以及有关烟草业业务和烟草种植的信息交换，同时这种做法应考虑并注意到发展中国家及经济转轨国家缔约方的特殊需求。每一缔约方应努力：

(a) 逐步建立和保持更新的烟草控制法律和法规，及适当的执法情况和相关判例数据库，并合作制定区域和全球烟草控制规划；

(b) 根据本条第 3(a)款逐步建立和保持国家监测规划的更新数据；以及

(c) 与有关国际组织合作，逐步建立并保持全球系统，定期收集和传播烟草生产、加工和对本公约或国家烟草控制活动有影响的烟草业有关活动的信息。

5. 各缔约方宜在其为成员的区域和国际政府间组织、以及金融和开发机构中进行合作，促进和鼓励向本公约秘书处提供技术和财务资源，以协助发展中国家缔约方及经济转轨国家缔约方履行其关于研究、监测和信息交换的承诺。

第21条*报告和信息交换*

1. 各缔约方应定期通过秘书处向缔约方会议提交实施本公约的情况报告，其中宜包括以下方面：
 - (a) 为执行本公约所采取的立法、实施、行政或其他措施的信息；
 - (b) 在本公约实施中遇到的任何制约或障碍以及为克服这些障碍所采取措施的适宜信息；
 - (c) 为烟草控制活动提供或接受的财政和技术援助的适宜信息；
 - (d) 第20条中规定的监测和研究信息；以及
 - (e) 第6.3、13.2、13.3、13.4(d)、15.5和19.2条中规定的信息。
2. 各缔约方提供此类报告的频率和格式应由缔约方会议确定。各缔约方应在本公约对其生效后两年内提供第一次报告。
3. 依照第22和26条，缔约方会议应考虑作出安排，以便协助有此要求的发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方履行其在本条下的义务。
4. 依照本公约进行的报告和信息交换应遵循本国有关保密和隐私权的法律。经共同商定，各缔约方应对交换的机密信息提供保护。

第22条*科学、技术和法律方面的合作及有关专业技术的提供*

1. 考虑到发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方的需求，各缔约方应直接或通过有关国际机构进行合作，以增强履行由本公约产生的各项义务的能力。经相互同意，此类合作应促进技术、科学和法律专长及工艺技术的转让，以制定和加强国家烟草控制战略、计划和规划。除其他外，其目的是：

- (a) 促进与烟草控制有关的技术、知识、技能、能力和专长的开发、转让和获得；

(b) 除其他外，通过下列方式提供技术、科学、法律和其他专业技术专长，其目的是制定和加强国家烟草控制战略、计划和规划以执行本公约：

(i) 根据要求，协助建立强有力的立法基础以及技术规划，包括预防初吸、促进戒烟和防止接触烟草烟雾的规划；

(ii) 以经济上切实可行的方式酌情帮助烟草工人开发经济上和法律上切实可行的适宜的替代生计；以及

(iii) 以经济上切实可行的方式酌情帮助烟草种植者从烟草种植转向其他替代农作物；

(c) 根据第 12 条支持对有关人员的适宜的培训或宣传规划；

(d) 酌情为烟草控制战略、计划和规划提供必要的物资、设备、用品和后勤支持；

(e) 确定烟草控制方法，包括对尼古丁成瘾的综合治疗；以及

(f) 酌情促进对综合治疗尼古丁成瘾方法的研究，以增强对该方法的经济承受能力。

2. 缔约方会议应利用根据第 26 条获得的财政支持，促进和推动技术、科学和法律专长以及工艺的转让。

第 VIII 部分：机构安排和财政资源

第 23 条

缔约方会议

1. 特此设立缔约方会议。缔约方会议第一次会议应由世界卫生组织于本公约生效后一年内召开。缔约方会议将在其第一次会议上决定其后的常会地点和时间。

2. 缔约方会议可于其认为必要的其他时间，或经任何缔约方书面要求，在公约秘书处将该要求通报各缔约方后六个月内至少有三分之一缔约方表示支持的情况下，举行特别会议。

3. 缔约方会议应在其第一次会议上以协商一致的方式通过其《议事规则》。
4. 缔约方会议应以协商一致的方式通过其本身的以及指导资助任何可能设立的附属机构的财务细则以及管理秘书处运转的财务规则。它应在每次常会上通过直至下次常会的财务周期预算。
5. 缔约方会议应定期审评本公约的实施情况和做出促进公约有效实施的必要决定，并可根据第 28、29 和 33 条通过议定书、附件及对公约的修正案。为此目的，它应：
 - (a) 促进和推动依照第 20 和 21 条进行的信息交换；
 - (b) 促进和指导除第 20 条的规定外与实施本公约有关的研究和数据收集的可比方法的制订和定期改进；
 - (c) 酌情促进战略、计划、规划以及政策、立法和其他措施的制定、实施和评价；
 - (d) 审议各缔约方根据第 21 条提交的报告并通过关于本公约实施情况的定期报告；
 - (e) 根据第 26 条促进和推动实施本公约的财政资源的筹集；
 - (f) 设立为实现本公约的目标所需的附属机构；
 - (g) 酌情要求联合国系统的适当和相关组织和机构、其他国际和区域政府间组织以及非政府组织和机构为加强本公约的实施提供服务、合作和信息；以及
 - (h) 依据实施本公约所取得的经验，酌情考虑采取其他行动以实现本公约的目标。
6. 缔约方会议应制订观察员参加其会议的标准。

第 24 条

秘 书 处

1. 缔约方会议应指定一个常设秘书处并为其运转作出安排。缔约方会议应努力在其第一次会议完成此项工作。
2. 在指定和成立常设秘书处之前，本公约秘书处的职能应由世界卫生组织提供。

3. 秘书处的职能应为：

- (a) 为缔约方会议及任何附属机构的各届会议作出安排并提供所需的服务；
- (b) 转递它收到的依照本公约提交的报告；
- (c) 在公约规定提供的信息的汇编和交换方面，向提出要求的各缔约方，特别是发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方提供支持；
- (d) 在缔约方会议的指导下，编写其在本公约下开展活动的报告，并提交给缔约方会议；
- (e) 在缔约方会议的指导下，确保与有关国际和区域政府间组织及其他机构的必要协调；
- (f) 在缔约方会议的指导下，为有效履行其职能，进行有关行政或契约安排；以及
- (g) 履行本公约及其任何议定书所规定的其他秘书处职能和缔约方会议可能决定的其他职能。

第25条

缔约方会议与政府间组织的关系

为了提供实现本公约目标所需的技术和财政合作，缔约方会议可要求有关国际和区域政府间组织，包括金融和开发机构开展合作。

第26条

财政资源

1. 各缔约方认识到财政资源在实现本公约目标方面发挥的重要作用。
2. 每一缔约方应根据其国家计划、优先事项和规划为其旨在实现本公约目标的国家活动提供财政支持。
3. 各缔约方应酌情促进利用双边、区域、次区域和其他多边渠道，为制定和加强发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方的多部门综合烟草控制规划提供资金。因此，应在

国家制定的可持续发展战略中强调和支持经济上切实可行的烟草生产替代生计，包括作物多样化。

4. 参加有关区域和国际政府间组织以及金融和开发机构的缔约方，应鼓励这些机构为发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方提供财政援助，以协助其实现本公约规定的义务，并且不限制其在这些组织中的参与权利。

5. 各缔约方同意：

- (a) 为协助各缔约方实现本公约规定的义务，宜筹集和利用一切可用于烟草控制活动的潜在的和现有的，无论公共的还是私人的财政、技术或其他资源，以使所有缔约方，尤其是发展中国家和经济转轨国家缔约方受益；
- (b) 秘书处应根据发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方的要求，通报现有的可用于帮助其实现公约规定义务的资金来源；
- (c) 缔约方会议应在其第一次会议上根据秘书处进行的研究和其他有关信息，审查现有和潜在的援助资源和机制，并考虑其充分性；以及
- (d) 缔约方会议应根据审查结果，确定加强现有机制或建立一个自愿全球基金或其他适当财政资源的必要性，以便为发展中国家缔约方和经济转轨国家缔约方的需求提供额外财政资源，帮助其实现本公约的目标。

第 IX 部分：争端解决

第 27 条

争端解决

1. 如两个或两个以上缔约方之间就本公约的解释或适用发生争端时，有关缔约方应通过外交途径谈判或寻求其自行选择的任何其他和平方式解决此争端，包括斡旋、调停或和解。未能通过斡旋、调停或和解达成一致的，并不免除争端各当事方继续寻求解决该争端的责任。
2. 当批准、接受、核准、正式确认或加入本公约时，或在其后的任何时候，国家或区域经济一体化组织可书面向保存人声明，对未能根据本条第 1 款解决的争端，其接受根据缔约方会议以协商一致方式通过的程序进行的特别仲裁作为强制性手段。

3. 除非有关议定书另有规定，本条规定应适用于各缔约方之间的任何议定书。

第 X 部分：公约的发展

第 28 条

公约的修正

1. 任何缔约方可提出对本公约的修正案。此类修正案将由缔约方会议进行审议。
2. 本公约的修正案应由缔约方会议通过。对本公约提出的任何修正案的案文，应由秘书处在拟议通过该修正案的会议之前至少六个月通报各缔约方。秘书处还应将提出的修正案案文通报本公约各签署方，并送交保存人以供参考。
3. 各缔约方应尽一切努力以协商一致方式，就对本公约提出的任何修正案达成协议。如为谋求协商一致已尽了一切努力，仍未达成协议，作为最后的方式，该修正案应以出席会议并参加表决的缔约方四分之三多数票通过。为本条之目的，出席会议并参加表决的缔约方系指出席会议并投赞成或反对票的缔约方。通过的任何修正案应由秘书处送交保存人，再由保存人转送所有缔约方以供其接受。
4. 对修正案的接受文书应交存于保存人。根据本条第 3 款通过的修正案，对接受该修正案的缔约方，应于保存人收到本公约至少三分之二缔约方的接受文书之日后的第九十天起生效。
5. 对于任何其他缔约方，修正案应在该缔约方向保存人交存接受该修正案的接受书之日后第九十天起对其生效。

第 29 条

公约附件的通过和修正

1. 本公约的附件及其修正案应根据第 28 条中规定的程序提出、通过和生效。
2. 本公约的附件应构成本公约不可分割的组成部分，除另有明文规定外，凡提到本公约即同时提到其任何附件。
3. 附件应限于与程序、科学、技术或行政事项有关的清单、表格及任何其他描述性材料。

第 XI 部分：最后条款

第30条

保 留

对本公约不得作任何保留。

第31条

退 约

1. 自本公约对一缔约方生效之日起两年后，该缔约方可随时向保存人发出书面通知退出本公约。
2. 任何退出，应自保存人收到退出通知之日起一年期满时生效，或在退出通知中所指明的一年之后的某日期生效。
3. 退出本公约的任何缔约方应被视为也退出其作为缔约方的任何议定书。

第32条

表 决 权

1. 除本条第 2 款所规定外，本公约每一缔约方应有一票表决权。
2. 区域经济一体化组织在其权限内的事项上应行使票数与其作为本公约缔约方的成员国数目相同的表决权。如果一个此类组织的任一成员国行使自己的表决权，则该组织不得再行使表决权，反之亦然。

第33条

议 定 书

1. 任何缔约方可提议议定书。此类提案将由缔约方会议进行审议。
2. 缔约方会议可通过本公约的议定书。在通过议定书时，应尽一切努力达成一致意见。如为谋求协商一致已尽了一切努力，仍未达成协议，作为最后的方式，该议定书应以出席会议并参加表决的缔约方四分之三多数票通过。为本条之目的，出席会议并参加表决的缔约方系指出席会议并投赞成或反对票的缔约方。

3. 提议的任何议定书文本，应由秘书处在拟议通过该议定书的会议至少六个月之前通报各缔约方。
4. 只有本公约的缔约方可成为议定书的缔约方。
5. 本公约的任何议定书只应对所述议定书的缔约方有约束力。只有某一议定书的缔约方可做出限于该议定书相关事项的决定。
6. 任何议定书的生效条件应由该议定书予以确定。

第34条

签 署

本公约应自 2003 年 6 月 16 日至 2003 年 6 月 22 日在日内瓦世界卫生组织总部，其后自 2003 年 6 月 30 日至 2004 年 6 月 29 日在纽约联合国总部，开放供世界卫生组织所有会员国、非世界卫生组织会员国但系联合国成员国的任何国家以及区域经济一体化组织签署。

第35条

批准、接受、核准、正式确认或加入

1. 本公约应由各国批准、接受、核准或加入和各区域经济一体化组织正式确认或加入。公约应自签署截止日之次日起开放供加入。批准、接受、核准、正式确认或加入的文书应交存于保存人。
2. 任何成为本公约缔约方而其成员均非缔约方的区域经济一体化组织，应受本公约一切义务的约束。如那些组织的一个或多个成员国为本公约的缔约方，该组织及其成员国应决定各自在履行公约义务方面的责任。在此情况下，该组织及其成员国无权同时行使本公约规定的权利。
3. 区域经济一体化组织应在其有关正式确认的文书或加入的文书中声明其在本公约所规定事项上的权限。这些组织还应将其权限范围的任何重大变更通知保存人，再由保存人通知各缔约方。

第36条

生效

1. 本公约应自第四十份批准、接受、核准、正式确认或加入的文书交存于保存人之日起第九十天起生效。
2. 对于在本条第1款中规定的生效条件达到之后批准、接受、核准或加入本公约的每个国家，本公约应自其交存、批准、接受、核准或加入的文书之日起第九十天起生效。
3. 对于在达到本条第1款规定的生效条件之后交存正式确认的文书或加入的文书的每个区域经济一体化组织，本公约应自其交存正式确认或加入的文书之日起第九十天起生效。
4. 为本条之目的，区域经济一体化组织所交存的任何文书不应被视为该组织成员国所交存文书之外的额外文书。

第37条

保存人

联合国秘书长应为本公约及其修正案和根据第28、29和33条通过的议定书和附件的保存人。

第38条

作准文本

本公约正本交存于联合国秘书长，其阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本同为作准。

下列签署人，经正式授权，在本公约上签字，以昭信守。

二〇〇三年五月二十一日订于日内瓦。

（第四次全体会议，2003年5月21日 — 甲委员会第一份报告）

WHA56.2 任命总干事

第五十六届世界卫生大会，

根据执行委员会的提名，

任命李钟郁博士担任世界卫生组织总干事。

(第五次全体会议，2003 年 5 月 21 日)

WHA56.3 总干事的合同¹

第五十六届世界卫生大会，

I

根据《组织法》第 31 条和《世界卫生大会议事规则》第 109 条规定，

批准关于确定总干事一职的任期、聘任条件、薪金和其它津贴的合同；

II

根据《世界卫生大会议事规则》第 112 条，

授权第五十六届世界卫生大会主席以本组织名义签署上述合同。

(第五次全体会议，2003 年 5 月 21 日)

WHA56.4 向格罗·哈莱姆·布伦特兰博士表示感谢

第五十六届世界卫生大会，

表示深切感谢格罗·哈莱姆·布伦特兰博士以正直、力量、耐力和决心为特征的杰出而富有远见的管理、政治和技术领导；

¹ 见附件 1。

赞赏她极其成功的努力以便将卫生和健康不良的决定因素等问题置于全球政治议程的中心；

表扬她为确立卫生在经济发展和减少贫穷方面发挥重要作用的证据所作出的个人努力；

赞扬她在努力实现人人享有健康寿命方面对整个社会的挑战，特别重视贫穷和脆弱的人们；

赞扬她在与国际社会其它方面的建设性合作下成功加强世界卫生组织作为卫生方面唯一领导机构的作用；

宣布格罗·哈莱姆·布伦特兰博士自退休之日起为世界卫生组织荣誉总干事。

（第五次全体会议，2003 年 5 月 21 日）

WHA56.5 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

第五十六届世界卫生大会，

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；

忆及其有关阿拉伯被占领土卫生状况的前此所有决议；

赞赏地忆及总干事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；

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，伤害大量救护车工作人员；并拒绝受伤群众前往医院和卫生机构，从而宣判了他们的死亡；

¹ 文件 A56/44。

严重关注持续的侵略行径，这些行径造成巴勒斯坦人大规模伤亡，由此增加了伤亡人数，自 2000 年 9 月 28 日以来，死亡人数已达数千，而受伤人数则已达数万；

严重关注巴勒斯坦被占领土内以色列占领当局严重违反国际人道主义法和国际公法的行为以及这些行为对公众健康造成的不利影响表示；

强调整个巴勒斯坦被占领土的完整性和保证人员、医疗产品与货物在巴勒斯坦领土内自由流动的重要性，包括取消对出入东耶路撒冷的限制以及准许自由出入巴勒斯坦领土，特别是伤病员；

铭记继续关闭巴勒斯坦领土对卫生部门造成的不利影响，特别使儿童在长达 20 个月中不能接受免疫接种，导致儿童面临传染病和流行病的高风险，而预防传染病的疫苗接种和免疫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、疫苗接种、生殖卫生、计划生育、流行病控制、学校卫生、饮用水安全管理、虫害控制、精神卫生和健康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；

申明由于下列原因，威胁公众健康的危险正日益增加：以色列屡次军事侵犯巴勒斯坦被占领土，并在许多地区强行实施关闭和宵禁；以色列拒绝支付巴勒斯坦民族权力机构应得的税款；必须获得能够确保基本需求的必要资源；阻止进入教育机构、市场和医疗诊所等场所；免疫接种率下降；患有心血管病、癌症和肾病等慢性疾病的病人就诊困难；

申明以色列的占领阻止巴勒斯坦人民获得包括卫生保健服务在内的基本服务；

申明巴勒斯坦被占领土境内目前的状况损害了维持公众健康的努力，并危害了人民的安全，而且其后果将必定给公众健康造成不利影响；

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各份报告，特别是总干事的报告，

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**以色列持续侵犯巴勒斯坦城镇和难民营的行径，迄今为止已造成数以千计的巴勒斯坦平民伤亡，其中包括妇女和儿童；
3. **强烈谴责**以色列占领军向救护车和辅助医务人员射击，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；
4. **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，以及处理数千名患有身体和精神残疾的病人；
5. **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；
6. **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；
7. **感谢并赞赏**总干事的报告¹，以及她为向巴勒斯坦被占领土内的巴勒斯坦人民提供必要援助而继续作出的努力；
8. **强烈谴责**以色列占领当局拒绝总干事访问巴勒斯坦被占领土以按照卫生大会各项决议履行其使命；
9. **要求**立即建立一个巴勒斯坦被占领土内健康状况恶化问题实情调查委员会，使之能够尽快承担起其职责；

¹ 文件 A56/44。

10. 要求总干事：

- (1) 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；
- (2) 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；
- (3) 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；
- (4) 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；
- (5) 向第五十七届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

（第八次全体会议，2003 年 5 月 23 日 - 乙委员会第一份报告）

WHA56.6 阿拉木图国际初级卫生保健会议：25 周年

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于国际初级卫生保健会议 25 周年的报告¹；

赞赏地忆及 1978 年阿拉木图国际初级卫生保健会议通过的宣言确定初级卫生保健为实现人人享有卫生保健的关键；

确认世界卫生组织的人人享有卫生保健目标以及各国在制定初级卫生保健政策和规划作为其卫生保健系统的基石方面取得的进展，同时注意到仍有许多工作要做以实现人人享有卫生保健目标；

承认会员国、联合国系统各组织和非政府组织对实现人人享有卫生保健目标作出的奉献、承诺和发挥的领导作用，

¹ 文件 A56/27。

1. 要求会员国：

- (1) 确保为初级卫生保健的发展提供充足资源以有助于减少卫生方面的不平等现象；
- (2) 加强初级卫生保健方面的人力资源能力以应对健康状况日益沉重的负担；
- (3) 支持地方社区和自愿团体积极参与初级卫生保健；
- (4) 支持研究工作，以确定监测和加强初级卫生保健及其与全面改进卫生系统相结合的有效方法；

2. 要求总干事：

- (1) 通过召开一次由所有利益相关方面提供投入的会议纪念阿拉木图宣言 25 周年，以检查过去 25 年的经验教训，审查定义和战略以及确定初级卫生保健的未来战略方向；并通过对成功和失败以及影响初级卫生保健的因素预先进行广泛审查向会议提供支持；
- (2) 继续将初级卫生保健的各项原则纳入世界卫生组织所有规划的活动，确保实施实现联合国千年宣言发展目标战略，并对宏观经济与卫生委员会的建议作出反应，确保它们符合初级卫生保健各项原则；
- (3) 通过执行委员会第 113 届会议向第五十七届世界卫生大会报告进展。

（第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 甲委员会第二份报告）

WHA56.7 泛非采采蝇和锥虫病根除运动

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于泛非采采蝇和锥虫病根除运动的报告¹；

¹ 文件 A56/9。

意识到锥虫病引起的痛苦、病痛和死亡每天对南撒哈拉非洲 37 个国家中的 6000 多万人造成威胁，其中 22 个属于最不发达国家；

认识到锥虫病估计每年造成 45 亿美元的损失，是非洲社会经济发展的最大制约之一，严重危害人类和牲畜的健康，限制土地的使用，造成贫穷，并使非洲大陆的不发达状况长期存在；

注意到根除采采蝇将显著地有助于在非洲大陆加强人类安康，提高农作物和牲畜的产量并减少农村的贫穷；

进一步注意到采采蝇和锥虫病根除规划的多部门做法在过去已成功地显著减少牛和人类锥虫病；

因此认识到根除向人类和动物传播疾病的采采蝇是抵御该病的唯一有效的长期解决办法；

认可非洲统一组织¹各国家和政府首脑为使非洲摆脱采采蝇于 2000 年 7 月 12 日和 2001 年 7 月 11 日分别作出的 AHG/156(XXXVI)号和 AHG/169(XXXVII)号决定，以及他们对非洲统一组织泛非采采蝇和锥虫病根除运动行动计划的认可和承诺；

意识到联合国秘书长在他于 2001 年 7 月 25 日提交联合国经济及社会理事会的报告中注意到锥虫病的问题并要求所有成员国、联合国系统各组织以及国际社会全力支持非洲统一组织的运动；

欢迎国际原子能机构第四十五届大会在 2001 年 9 月通过的 GC(45)/RES/12 号决议，其中支持非洲统一组织的运动并要求各成员国在非洲国家努力根除采采蝇时向它们提供支持、财政和物资支持；

注意到于 2001 年 10 月 5 日在瓦加杜古正式发起了该运动；

进一步注意到联合国粮食及农业组织大会第三十一届会议（2001 年 11 月 2-13 日）通过一项决议，要求粮农组织支持非洲的会员国为根除采采蝇作出的努力，尤其是非洲统一组织的运动；

¹ 现称为非洲联盟。

忆及关于非洲锥虫病的 WHA50.36 号决议，并欢迎非洲统一组织、粮农组织、国际原子能机构和世界卫生组织通过控制非洲锥虫病规划联合作出的重大努力以寻求办法在可持续发展的框架内解决人类和动物锥虫病造成的问题；

重申世界卫生组织与联合国系统各组织及包括私立部门在内的其它伙伴合作，致力于动员和改进其与锥虫病作斗争的活动，尤其是支持监测和控制，

1. **欢迎**非洲统一组织在非洲根除采采蝇的行动作为与锥虫病作斗争和消除这一疾病对非洲人口健康所带来威胁的一个基本步骤；
2. **赞扬**世界卫生组织及包括私立部门在内的其它合作伙伴为监测和控制该疾病以及实施消灭作为一个公共卫生问题的非洲锥虫病的规划作出的努力对控制该病的全球斗争作出了贡献；
3. **敦促**会员国和有关国际组织在非洲会员为根除采采蝇作出努力时向它们提供支持，并尤其支持非洲统一组织泛非采采蝇和锥虫病根除运动的行动计划；
4. **要求**总干事向执行委员会第 113 届会议和第五十七届世界卫生大会报告实施本决议的进展情况。

（第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 甲委员会第二份报告）

WHA56.8 任命外审计员

第五十六届世界卫生大会

1. **决定**任命印度主计审计长为世界卫生组织 2004-2005 年和 2006-2007 年财务期帐目的外审计员，根据《财务条例》第 14 条和附则中包含的原则开展他的审计工作，如有必要，他可指定一名代表在他缺席时代理；
2. **感谢**南非共和国审计长为本组织 2000-2001 年和 2002-2003 年财务期帐目审计所做的工作。

（第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 乙委员会第二份报告）

WHA56.9 关于世界卫生组织 2002 年账目未经审计的中期财务报告

第五十六届世界卫生大会，

业经审议了 2002–2003 年财务期 2002 年未经审计的中期财务报告¹；

注意到执行委员会行政、预算和财务委员会向第五十六届世界卫生大会提交的第一份报告²，

接受总干事关于 2002 年未经审计的中期财务报告。

（第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 乙委员会第二份报告）

WHA56.10 欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国

第五十六届世界卫生大会，

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五十六届世界卫生大会提交的第三份报告³；

注意到在第五十六届世界卫生大会开幕时，阿富汗、安提瓜和巴布达、亚美尼亚、中非共和国、乍得、科摩罗、吉布提、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、苏里南、塔吉克斯坦、多哥、土库曼斯坦和乌克兰的表决权仍被暂停，并且在本届或今后的卫生大会上这一暂停将继续，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；

注意到根据 WHA55.4 号决议，从 2003 年 5 月 19 日第五十六届世界卫生大会开幕时起阿根廷的表决权已被暂停，并且暂停表决权将继续，直到欠费额减少到可援引《组织法》第七条规定的数额以下；

注意到在第五十六届世界卫生大会开幕时白俄罗斯、布隆迪、秘鲁、圣卢西亚和委内瑞拉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五十七届世界卫生大会开幕时暂停这些国家的表决权；

¹ 文件 A56/28 和 A56/28 Add.1。

² 文件 A56/47。

³ 文件 A56/32。

获悉由于布隆迪后来全额付清了其欠费，它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，在第五十七届世界卫生大会开幕时，如果白俄罗斯、秘鲁、圣卢西亚和委内瑞拉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暂停；

(2) 如上所述生效的任何暂停将一直延续到第五十七届和随后各届卫生大会，直到白俄罗斯、秘鲁、圣卢西亚和委内瑞拉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。

(第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 乙委员会第二份报告)

WHA56.11 欠交会费：哈萨克斯坦

第五十六届世界卫生大会，

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三份报告有关哈萨克斯坦解决其欠交会费的要求¹以及总干事在关于解决欠费的特别安排的报告中提出的该方案条款²，

1. **决定**在第五十六届世界卫生大会上恢复哈萨克斯坦的表决权；
2. **接受**哈萨克斯坦应分 10 份年度付款(每年至少交纳 200 000 美元)解决其欠交会费，总额为 4 615 253 美元，按照财务条例第 6.4 条的规定，于 2003 年至 2012 年除该时期应交的年度会费外每年交纳，并须在 2007 年年底之前至少偿付欠交会费总额的一半，即 2 307 626 美元；

¹ 文件 A56/32。

² 文件 A56/33。

3. **决定**根据《组织法》第七条，如果哈萨克斯坦不能满足上述第 2 段所规定的要求，其表决权将再次自动终止；
4. **要求**总干事向第五十七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哈萨克斯坦政府。

(第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 乙委员会第二份报告)

WHA56.12 2002 年和 2003 年摊款

第五十六届世界卫生大会，

审议了执行委员会第 111 届会议的建议¹，

决定：

- (1) 东帝汶民主共和国 2002 年的摊款为 1 053 美元，2003 年为 4 213 美元；
- (2) 作为一项特殊措施，将阿富汗和阿根廷的 2003 年摊款修订为阿富汗 4 213 美元和阿根廷 4 026 622 美元；
- (3) 由于对阿富汗和阿根廷会费的修订造成的 611 135 美元差额将由杂项收入帐户资助。

(第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 乙委员会第二份报告)

WHA56.13 不动产基金

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于不动产基金的报告²；

¹ EB111(3)号决定。

² 文件 A56/5。

忆及 WHA55.8 号决议第 2 段授权总干事开始在总部建造新大楼，当时费用估算为 5500 万瑞士法郎，其中世界卫生组织的分摊额估计为 2750 万瑞士法郎，条件是如果世界卫生组织的分摊额有可能超出上述数额的 10% 以上，将进一步征求卫生大会授权；

忆及 WHA55.8 号决议第 3 段批准使用不动产基金在从大楼落成第 1 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款；

注意到在总部建造新大楼的费用目前估计大约为 6600 万瑞士法郎，世界卫生组织的分摊款估计为 3300 万瑞士法郎；

注意到瑞士当局正在向其议会提交批准一份数额为 5980 万瑞士法郎的 50 年无息贷款的建议，其中世界卫生组织的摊款为 2990 万瑞士法郎；

进一步注意到正在与瑞士当局就拆除 V 楼的赔偿价值问题继续进行协商，这笔款额估计能够覆盖大楼估计费用的世界卫生组织摊款与世界卫生组织无息贷款摊款之间的 310 万瑞士法郎的差额，

1. **重申**对瑞士联邦及日内瓦州和共和国不断表达的盛情表示感谢；
2. **确认**授权总干事开始在总部建造新大楼，目前费用估算为 6600 万瑞士法郎，其中世界卫生组织的摊款额为 3300 万瑞士法郎，如果世界卫生组织的分摊额超出上述款额的 5%，将征求卫生大会的授权；
3. **还确认**批准使用不动产基金在从大楼落成第 1 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，条件是总体费用中世界卫生组织摊款的剩余部分将由瑞士当局拆除 V 楼向世界卫生组织提供的赔偿费弥补。

（第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 乙委员会第二份报告）

WHA56.14 不动产基金：非洲区域办事处

第五十六届世界卫生大会，

审议了总干事关于不动产基金的报告¹；

¹ 文件 A56/5。

注意到非洲区域办事处已将其大部分活动迁回布拉柴维尔区域办事处，但是还注意到办公和职工房舍不足以满足区域办事处目前和今后需要，

授权总干事：

- (1) 着手在朱埃大院内建造新的办公用房以容纳约 180 名职工以及新的会议设施，包括一个可容纳 600 人的会议室和办事处文娱设施，费用估计总额为 2 330 000 美元，由不动产基金资助；
- (2) 着手购买和翻修 10 幢新的别墅及相关土地购置，建造 2 座公寓楼 24 套公寓住宅和相关设施，以及翻修和扩建现有住宅，费用估计总额为 3 000 000 美元，由不动产基金资助。

(第九次全体会议，2003 年 5 月 26 日 – 乙委员会第二份报告)

WHA56.15 将东帝汶民主共和国分配至东南亚区域

第五十六届世界卫生大会，

审议了东帝汶民主共和国政府关于将该国列入世界卫生组织东南亚区域的要求，

决定东帝汶应构成东南亚区域的组成部分。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 乙委员会第三份报告)

WHA56.16 将塞浦路斯从东地中海区域调至欧洲区域

第五十六届世界卫生大会，

审议了塞浦路斯政府关于将该国列入欧洲区域的要求，

决定塞浦路斯为欧洲区域的组成部分。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 乙委员会第三份报告)

WHA56.17 人力资源：性别平衡

第五十六届世界卫生大会，

注意到有关性别平衡的报告¹；

忆及关于妇女在世界卫生组织工作中的就业和参与的 WHA50.16 号决议；

关注尚未实现确定的目标，而且整个组织的进展不尽平衡，

1. **重申**专业类人员以上职类的职位中聘用 50%妇女的目标；
2. **要求**总干事加倍努力以实现专业类职员中性别分布平等的目标，提高妇女在高级别的比例，并向执行委员会第 113 届会议报告将性别和地域平衡相结合的招聘行动计划。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 乙委员会第三份报告）

WHA56.18 不叙级职位职员和总干事薪酬

第五十六届世界卫生大会，

注意到执行委员会有关不叙级职位职员和总干事薪酬的建议，

1. **确定**不叙级职位的工资在交纳薪金税前为每年 169 366 美元，因而修订的净工资为 115 207 美元（有受抚养人者）或 104 324 美元（单身者）；
2. **确定**总干事的工资在交纳薪金税前为每年 228 403 美元，因而修订的净工资为 151 810 美元（有受抚养人者）或 135 000 美元（单身者）；
3. **决定**对薪酬的这些调整从 2003 年 1 月 1 日起生效。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 乙委员会第三份报告）

¹ 文件 A56/39。

WHA56.19 预防和控制流感的大流行和年度流行

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于流感的报告¹；

忆及 WHA22.47 和 WHA48.13 号决议；

认识到流感病毒造成季节性流行，每年使全世界数百万人患病并在多达 100 万人中间引起致命并发症；

进一步认识到在这些死亡中，有许多可通过特别在高危人员中增加使用安全和极为有效的现有疫苗予以预防；

欢迎由世界卫生组织协调的全球流感监测对每年确定流感疫苗的抗原构成和早期认识有利于大流行的条件所作的贡献以及由世界卫生组织向及时生产流感疫苗所提供的援助；

表示关注发展中国家流感的卫生负担和经济影响记录贫乏，并且最近的证据表明与不良营养和健康状况有关的致命并发症发生率较高以及获得卫生服务有限；

进一步关注，特别鉴于此类大流行的复发以及它们一贯造成的并可因迅速的国际旅行、全世界最近有危险人群的规模增加和对第一线抗病毒药产生抗药性而加剧的高死亡率、社会破坏和经济代价，国家和全球普遍对未来流感大流行缺乏防备；

认识到必须改进疫苗配制、提高疫苗生产能力、更公平获得抗病毒药和加强疾病监测，作为国家和全球大流行防备的一部分；

注意到对季节性流行更好地使用疫苗将有助于确保生产能力满足未来大流行的需要，并且大流行防备计划将有助于更合理和经济有效地对季节性流行作出反应以及预防许多死亡；

满意地注意到世界卫生组织流感监测与控制全球重点协商会（2002 年 5 月于日内瓦）就第一份流感监测与控制全球议程达成的共识，该议程为协调的活动提供一项计划

¹ 文件 A56/23。

以改进对季节性流行和未来大流行的防备¹；

进一步满意地注意到世界卫生组织关于流感大流行防备计划的工作及其拟定一份标准计划的意图，

1. 敦促会员国：

- (1) 在存在国家流感疫苗接种政策的地方，制定和实施战略以提高所有高危者，包括老年人和原发病患者的疫苗接种覆盖率，目标为在 2006 年之前使老年人口疫苗接种覆盖率至少达到 50%，并且在 2010 年之前达到 75%；
- (2) 在无国家流感疫苗接种政策的地方，评估年度流感流行的疾病负担和经济影响，作为在其它国家卫生重点的范畴内制定和实施流感预防政策的基础；
- (3) 如在流感监测与控制全球议程中所概述的，拟定和实施国家流感大流行防备计划，特别注意必须确保疫苗、抗病毒剂和其它重要药物的充足供应；
- (4) 通过加强国家监测和实验室能力以及酌情增加对国家流感中心的支持，促进增强对流行和大流行的防备；
- (5) 支持关于改进流感疫苗和有效的抗病毒制剂，特别关于其在发展中国家使用适用性的研究与开发，以便获得针对所有流感病毒株提供长期广泛保护的流感疫苗配制；

2. 要求总干事：

- (1) 继续通过提倡与联合国系统各组织、双边发展机构、非政府组织和私立部门建立新的伙伴关系防治流感；
- (2) 继续在协调流感监测与控制全球议程中确定的按优先顺序排列的流行和大流行防备活动方面提供领导；
- (3) 在评估流感的疾病负担和经济影响以及制定和实施适宜的国家流感预防政策方面向发展中国家提供支持；

¹ 全球流感议程 — 通过的版本。第一部分。疫情周报，2002 年；77：179 – 182。通过全球流感议程 — 第二部分。疫情周报，2002 年；77：191 – 195。

- (4) 继续加强全球流感监测，作为防备流感季节性流行和大流行的关键组成部分；
- (5) 在制定国家大流行防备计划方面向会员国提供技术支持，包括指导估计对疫苗和抗病毒药的需求；
- (6) 与其它国际和国家伙伴，包括私立部门伙伴联合寻求解决办法，为流行和全球大流行减少目前流感疫苗和抗病毒药的全球短缺和不公平获得，并且还要使它们更可负担得起；
- (7) 向执行委员会和卫生大会通报进展情况。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 甲委员会第三份报告）

WHA56.20 降低全球麻疹死亡率

第五十六届世界卫生大会，

对每年近 80 万麻疹死亡这一不可接受的负担表示震惊，其中大多数发生在生活在发展中国家的婴幼儿中；

认识到目前的麻疹疾病负担是麻疹疫苗未充分利用的结果，它是由未得到充分支持的免疫规划和疾病监测系统造成的；

强调实现联合国大会儿童问题特别会议（2002 年）通过的到 2005 年将麻疹导致的死亡率比 1999 年水平减少一半的目标和联合国《千年宣言》中包含的到 2015 年将 5 岁以下儿童的死亡率降低三分之二的具体目标的重要性；

认识到可获得安全有效和低廉的麻疹疫苗以及经证实的降低麻疹死亡率的战略；

欢迎由麻疹倡议伙伴关系取得的显著进展以便在非洲减少麻疹死亡；

注意到常规免疫服务作为持续减少麻疹死亡战略的基础的极端重要性以及麻疹流行病学和实验室综合监测在指导控制努力方面不可或缺的作用；

考虑到儿童和青少年健康与发育的战略方向确定麻疹为占绝大多数儿童期死亡的五种可预防的传染病之一¹，

1. 敦促会员国：

- (1) 在麻疹死亡率高的国家，在其国家免疫规划内充分实施世界卫生组织 – 联合国儿童基金会 2001 – 2005 年降低麻疹死亡率战略性计划；
- (2) 提供充分实施内含降低麻疹死亡率战略的国家免疫规划所必需的财政支持，包括用于常规和补充免疫活动的麻疹疫苗以及加强麻疹和其它疫苗可预防疾病的流行病学和实验室监测；
- (3) 将降低全球麻疹死亡率的战略性做法作为加强国家疫苗规划的手段，特别重视改进获得免疫服务，确保安全的免疫做法以及增强人力资源能力、实验室网络、流行病学监测和冷链系统；

2. 要求总干事：

- (1) 通过区域办事处与会员国一起工作，以加强国家免疫规划和疾病监测系统，将麻疹控制状况作为降低儿童死亡率方面进展的主要指标之一；
- (2) 在全球、区域和亚区域各级加强与联合国儿童基金会以及其它国际机构、非政府组织和私立部门的伙伴关系，以筹集充分实施世界卫生组织 – 联合国儿童基金会降低麻疹死亡率战略性计划和扩大免疫规划所必需的补充资源；
- (3) 通过执行委员会向第五十七届世界卫生大会报告在实施本决议方面取得的进展。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 甲委员会第三份报告）

WHA56.21 儿童和青少年健康与发育战略²

第五十六届世界卫生大会，

考虑了关于儿童与青少年健康与发育战略报告³；

¹ 促进儿童和青少年健康与发育的战略方向。文件 WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1。

² 见附件 3。

³ 文件 A56/15。

意识到儿童和青少年有权获得经国际上一致同意的人权文书中所确定的最高而能获得至的健康标准和卫生保健；

忆及和认可世界儿童问题首脑会议(纽约,1990年)、《消除对妇女的暴力行为宣言》(1993年)¹、国际人口与发展会议(开罗,1994年)、社会发展问题世界首脑会议(哥本哈根,1995年)、第四次妇女问题世界会议(北京,1995年)、世界粮食首脑会议(罗马,1996年)、千年首脑会议(纽约,2000年)、关于艾滋病毒/艾滋病的联合国大会特别会议(2001年)以及关于儿童问题的联合国大会特别会议(2002年)的结果、建议以及相应的后续工作和报告；

欢迎制定关于促进儿童和青少年健康与发育的战略方向²；

关注到,尚未充分满足新生儿和青少年的特殊需求,必须加强努力实现母亲健康及儿童和青少年健康与发育方面的国际目标；

承认儿童和青少年是人类、社会和经济发展的基本重要资源；

进一步承认,根据儿童的年龄和成熟程度,儿童(包括青少年)有言论自由的权利以及在影响他们的一切问题上使他们的观点得到考虑的权利；

还承认父母、家庭、法定监护人及其他照料者对儿童的健康承担首要作用和责任；并必须在履行其抚养儿童的义务方面得到支持；

牢记存在着满足孕妇、母亲、新生儿、儿童和青少年健康需求的干预措施,并关注到,在发展中国家这些人群组对这类干预措施的获得很有限；

认识到《儿童权利公约》包含关于儿童保护和健康的一套全面的国际法律标准,而且《公约》是处理儿童和青少年健康与发展问题的一个重要框架,

1. 敦促会员国:

(1) 加强和扩大努力以实现减少孕产妇和儿童死亡率及营养不良方面的国际指标；

(2) 通过在最高层的宣传工作将促进新生儿健康、儿童生存和青少年的健康与发育

¹ 联合国大会第48/104号决议。

² 文件WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1。

作为一项重点，增加规划，扩大国家资源的分配，开创伙伴关系，并确保持久的政治承诺；

(3) 努力使母亲、新生儿、儿童和青少年等人群组全面获得已知有效的干预措施，特别是那些帮助父母、其他照料者、家庭和社区照顾他们的幼年子女并改进卫生服务和卫生系统质量的干预措施；

(4) 促进儿童和青少年、父母、家庭、法定监护人及其他照料者获取范围广泛的信息和服务以促进儿童健康和生存、发展（包括心理发育）、保护和参与，并认识到许多儿童得不到父母的支持，应采取特别措施支持此类儿童并发展和加强他们自身的能力；

2. 要求总干事：

(1) 尽可能充分支持实现国际上商定的儿童健康与发展目标；

(2) 继续提倡减少常见病的公共卫生措施，包括简易和有效的免疫战略，儿童期疾病的综合管理，改进母亲、儿童和青少年的营养，以及供水和卫生；

(3) 促进所需的研究，包括关于行为决定因素的研究，并制定会员国在充分实施为实现新生儿、儿童和青少年健康各项国际目标有成本效益的措施时所使用的准则和最佳做法；

(4) 通过有效、综合或联合的实施机制，以经证实的干预措施维持本组织对实现和保持高水平覆盖面的承诺；

(5) 宣传更加重视母亲和新生儿健康及青少年的健康与发育；

(6) 为进一步研究青少年生活方式的决定因素和导致青少年更加健康的有效干预提供支持；

(7) 通过执行委员会向 2006 年第五十九届世界卫生大会报告世界卫生组织对实施儿童和青少年健康与发展战略的贡献，其中应特别强调与脱贫及实现国际上商定的儿童健康与发展目标相关的行动。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 - 甲委员会第三份报告)

WHA56.22 国际化学品管理的战略办法：全球卫生合作伙伴的参与

第五十六届世界卫生大会，

忆及关于环境与发展的里约宣言第一条原则，即“人类处于备受关注的可持续发展问题的中心。他们应享有以与自然相和谐的方式过健康而富有生产成果的生活的权利”；

注意到政府间化学品安全论坛的巴伊亚化学品安全宣言和 2000 年以后行动重点强调了妥善管理化学品在可持续发展以及保护人类健康和环境方面非常重要的作用；

进一步注意到可持续发展问题世界首脑会议《执行计划》第 23(b)段要求进一步拟订国际化学品管理的战略办法，并敦促处理化学品管理问题的国际组织就此开展密切合作；

充分支持联合国环境规划署理事会第 22/4 号决定，在一个公开、透明和包容性过程和向所有利益相关者提供机会参与之后进一步拟订国际化学品管理的战略办法，以及邀请包括世界卫生组织在内的一系列国际组织在进一步拟订战略办法方面积极合作；

注意到世界卫生组织参与国际化学品管理的战略办法指导委员会，建立该委员会的目的是作为一个促进指导机制以处理战略办法的实际问题；

还注意到世界卫生组织作为政府间化学品安全论坛的管理组织的作用；

铭记世界卫生组织通过国际劳工组织、世界卫生组织和联合国环境规划署之间一项合作规划国际化学品安全规划对国际化学品管理作出的贡献；

忆及关于该国际规划的 WHA45.32 号决议，该决议强调必需建立或加强政府机制以便在参与化学品安全活动的部门和机构之间提供联络和协调，以及关于世界卫生组织对国际可持续发展活动的贡献的 WHA42.26 号决议，该决议考虑到公平的卫生发展是社会经济发展的基本先决条件；

认识到国际化学品管理的战略办法反映和处理国家级卫生利益的必要性，

1. 敦促会员国在进一步拟订国际化学品管理的战略办法时充分考虑到化学品安全的卫生方面；

2. 要求总干事:

- (1) 支持世界卫生组织和政府间化学品安全论坛通过其在指导委员会的成员资格继续在监督拟订战略办法方面发挥作用;
- (2) 按照联合国环境规划署理事会的邀请,通过初步提交以卫生为重点的可能要点以及世界卫生组织参与筹备会议和最后会议,对战略办法的内容作出贡献;
- (3) 在完成战略办法的估计日期之前向卫生大会提交一份进展报告;
- (4) 在完成国际化学品管理的战略办法时,将其提交卫生大会审议。

(第十次全体会议, 2003 年 5 月 28 日 – 乙委员会第四份报告)

WHA56.23 粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会的工作¹

第五十六届世界卫生大会,

忆及关于食品法典委员会的 WHA40.20 号决议和关于食品安全的 WHA53.15 号决议;

审议了关于粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会及粮农组织和卫生组织关于食品标准的其它工作的报告;

赞赏地确认本决议所附的食品法典委员会关于粮农组织/卫生组织联合评价的结果的声明;

欢迎更为优先地为食品安全、营养相关问题与健康确定以科学为基础的标准建议;

满意地注意到卫生组织与粮农组织在食品安全和营养领域的杰出合作;

意识到全球食品分配方面的增加与更加需要国际商定的食品安全和营养相关评估和准则密切相关;

¹ 见附件 4。

认识到经济发展的前提之一是国内和出口市场以保护消费者健康的管制框架为基础的食品安全生产系统；

意识到发展中国家必需充分参与制定全球相关标准；

强调世界卫生组织在粮农组织的合作下在提供作为国家和国际级管理风险的基础的健全科学的食品危害评估方面的最重要责任；

强调迫切需要加强卫生部门参与食品相关的标准制定活动，以便促进和保护消费者健康，

1. **认可**世界卫生组织增加直接参与食品法典委员会和在世界卫生组织内增强风险评估能力；

2. **敦促**会员国：

(1) 积极参与食品法典委员会框架内的国际标准制定工作，尤其在食品安全和营养领域；

(2) 充分利用法典标准，在整个食品链中保护人类健康，包括帮助就营养和饮食作出健康的选择；

(3) 在国家级参与制定以食品法典为基础、与食品安全和营养有关的标准的所有部门之间促进合作，特别注重于卫生部门并使所有利益相关方面充分参与；

(4) 促进国家专家参与国际标准制定活动；

3. **请**各区域委员会审查区域政策和战略，以便与粮农组织合作加强在食品安全标准制定和营养信息领域的能力；

4. **吁请**捐助者对世界卫生组织与制定食品标准有关的活动增加资助，特别注意最不发达国家；

5. **要求**总干事：

(1) 支持制定和实施一项行动计划，以处理法典评价报告中的建议，并与粮农组织

合作，在卫生组织和粮农组织总体结构的框架内审议通过满足法典独特的管理需求提高确定法典标准过程效率的手段；

(2) 加强世界卫生组织在下列方面的作用：

(a) 管理食品法典委员会并在整个组织内提升该委员会和相关工作的形象；

(b) 以卫生组织在食品安全和营养领域的其它相关活动补充食品法典委员会的工作，特别注意卫生大会决议中规定的问题以及《国际卫生条例》；

(c) 风险评估，包括通过粮农组织/卫生组织联合专家机构和协商系统以及通过世界卫生组织内的协调职能；

(d) 支持食品安全系统的能力以便在整个食品链保护人类健康；

(e) 支持分析关于食源性疾病和食源性污染的数据之间的联系；

(f) 与粮农组织合作，向发展中国家提供特别支持，以便为制定全球食品法典标准产生数据；

(3) 向会员国，特别是发展中国家和最不发达国家提供支持以加强在上述领域的的能力；

(4) 促进在国家和区域食品安全管理当局之间并特别在国家级建立网络；

(5) 尤其在粮农组织/卫生组织联合食品标准规划的框架内，继续促进与粮农组织的合作，包括在卫生组织和粮农组织之间对能力建设采取更为协调的做法；

(6) 为卫生组织与制定以食品法典为基础的食品标准有关的活动重新分配资源，特别注意最不发达国家。

附 件

关于粮农组织/卫生组织联合评价食品法典及 粮农组织和卫生组织关于食品标准的其他工作的 结果的食品法典委员会声明

1. 食品法典委员会审议了粮农组织/卫生组织联合评价食品法典及粮农组织和卫生组

织关于食品标准的其他工作的报告和建议¹，对于上级组织开展了该项评价并确保以磋商和有效方式执行该项评价表示赞赏。食典委还对评价组和专家小组的精彩报告、报告中所包含的深入分析和全面建议表示赞赏。

2. 食典委满意地注意到该项评价的结论，即：其食品标准对成员国极为重要，因为这些食品标准是旨在保护消费者健康和确保公平食品贸易的食品管理系统的一个重要成分。食典委还赞同这一观点，即：这些标准是保护消费者利益的一个必要前提，需要在整个系统范围内在整个食品链中进行研究，特别是为了食品安全。

3. 食典委忆及，食典标准用来作为成员国关于其世贸组织《贸易技术壁垒协定》和《卫生和植物检疫措施实施协定》中的义务的参考。在这方面，食典委认识到许多欠发达国家或经济转型成员国能够利用食典标准直接作为根据这些协定制定国家立法和标准的依据。食典委注意到，当这些标准根据，全球数据包括来自发展中国家的数据制定时尤其如此。

4. 食典委支持评价报告总的重点，并表示承诺**实施**关于实现报告所包含建议的目标的战略。食典委十分赞同应迅速审议这些建议。食典委注意到，自1991年粮农组织/卫生组织联合举行关于食品标准、食品中化学物和食品贸易的会议以来，食典委的重点活动和计划有了重大变化，更加重视食品安全问题。这种重视导致与健康有关的标准的产出增加，目前正扩大到整个食品链；将继续开展这一过程。

5. 食典委注意到该项评价关于食典委职责的建议，认为其关于保护消费者健康及确保公平食品贸易的现有**职责**仍然适用，但可以在今后讨论。在这一职责范围内，食典委强调其首要重点活动是制定对消费者健康和安全性有影响的**标准**。

6. 为了保持所有成员国和有关方的大力支持，食典委**同意**，食典委和它的上级组织在对该项评价作出反应时应努力：

- 更加有效地制定食典标准，同时在制定这些标准的过程中保持透明、内容丰富和程序的一致性；
- 在整个标准制定过程中使发展中成员国和经济转型成员国更多地参与食品法典委员会的工作；
- 使食典标准在符合成员国需要和及时性方面对成员国产生更大作用；

¹ 见附件4。

- 加强风险分析，包括食品安全风险评估的科学基础，以便更加有效地向食典委和成员国提供专家科学咨询及加强关于风险方面的交流；

- 为发展国家食品管理系统而更有效地加强能力建设。

7. 食典委认为，在粮农组织和卫生组织的总体结构范围内它应当有更大的自主性提出其**工作计划和预算**，并在得到两个上级组织的批准之后执行其工作计划和预算。

8. 食典委赞同评价报告中所表示的意见，即：食典**秘书处**工作努力、效益高，以成员为对象，但工作过度及没有足够资源支持目前食典的活动。食典委大力支持关于扩大秘书处的建议，秘书处人员职等高级程度和组成应根据食典委更高的要求确定。

9. 关于向食典提供**专家咨询**问题，食典委完全同意关于这对于所有成员国和食典委本身而言均是一个十分重要成分这一观点。食典委认为，在两个上级组织范围内需要有足够能力及时提供科学咨询。食典委还认为，该项工作需要在这两个组织范围内更加一致、与食典重点活动有更加密切的联系、内部协调以及大量增加资源。在粮农组织/卫生组织范围内其不受外部影响和透明度方面需要进一步加强。食典委指出，还应当更加显著地区分由专家进行的风险评估职能和由食典各委员会进行的风险管理职能，同时注意到这些职能之间仍然需要有联系。食典委强调，提供专家咨询是粮农组织和卫生组织的共同责任，并应当继续如此。食典委强烈建议卫生组织显著增加其对由粮农组织/卫生组织各专家委员会及粮农组织/卫生组织专家磋商会进行的健康风险评估的贡献。食典委还建议粮农组织加强其在反映其职责和专业知识的领域的投入。食典委欢迎世界卫生组织总干事Bruntland博士在本届会议开幕词中的声明，即：粮农组织和卫生组织将为食品法典委员会在其第二十四届会议上要求举行一次关于加强对食典决策的科学支持的磋商会¹作准备，并作为一项近期重点活动举行该次磋商会。

10. 在**能力建设**领域，食典委欢迎报告中描述的重大行动，包括世贸组织与世界银行、粮农组织、卫生组织、国际兽疫局合作执行的《标准与贸易发展基金》，特别是新的粮农组织/卫生组织信托基金，使能有效参与食典工作。食典委呼吁粮农组织和卫生组织作出重大努力筹措预算外资金及在能力建设领域促进协调的双边援助。食典委还呼吁在粮农组织和卫生组织之间采用更加协调的能力建设办法，并要求上级机构紧急分析其提供能力建设的现有手段，并将它们将如何加强协调及根据其各自的强项和协作进行分工的情况通报食品法典委员会。

¹ ALINORM01/41，第 61 段。

11. 食典委呼吁**粮农组织和卫生组织**提供更多正常计划资金，并在必要时用预算外资金补充，以加强在这两个组织范围内的食典和有关食典的工作。
12. 食典委呼吁**成员国政府**为该项评价过程的后续行动提供支持，包括通过它们在卫生大会及粮农组织理事会和大会所作的发言及所持的立场提供支持。
13. 食典委重申**承诺**尽快全面审议评价报告中提交其审议的建议，在这方面：
- 请**成员国**和有关国际组织向秘书处提出书面意见；
 - 请秘书处分析关于**规范委员会结构及其职责**的意见，并提出备选方案供食典委下届例会审议；
 - 请秘书处分析关于**执行委员会**职能的意见，并提出备选方案供食典委员会下届例会审议；
 - 请秘书处分析关于**标准管理和标准制定**程序的意见，包括关于确定发展中成员国建议的重点活动的意见，并请秘书处提出关于早日执行更加有效的过程的战略建议，提出备选方案供食典委下届例会审议；
 - 请秘书处就涉及修改**议事规则**和其他内部程序的建议的实施确定一项战略，供食典委下届例会审议。
 - 请秘书处分析关于评价报告中提出的但上面没有提到的那些建议的意见，并就如何继续开展工作提出备选方案

（第十次全体会议，2003年5月28日 – 乙委员会第五份报告）

WHA56.24 实施《世界暴力与健康报告》的建议

第五十六届世界卫生大会，

忆及宣告暴力是全世界一个主要公共卫生问题的 **WHA49.25** 号决议以及认可并要求继续制定世界卫生组织关于以科学为基础针对暴力预防与健康的公共卫生措施行动计划的 **WHA50.19** 号决议；

注意到联合国系统各机构关于预防人际暴力问题合作工作的一次会议（2001 年 11 月 15 – 16 日于日内瓦）请世界卫生组织促进针对人际暴力作出更协调的反应，世界卫生组织据此发表了《联合国预防人际暴力问题资源与活动指南》¹；

忆及世界卫生组织是支持联合国关于针对儿童暴力问题研究的联合国儿童基金会/联合国难民事务高级专员办事处/世界卫生组织工作小组的核心伙伴，以及世界卫生组织积极参与了针对青少年、妇女、残疾人和老年人的暴力预防工作；

认识到预防暴力是人类安全和尊严的一个先决条件，政府必须迫切地采取行动预防一切形式的暴力并减少健康和社会经济发展方面的后果；

注意到《世界暴力与健康报告》²提供了关于暴力对公共卫生影响的最新介绍，审议了其决定因素以及有效的干预措施，并为公共卫生政策和规划提出了建议，

1. **注意到**《世界暴力与健康报告》中包含的及本决议所附的暴力预防 9 项建议并鼓励会员国考虑采纳这些建议；
2. **敦促**会员国促进《世界暴力与健康报告》，并积极利用报告的结论和建议，以促进预防和揭露暴力事件并向暴力受害者提供医疗、心理、社会和法律援助及康复方面的活动；
3. **鼓励**在卫生部内尚无暴力预防归口单位的所有会员国任命归口单位；
4. **鼓励**会员国适时地制定关于暴力和暴力预防的报告，介绍问题的规模、危险因素、当前为预防暴力作出的努力以及鼓励作出多部门反应的今后行动；
5. **要求**总干事：
 - (1) 与会员国合作建立以科学为基础的公共卫生政策和规划以实施预防暴力并减少其在个体和社会水平上后果的措施；
 - (2) 鼓励紧急开展研究以支持以依据为基础预防暴力并减轻其个体、家庭和社会水平上后果的措施，尤其是关于暴力多层次危险因素的研究以及样板预防规划的评价；

¹ 《联合国预防人际暴力问题资源与活动指南》，日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

² 《世界暴力与健康报告》，日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

(3) 与联合国系统其它组织及其它国际机构合作,继续努力把以科学为基础预防暴力的公共卫生措施纳入其它重大全球性预防行动;

(4) 使用现有资源并利用合作机遇,做到:

(a) 酌情支持和协调为制定或修订用于预防政策和规划的规范文件与准则所作出的努力;

(b) 提供技术支持以加强对暴力存活者或受害者的创伤和护理服务;

(c) 继续倡导采用和扩大针对所有形式暴力的公共卫生反应;

(d) 建立网络以促进全面预防暴力和伤害;

6. **进一步要求**总干事通过执行委员会向第五十八届世界卫生大会报告实施《世界暴力与健康报告》的进展情况。

附 件

预防暴力的建议

1. 创建、实施和监测预防暴力的国家行动计划。
2. 加强收集暴力方面数据的能力。
3. 确定对暴力起因、后果、代价和预防的研究重点并支持研究工作。
4. 促进初级预防反应。
5. 加强针对暴力受害者的反应。
6. 把暴力预防纳入社会和教育政策并从而促进性别和社会平等。
7. 增加暴力预防方面的合作和信息交流。
8. 促进和监测遵守国际条约、法律及保护人权的其它机制的情况。

9. 探索针对全球毒品贸易和全球武器贸易的国际上商定的实用反应。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 乙委员会第五份报告）

WHA56.25 合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用

第五十六届世界卫生大会

审议了关于合同安排在改进卫生系统绩效方面的作用的报告¹；

注意到必须加强卫生系统绩效，以便进一步改善人群的健康，确保卫生的公平资助和满足人群的合法期望；

考虑到卫生系统的改革已普遍涉及机构改组以及公立和私立部门及各协会中参与卫生领域的代理机构的多样化；

注意到通常需要卫生服务机构内的文化变革，如更多注重于病人需求，更广泛的人群健康措施以及强调处理卫生不平等现象，以改进绩效，并且卫生系统文化可能不受结构改变的影响；

认识到政府管理在管制卫生部门的合同安排方面的重要作用，

1. 敦促会员国：

- (1) 确保卫生领域的合同安排采纳与国家卫生政策相一致的规则和原则；
- (2) 制定合同政策，最大限度扩大对卫生系统绩效的影响和以透明的方式协调所有方面的做法以避免不利影响；
- (3) 分享他们关于在提供卫生服务方面涉及公立和私立部门及非政府组织的合同安排的经验；

2. 要求世界卫生组织总干事：

¹ 文件 A56/22。

- (1) 创建证据基础以便能评价各种合同安排对卫生系统绩效的影响和查明最佳规范，同时考虑到社会文化的差别；
- (2) 应会员国的要求，在加强制定合同安排的能力和专长方面提供技术支持；
- (3) 为对会员国的要求作出反应，发展适合国家实际情况的方法和手段，以便例如通过对卫生部门内公立和私立部门和非政府组织的水平鉴定、许可证颁发和登记，在建立监督制度以确保提供高质量卫生服务方面向会员国提供支持；
- (4) 促进会员国之间的经验交流；
- (5) 就合同安排和加强卫生系统的其它战略在会员国中改进卫生系统绩效的方式向执行委员会第 117 届会议和第五十九届世界卫生大会进行报告。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 乙委员会第五份报告)

WHA56.26 消灭可避免的盲症

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于消灭可避免盲症的报告¹；

忆及关于防盲的 WHA22.29、WHA25.55 和 WHA28.54 号决议、关于残疾的预防和康复的 WHA45.10 号决议以及关于全球消灭致盲的沙眼的 WHA51.11 号决议；

认识到当今世界有 4 500 万人失明和另有 1.35 亿人视力受损；

确认全世界 90% 的盲人和视力损伤者生活在最贫穷的国家；

注意到这种状况对社区和国家的严重经济影响；

意识到大多数致盲原因是可以避免的并且可获得的治疗是在所有卫生干预中最为成功和最具成本效益的；

¹ 文件 A56/26。

忆及为处理可避免盲症以及避免盲人和视力受损人数的进一步增加，于 1999 年发起了名为视觉 2020 — 享有看见权利的消灭可避免盲症全球行动，以消灭可避免的盲症；

赞赏近几年会员国所作的努力以预防可避免盲症，但是铭记必须采取进一步行动，

1. 敦促会员国：

- (1) 承诺通过与世界卫生组织合作并在非政府组织和私立部门的协作下，在 2005 年之前制定国家视觉 2020 计划，支持消灭可避免盲症全球行动；
- (2) 建立可包括消费者或患者团体代表的视觉 2020 国家协调委员会或国家防盲委员会以帮助制定和实施该项计划；
- (3) 至迟在 2007 年之前开始实施此类计划；
- (4) 在此类计划中列入包含标准化指标的有效信息系统以及定期监测和评价，目的在于显示到 2010 年减轻可避免盲症的严重程度；
- (5) 支持为消灭可避免盲症筹集资源；

2. 要求总干事：

- (1) 保持和加强世界卫生组织与会员国和消灭可避免盲症全球行动伙伴的合作；
- (2) 特别通过建立一个将所有有关方面、包括会员国代表凝聚在一起的监测委员会，确保协调实施全球行动；
- (3) 尤其通过开发人力资源，为加强国家能力提供支持，以协调、评估和预防可避免盲症。
- (4) 记录有成功防盲规划的国家的良好做法和防盲系统或典型，以便可在其它发展中国家加以运用或调整；
- (5) 向第五十九届世界卫生大会报告全球行动的进展。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 — 乙委员会第五份报告）

WHA56.27 知识产权、革新与公共卫生

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于知识产权、革新与公共卫生的报告¹；

考虑到现有数据表明 1975 年至 1999 年之间由制药工业界研制的约 1400 种新产品中只有 13 种用于热带病，3 种用于结核；

意识到发达国家占全球药品销售量的近 90%，而全球因传染病死亡的 1400 万病例中，90%发生在发展中国家；

关注对所谓的“被忽略的疾病”和“贫穷相关疾病”缺少研究和开发，并注意到制药部门中研究和开发必须针对公共卫生需求，而不是潜在的市场利益；

牢记对目前专利保护制度的关注，尤其对发展中国家获得药物的关注；

忆及根据关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康的宣言（多哈宣言），与贸易有关的知识产权协定并不，也不应当阻碍会员国采取措施保护公众健康并尤其促进人人获取药物；

注意到与贸易有关的知识产权协定包含灵活性，并且会员国需要变通应用国家专利法规，以便充分予以利用；

重申关于修订的药物战略的 WHA52.19 号决议、关于世界卫生组织药物战略的 WHA54.11 号决议和关于确保基本药物可得性的 WHA55.14 号决议；

考虑到会员国应敦促制药工业界振兴努力发展革新，以便在治疗全世界主要疾病杀手方面增加实际治疗优势，尤其在发展中国家；

认识到知识产权在促进创新药物的研究和开发方面的重要性以及知识财富在开发基本药物方面所发挥的重要作用；

考虑到，为了应对严重急性呼吸道综合征的出现等具有国际影响的公共卫生新问题，获取具有潜在治疗效果的新药物以及卫生革新和新发现应当无歧视地普遍提供；

¹ 文件 A56/17。

进一步考虑到世贸组织成员继续努力就多哈宣言第6段达成解决方案,该段承认“制药部门缺乏或没有生产能力的世贸组织成员在根据与贸易有关的知识产权协定有效地使用强制许可证时可面临困难”;

重复主张需要实现千年发展目标6的具体目标7和千年发展目标8的具体目标17;

注意到人权委员会关于在艾滋病毒/艾滋病等疾病流行情况下获取药物的 2001/33 和 2003/29 号决议,

1. 敦促会员国:

- (1) 重申,在药物和卫生政策中,公共卫生利益高于一切;
- (2) 在必要时,考虑调整国家法规以便充分利用与贸易有关的知识产权协定中包含的灵活性;
- (3) 保持努力,目的是在世贸组织内和在第五次世贸组织部长级会议之前就关于与贸易有关的知识产权协定与公众健康的宣言(多哈宣言)第6段形成意见一致的解决方案,以便满足发展中国家的需求;
- (4) 努力确立有利于研究和开发的条件,以促进为影响发展中国家的疾病开发新药物;

2. 要求总干事:

- (1) 在对促进和鼓励技术转让的多哈宣言第7段讨论的背景下,继续支持会员国交流和转让技术和研究结果,并高度重视获取抵御艾滋病毒/艾滋病的药物以及控制结核、疟疾和其它重大卫生问题的药物;
- (2) 最迟到执行委员会第113届会议(2004年1月)时,为一个有时间限制的适当机构制定职权范围,以便收集来自不同的有关行动者的数据和建议,就知识产权、革新与公共卫生、包括为研制针对严重影响发展中国家的疾病的新药物和其它产品适当资助和奖励机制问题作出分析,并向第五十七届世界卫生大会提交进展报告和向执行委员会第115届会议提交包含具体建议的最后报告(2005年1月);
- (3) 应要求与会员国并与国际组织合作,监测和分析有关国际协定,包括贸易协定

在制药和公共卫生方面的影响，使会员国可有效评价和随后制定药物和卫生政策以及管理措施以处理其关注问题和重点，并能充分利用这些协定的积极影响和减轻它们的负面影响；

(4) 鼓励发达国家继续对投资生物医学和行为研究、包括可行时与发展中国家合作伙伴的适宜研究作出承诺。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 甲委员会第四份报告)

WHA56.28 修订《国际卫生条例》

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于修订《国际卫生条例》的报告¹；

忆及 WHA48.7、WHA48.13、WHA54.14 和 WHA55.16 号决议，这些决议对有必要在传染病威胁再次出现的时刻确保全球健康保障作出反应；

还考虑到可能故意使用物剂开展恐怖活动对健康造成新的风险和威胁；

认识到动物在人类发生的某些疾病的传播和致病机制方面所起的作用；

确认国际旅行和贸易的大量增加所造成的额外威胁，这为传染病的形成和传播提供更多机会；

强调《国际卫生条例》作为一份文书对于针对疾病的国际性传播提供最大可能的保护，同时又尽可能小地干扰国际交通运输的持续重要性；

确认《条例》与世界卫生组织传染病暴发预警和反应活动之间的密切联系，这些活动已查明在修订《条例》时要应对的主要挑战，

关注到，在严重急性呼吸道综合征出现和在国际上迅速传播之后获得的经验具体地体现了这些挑战的规模、现有《条例》的缺陷以及需要世界卫生组织及其国际伙伴采取《条例》未涉及的具体行动的迫切性，

¹ 文件 A56/25 和 A56/25 Add.1。

1. 对为最后确定修订的《条例》草案供 2005 年第五十八届世界卫生大会通过所计划的程序和活动**表示**满意;

2. **决定:**

(1) 根据其《议事规则》第 42 条, 建立一个向所有会员国开放的政府间工作小组, 审议和建议《国际卫生条例》修订文本草案供卫生大会根据世界卫生组织《组织法》第 21 条审议;

(2) 由主权国家、世界卫生组织会员国组成并由其成员国向其转让本决议所辖事项的权限(包括缔结有法律约束力的国际条例的权限)的各区域经济一体化组织, 可按《卫生大会议事规则》第 55 条参与第 2(1)段中所述的政府间工作小组的工作;

3. **敦促会员国:**

(1) 高度重视《国际卫生条例》的修订工作并提供促进此项工作进展所必需的资源和合作;

(2) 立即建立国家常设专题小组或相当的小组, 并从中指定一名或多名官员承担业务责任, 在任何时候都能通过电话或电子通讯手段与其联系以确保, 尤其在紧急情况期间, 向世界卫生组织报告以及在必须作出紧急决定时与国家当局协商的速度;

(3) 确保在适宜时与从事动物照护工作的兽医、农业和其它有关机构在研究、计划和实施预防和控制措施方面开展合作;

4. **要求总干事:**

(1) 考虑来自官方通知之外其它来源的报告, 并根据既定的流行病学原则核实这些报告;

(2) 根据与会员国联合制定的标准和程序, 在必要时以及在通知有关政府之后, 使国际社会注意到存在对邻国或国际卫生可构成严重威胁的公共卫生威胁;

(3) 与国家当局合作以评估威胁的严重性和控制措施的适当性, 并在必要时由世界卫生组织工作小组就地开展研究, 目的是确保采用了适当的控制措施;

5. 进一步要求总干事:

- (1) 在吸收有关学科和机构, 包括涉及兽医工作、动物照护和相关农业专业的学科和机构的技术投入之后, 完成促进就修订的《国际卫生条例》达成一致意见所需的技术工作;
- (2) 充分利用技术协商会和现有的电子通讯手段, 向政府间工作小组提交意见尽可能一致的文本;
- (3) 通过区域委员会和其它机制向会员国通报关于修订《条例》的技术工作;
- (4) 在 2004 年 1 月执行委员会第 113 届会议同意之后于适当时间召集政府间修订《国际卫生条例》工作小组, 同时顾及就技术工作取得的进展和本组织的其它承诺;
- (5) 促进最不发达国家参与任何政府间工作小组的工作和政府间技术协商;
- (6) 按照《世界卫生大会议事规则》第 48 条的规定, 邀请非会员国、WHA27.37 号决议中提及的解放运动、联合国系统各组织、世界卫生组织已与之建立有效关系的政府间组织以及与世界卫生组织有正式关系的非政府组织代表作为观察员出席政府间修订《国际卫生条例》工作小组的会议。它们将根据卫生大会有关议事规则和决议参加该机构的会议。

(第十次全体会议, 2003 年 5 月 28 日 – 甲委员会第四份报告)

WHA56.29 严重急性呼吸道综合征 (SARS)

第五十六届世界卫生大会,

审议了关于发生严重急性呼吸道综合征 (SARS) 和国际应对措施的报告¹;

忆及关于新出现和重现的传染病的 WHA48.13 号决议、关于全球健康保障 – 对流行病的预警和反应的 WHA54.14 号决议、关于修订《国际卫生条例》的 EB111.R13 号决议和关于预防和控制流感的大流行和年度流行的 EB111.R6 号决议;

¹ 文件 A56/48。

深切关注 SARS 这一 21 世纪出现的第一种严重的传染病对全球健康保障、人民的生计、卫生系统的运转以及经济稳定和增长造成严重危害；

深深赞赏各国卫生保健工作者在应对 SARS 时的献身精神，其中包括世界卫生组织职员 Carlo Urbani 博士，他在 2003 年 2 月下旬首次提请国际社会注意 SARS 并于 2003 年 3 月 29 日死于 SARS；

认识到会员国需要各自和集体采取行动，实施有效措施控制 SARS 的传播；

意识到控制 SARS 需要区域和全球强化的合作、有效的战略以及地方、国家、区域和国际级的更多资源；

赞赏世界卫生组织在控制和限制 SARS 传播的全世界运动中的关键作用；

确认受影响的国家，包括资源有限的国家，以及其它会员国在控制 SARS 方面作出了巨大努力；

确认在世界卫生组织的推动下科学界愿意紧急合作，导致在了解新疾病方面极快速度的进展；

但是注意到有关 SARS 病原体及其临床和流行病学特点的许多情况尚有待阐明，而且对未来的暴发过程尚无法预测；

注意到 SARS 方面的国家和国际经验提供了教训，以此为鉴可改进应对下一个发生的传染病、下一次流感大流行和可能利用生物因子制造危害的防范工作并减轻其对公众健康、经济和社会的影响；

寻求发扬与 SARS 流行作斗争的若干区域和国际努力的精神，包括东盟+3¹关于严重急性呼吸道综合征（SARS）的卫生部长特别会议（吉隆坡，2003 年 4 月 26 日）、东盟—中国领导人关于严重急性呼吸道综合征（SARS）的特别会议（曼谷，2003 年 4 月 29 日）、关于 SARS 流行的南盟²卫生部长紧急会议（马累，2003 年 4 月 29 日）、东盟+3 关于预防和控制 SARS 的航空论坛（马尼拉，2003 年 5 月 15-16 日）、欧洲联盟卫生部长特别理事会（布鲁塞尔，2003 年 5 月 6 日），

¹ 东盟成员国以及中国、日本和大韩民国。

² 南亚区域合作联盟。

1. 敦促会员国：

- (1) 全面承诺通过政治领导、提供充分资源（包括通过国际合作）、强化的多部门合作以及公众信息，控制 SARS 及其它新出现和重新出现的传染病；
- (2) 应用世界卫生组织建议的关于监测（包括病例定义）、病例管理和国际旅行¹的指导方针；
- (3) 及时和透明地向世界卫生组织报告病例并提供要求的信息；
- (4) 加强与世界卫生组织及其它国际和区域组织的合作，以支持流行病学和实验室监测系统，并为遏制该病促进有效和迅速应对；
- (5) 尽可能通过制定或加强现有国家传染病控制规划提高 SARS 监测和控制能力；
- (6) 确保任何时候可通过电话或电子通讯与负有业务责任的人员联系；
- (7) 继续与世界卫生组织全球暴发预警和反应网络合作并酌情向其提供援助，作为全球应对的业务手段；
- (8) 在适当时，特别在采用的控制措施对制止疾病蔓延不起作用时，要求世界卫生组织支持；
- (9) 利用其防范和应对 SARS 工作中加强流行病学和实验室能力的经验，作为制定应对下一个发生的传染病、下一次流感大流行以及可能故意使用生物病原体制造危害的防范计划的一部分；
- (10) 及时就流行病以及预防和控制新出现和重新出现的传染病交流信息和经验，包括在具有共同陆地边界的国家之间²交流这方面信息和经验；
- (11) 减轻 SARS 流行对人群健康、卫生系统和社会经济发展的不利影响；

¹ 受 SARS 影响地区的来回旅行，空中管理在机上呈现症状的 SARS 疑似病例，包括飞机消毒技术。

² 世界卫生组织将拥有国际机场或与最近发生 SARS 地方性传播的地区接壤的任何国家视为具有输入性病例的危险。

2. 要求总干事:

- (1) 进一步动员和保持全球控制 SARS 流行的努力;
- (2) 通过加强与其它国际和区域组织的合作,修订关于国际旅行,特别是与航空有关的旅行准则,并使之标准化;
- (3) 修订关于监测,包括病例定义、临床和实验室诊断和管理以及有效预防措施 的准则;
- (4) 通过与有关会员国的密切交互式协商并以在尽可能减少公众误解和社会经济 负面影响的同时保护人群健康的方式,根据会员国提供的流行病学数据和信息,审 查和更新“最近发生地方性传播的地区”的分类;
- (5) 动员全球科学研究增进对该病的了解和开发诊断试验、药品和疫苗等可为会员 国、尤其是发展中国家和经济转型期国家获得和承受的控制手段;
- (6) 与会员国合作,努力调动财政和人力资源及技术支持,以便发展或增强国家、 区域和全球流行病学监测系统,并确保有效应对新出现和重新出现的疾病,包括 SARS;
- (7) 按照世界卫生组织《组织法》,对有关世界卫生组织在 SARS 监测、预防和控制 方面提供支持的所有要求作出适当反应;
- (8) 加强世界卫生组织全球暴发预警和反应网络的职能;
- (9) 加强世界卫生组织合作中心全球网络,以便就新出现和重新出现的疾病,包括 SARS 的管理开展研究和培训;
- (10) 在修订《国际卫生条例》时,考虑到应对 SARS 期间取得的证据、经验、知识 和教训;
- (11) 通过执行委员会第 113 届会议向第五十七届世界卫生大会报告实施本决议方面 取得的进展。

WHA56.30 全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略¹

第五十六届世界卫生大会，

审议了全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略草案；

铭记卫生组织作为联合国艾滋病规划署合办单位之一在确保贯彻落实联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议（2001 年 6 月）《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》方面应发挥的作用；

深切关注艾滋病毒/艾滋病的流行对于卫生部门构成的前所未有的沉重负担，并承认卫生部门在提供更大范围的多部门反应方面应发挥的中心作用；

意识到会员国通过抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及世界银行、双边机构、基金会和其他捐助方等机制现已具备的新资源不仅提供了机会，也提出了挑战；

急切地意识到需要加强卫生部门的能力，以便：(a)吸收和管理资源；(b)更好地规划、安排轻重缓急、开发人力资源、进行方案管理、组合和落实关键干预行动、调动非政府组织和保证服务质量及可持续性；以及(c)支持在国家反应措施中开展研究工作；

同样意识到需要同时并举扩大预防、治疗、照护、支助、监测、监督和评估活动，因为这些都是针对艾滋病毒/艾滋病流行而加强的总体反应措施的关键和相辅相成的工作内容；

意识到会员国为了最佳利用资源和尽可能发挥干预行动的影响力而在技术支助、准则规范指导以及战略信息方面相应增加的需求；

忆及 WHA53.14 号决议除其他外要求总干事制定针对艾滋病毒/艾滋病和性传播感染的全球卫生部门战略，

1. **注意到**全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略；

2. **敦促**会员国作为紧急事项：

¹ 见附件 5。

- (1) 根据国情针对艾滋病毒/艾滋病流行酌情制定和执行作为本国多部门反应措施一部分的战略；
- (2) 加强现有结构或建立新的结构并在卫生部门内外调动和吸收所有有关各方参与，通过卫生部门和其他相关部门共同执行战略并监测和评估其效能；
- (3) 采取一切必要步骤，包括筹集资源，履行其在联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病的特别会议《艾滋病毒/艾滋病问题承诺宣言》之下的义务，包括与获得照护和治疗有关的义务；以及努力预防艾滋病毒感染；
- (4) 加强双边和多边合作和支持措施，在它们之间直接或通过世界卫生组织或其它有关国际和区域机构，与艾滋病毒/艾滋病流行作斗争；
- (5) 重申在药物和卫生政策中公共卫生利益高于一切，根据关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的宣言（多哈宣言），承认发展中国家有效使用强行许可所面临的困难，必要时利用关于与贸易有关的知识产权协定的灵活性，以满足发展中国家对抗艾滋病毒/艾滋病药物的需求；

3. 要求总干事：

- (1) 根据请求为会员国提供支助，以执行上述战略并评估战略的影响及效能；
- (2) 与要求提供技术支持以编制向抗艾滋病、结核和疟疾全球基金提交方案的会员国进行合作；
- (3) 采取必要措施确保一个或多个会员国提出的在抗击艾滋病毒/艾滋病流行方面提供双边和多边合作和支持在其它会员国中得以广泛传播和促进，并且定期在卫生大会上对这一程序的影响进行评估；
- (4) 支持动员和促进会员国和所有其它有关方面的努力，实现在加强国家卫生系统的框架内以注重于贫穷的方式公平地向最脆弱者提供有效的抗逆转录病毒药物治疗的目标，同时保持预防、照护和治疗之间投资的适当平衡，并铭记世界卫生组织到 2005 年帮助发展中国家至少 300 万名艾滋病毒感染者的目标¹；

¹ 见文件 A56/12。

(5) 进一步动员会员国和各方面的努力，支持艾滋病流行的国家，特别是发展中国家为获得可以承受和可及的抗艾滋病病毒药物所采取的行动；

(6) 通过执行委员会第 113 届会议向第五十七届世界卫生大会报告在实施本决议方面取得的进展。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 甲委员会第四份报告)

WHA56.31 传统医学

第五十六届世界卫生大会，

审议了关于传统医学的报告¹；

忆及 WHA22.54、WHA29.72、WHA30.49、WHA31.33、WHA40.33、WHA41.19、WHA42.43 和 WHA54.11 号决议；

注意到“补充”、“替代”、“非常规”或“民间”医药等术语被用来涵盖多种类型的非常规卫生服务，涉及不同水平的培训和效益；

注意到“传统医药”一词涵盖范围广泛的各种治疗方法和措施，各国和各区域之间的差异很大；

意识到传统、补充或替代医药有许多积极的特征，传统医药及其行医者在治疗慢性病和改善患有轻微病症或某些不治之症的患者的生活质量方面起到重要作用；

认识到传统医药知识是该知识发源地社区和国家的财产，应给予充分的尊重；

注意到使用传统医药面临的重大挑战包括缺少有组织的传统行医者合作网，并缺少关于传统医药安全性、有效性和质量的可靠依据；需要措施以确保适当使用传统医药并保护和维持其持续应用所必需的传统知识及自然资源，以及需要对传统行医者进行培训和颁发许可证；

进一步注意到许多会员国已采取行动支持在其卫生服务系统中适当使用传统医药，

¹ 文件 A56/18。

1. **注意到**世界卫生组织的传统医学战略及其四项主要目标，即制定政策，提高安全性、有效性和质量，确保获取，以及促进合理使用¹；
2. **敦促**会员国根据既定国家立法和机制：
 - (1) 酌情调整、采用和实施世界卫生组织的传统医学战略，作为国家传统医学规划或工作计划的基础；
 - (2) 酌情制定和实施关于传统医药及补充和替代医药的国家政策和条例以支持适当使用传统医药并根据本国情况将其纳入国家卫生保健系统；
 - (3) 根据国情承认某些传统行医者作为初级卫生保健服务一个重要资源的作用，尤其是在低收入国家；
 - (4) 制定或扩大并加强现有国家药物安全监测系统以监测草药及其它传统做法；
 - (5) 为传统疗法的系统研究提供充分支持；
 - (6) 按照符合国际义务的国家法规的规定，根据各国的情况，采取措施保护、维持并在必要时改进传统医药知识及药用植物资源以便持续地发展传统医药；这类措施可酌情包括传统医学行医者对医药配方和文本的知识产权，以及使世界知识产权组织参与讨论适当制定自成一格的国家保护系统；
 - (7) 必要时促进和支持并根据国情确保为传统医学行医者提供培训以及（如有必要）重新培训，并提供传统医学行医者资格、认证或许可证制度；
 - (8) 向消费者和提供者提供有关传统医药及补充和替代医药的可靠信息，以便促进它们的合理使用；
 - (9) 通过确定药材和传统医药配方的国家标准，或发表有关的专论，酌情确保草药的安全性、效力和质量；
 - (10) 酌情鼓励将草药列入国家基本药物清单，侧重于已证实的国家公共卫生需求以及已核实的草药安全、效力和质量；

¹ 世界卫生组织 2002 – 2005 年传统医学战略。文件 WHO/EDM/TRM/2002.1。

(11) 酌情促进医学院校中的传统医学教育；

3. 要求总干事：

(1) 帮助有兴趣的会员国努力制定关于传统医药及补充和替代医药的国家政策与条例，并促进会员国之间关于国家传统医药政策和管制方面的信息交流与合作；

(2) 为检查或确保产品的安全性、效力和质量，提供包括用于制定方法、编写准则和促进信息交流的技术支持；

(3) 向会员国提供技术支持，以确定使用传统医药治疗疾病和状况的适应征；

(4) 与世界卫生组织合作中心一起寻找以依据为基础的关于传统治疗方法安全性、有效性、质量和成本效益的信息，以便就确定国家指令中应包括的产品以及国家卫生系统中使用的传统医药政策建议向会员国提供指导；

(5) 酌情组织有关传统医药质量控制的区域培训班；

(6) 在与传统医学相关的各领域内，包括研究、保护传统医学知识及保护药用植物资源，与联合国系统其它组织和非政府组织合作。

(7) 促进世界卫生组织的传统医学合作中心在实施世界卫生组织传统医学战略方面的重要作用，尤其是在加强研究和人力资源培训方面；

(8) 在本组织全球、区域和国家各级调拨足够的资源用于传统医学。

(9) 通过执行委员会向第五十八届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 甲委员会第四份报告）

WHA56.32 2004-2005 年财务期拨款决议

第五十六届世界卫生大会

1. 决定 2004-2005 年财务期正常预算拨款 960 111 000 美元，具体如下：

拨款项	拨款用途	金额 美元
1.	传染病	93 025 000
2.	非传染病和精神卫生	69 616 000
3.	家庭和社区卫生	60 340 000
4.	可持续发展和健康的环境	81 802 000
5.	卫生技术和药物	49 728 000
6.	政策依据和信息	175 451 000
7.	对外关系和理事机构	44 055 000
8.	一般管理	139 294 000
9.	总干事、区域主任和独立职能	21 670 000
10.	世界卫生组织驻国家办事处	111 130 000
11.	杂项	34 000 000
	有效工作预算	880 111 000
12.	向税收均分基金转拨	80 000 000
	总计	960 111 000

2. 决定资助 2004-2005 年财务期正常预算，具体如下：

资助来源	金额 美元
杂项收入	21 636 000
会员国的正常预算净摊款（还见下文第 3(3) 段）	863 100 890
向税收均分基金转拨净额	75 374 110
总计	960 111 000

3. 进一步决定:

(1) 虽然有《财务条例》第 4.3 条规定,总干事仍然有权在有效工作预算的拨款项之间进行转拨,所拨金额不得超过拨出项拨款额的 10%。所有此类转拨均应在 2004-2005 年财务期财务报告中进行报告。任何所需的其它转拨应根据《财务条例》第 4.3 条规定进行并提交报告;

(2) 第 3 段中批准的拨款数额以内的金额应用于支付按《财务条例》规定在 2004 年 1 月 1 日至 2005 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 2004-2005 年财务期内 1 至 11 项的承付;

(3) 在确定每个会员国应交会费额时,其摊款应进一步扣除其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。上述税收补偿总额估计为 4 625 890 美元;

4. 决定:

(1) 虽然有《财务条例》第 5.1 条规定,12 364 000 美元仍应由杂项收入帐户直接资助,以提供一项调整机制,有益于其适用的 2000-2001 年财务期和 2004-2005 年财务期之间摊款比额增加并通知本组织希望从调整机制中受益的会员国¹;

(2) 根据《财务条例》第 6.5 条用以偿付 2004 年和 2005 年财务奖励方案下款项所需的数额估计为 1 000 000 美元,应直接由杂项收入帐户资助;

(3) 如早先由 WHA52.20 号决议所决定的,周转金水平应继续保持在 31 000 000 美元;

5. **要求**总干事就 2004-2005 年业务计划产生的职工配备和支出类别向执行委员会第 113 届会议提供预算信息;

6. **注意到**除正常预算外其它来源资助的 2004-2005 年规划预算中的支出为 1 824 500 000 美元,从而使所有资金来源下有效预算总额达 2 704 611 000 美元。

(第十次全体会议,2003 年 5 月 28 日 - 甲委员会第四份报告)

¹ 见 WHA56.34 号决议。

WHA56.33 2004-2005 年财务期摊款比额

第五十六届世界卫生大会

1. 决定从今以后为会员国的评定会费接受最新采用的联合国摊款比额，最高分摊比率为 22%，最低分摊比率为 0.001%，同时考虑到世界卫生组织与联合国之间会员国的差别；
2. 决定 2004 年和 2005 年摊款比额如下：

(1)	(2)
会员国和准会员	2004-2005 年 世界卫生组织比额
	%
阿富汗	0.00890
阿尔巴尼亚	0.00300
阿尔及利亚	0.06890
安道尔	0.00390
安哥拉	0.00200
安提瓜和巴布达	0.00200
阿根廷	1.13050
亚美尼亚	0.00200
澳大利亚	1.60090
奥地利	0.93180
阿塞拜疆	0.00390
巴哈马	0.01180
巴林	0.01770
孟加拉国	0.00980
巴巴多斯	0.00890
白俄罗斯	0.01870
比利时	1.11090
伯利兹	0.00100
贝宁	0.00200
不丹	0.00100
玻利维亚	0.00790
波斯尼亚—黑塞哥维那	0.00390
博茨瓦纳	0.00980
巴西	2.35160
文莱达鲁萨兰国	0.03250
保加利亚	0.01280
布基纳法索	0.00200
布隆迪	0.00100
柬埔寨	0.00200
喀麦隆	0.00890

(1) 会员国和准会员	(2) 2004-2005 年 世界卫生组织比额 %
加拿大	2.51690
佛得角	0.00100
中非共和国	0.00100
乍得	0.00100
智利	0.20860
中国	1.50740
哥伦比亚	0.19780
科摩罗	0.00100
刚果	0.00100
库克群岛 ^(a)	0.00100
哥斯达黎加	0.01970
科特迪瓦	0.00890
克罗地亚	0.03840
古巴	0.02950
塞浦路斯	0.03740
捷克共和国	0.19970
朝鲜民主主义人民共和国	0.00890
刚果民主共和国	0.00390
丹麦	0.73700
吉布提	0.00100
多米尼加	0.00100
多米尼加共和国	0.02260
厄瓜多尔	0.02460
埃及	0.07970
萨尔瓦多	0.01770
赤道几内亚	0.00100
厄立特里亚	0.00100
爱沙尼亚	0.00980
埃塞俄比亚	0.00390
斐济	0.00390
芬兰	0.51360
法国	6.36210
加蓬	0.01380
冈比亚	0.00100
格鲁吉亚	0.00490
德国	9.61200
加纳	0.00490
希腊	0.53030
格林纳达	0.00100
危地马拉	0.02660
几内亚	0.00300
几内亚比绍	0.00100

(a) 非联合国成员国。

(1)	(2)
会员国和准会员	2004-2005 年 世界卫生组织比额
	%
圭亚那	0.00100
海地	0.00200
洪都拉斯	0.00490
匈牙利	0.11810
冰岛	0.03250
印度	0.33550
印度尼西亚	0.19680
伊朗(伊斯兰共和国)	0.26760
伊拉克	0.13380
爱尔兰	0.28930
以色列	0.40830
意大利	4.98340
牙买加	0.00390
日本	19.20220
约旦	0.00790
哈萨克斯坦	0.02750
肯尼亚	0.00790
基里巴斯	0.00100
科威特	0.14460
吉尔吉斯斯坦	0.00100
老挝人民民主共和国	0.00100
拉脱维亚	0.00980
黎巴嫩	0.01180
莱索托	0.00100
利比里亚	0.00100
阿拉伯利比亚民众国	0.06590
立陶宛	0.01670
卢森堡	0.07870
马达加斯加	0.00300
马拉维	0.00200
马来西亚	0.23120
马尔代夫	0.00100
马里	0.00200
马耳他	0.01480
马绍尔群岛	0.00100
毛里塔尼亚	0.00100
毛里求斯	0.01080
墨西哥	1.06850
密克罗尼西亚(联邦)	0.00100
摩纳哥	0.00390
蒙古	0.00100
摩洛哥	0.04330
莫桑比克	0.00100
缅甸	0.00980

(1) 会员国和准会员	(2) 2004-2005 年 世界卫生组织比额 %
纳米比亚	0.00690
瑙鲁	0.00100
尼泊尔	0.00390
荷兰	1.71010
新西兰	0.23710
尼加拉瓜	0.00100
尼日尔	0.00100
尼日利亚	0.06690
纽埃 ^(a)	0.00100
挪威	0.63560
阿曼	0.06000
巴基斯坦	0.06000
帕劳	0.00100
巴拿马	0.01770
巴布亚新几内亚	0.00590
巴拉圭	0.01570
秘鲁	0.11610
菲律宾	0.09840
波兰	0.37190
葡萄牙	0.45460
波多黎各 ^{(a)(b)}	0.00100
卡塔尔	0.03340
大韩民国	1.82130
摩尔多瓦共和国	0.00200
罗马尼亚	0.05710
俄罗斯联邦	1.18070
卢旺达	0.00100
圣基茨和尼维斯	0.00100
圣卢西亚	0.00200
圣文森特和格林纳丁斯	0.00100
萨摩亚	0.00100
圣马力诺	0.00200
圣多美和普林西比	0.00100
沙特阿拉伯	0.54510
塞内加尔	0.00490
塞尔维亚和黑山	0.01970
塞舌尔	0.00200
塞拉利昂	0.00100
新加坡	0.38670
斯洛伐克	0.04230
斯洛文尼亚	0.07970

(a) 非联合国成员国。

(b) 世界卫生组织准会员。

(1) 会员国和准会员	(2) 2004-2005 年 世界卫生组织比额
	%
所罗门群岛	0.00100
索马里	0.00100
南非	0.40140
西班牙	2.47830
斯里兰卡	0.01570
苏丹	0.00590
苏里南	0.00200
斯威士兰	0.00200
瑞典	1.01030
瑞士	1.25350
阿拉伯叙利亚共和国	0.07870
塔吉克斯坦	0.00100
泰国	0.28930
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.00590
东帝汶	0.00100
多哥	0.00100
托克劳 ^{(a)(b)}	0.00100
汤加	0.00100
特立尼达和多巴哥	0.01570
突尼斯	0.02950
土耳其	0.43290
土库曼斯坦	0.00300
图瓦卢	0.00100
乌干达	0.00490
乌克兰	0.05210
阿拉伯联合酋长国	0.19870
大不列颠及北爱尔兰联合王国	5.44700
坦桑尼亚联合共和国	0.00390
美利坚合众国	22.00000
乌拉圭	0.07870
乌兹别克斯坦	0.01080
瓦努阿图	0.00100
委内瑞拉	0.20470
越南	0.01570
也门	0.00590
赞比亚	0.00200
津巴布韦	0.00790

(a) 非联合国成员国。

(b) 世界卫生组织准会员。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 - 甲委员会第四份报告)

WHA56.34 调整机制

第五十六届世界卫生大会

决定：

- (1) 建立一个调整机制，用于补偿因卫生组织 2004-2005 年¹以及 2006-2007 年摊款比额与卫生组织 2000-2001 年摊款比额相比发生变化而分摊比率升高的会员国；
- (2) 将向在所涉年度开始之前通知总干事希望从这一机制受益的会员国提供补偿；
- (3) 上述第(1)段所提及的每个会员国可得最高补偿额将限于与增加额相应的数额，其增加额由世界卫生组织 2000-2001 年和 2004-2005 年之间以及 2000-2001 年和 2006-2007 年之间摊款比额的变化乘以 858 475 000 美元而得出；
- (4) 根据第(3)段计算的数额，2004 年最高补偿额将限于增加额的 60%，2005 年将限于增加额的 40%，2006 年将限于增加额的 40%，2007 年将限于增加额的 30%；
- (5) 根据第(3)段和第(4)段计算的款额将作为应得款额于所涉年度 1 月 1 日记入会员国的帐户；
- (6) 杂项收入进一步向调整机制转拨的 8 655 000 美元应纳入 2006-2007 双年度拨款决议。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日 – 甲委员会第四份报告)

WHA56.35 发展中国家在秘书处的代表性

第五十六届世界卫生大会，

忆及 WHA 55.24 号决议；

审议了总干事关于发展中国家在秘书处的代表性的报告²，

¹ 见 WHA56.33 号决议。

² 文件 A56/40。

以《联合国宪章》的各项宗旨和原则，特别是其会员国主权平等的原则为指导；

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；

铭记性别平衡的原则；

铭记世界卫生组织《组织法》第 35 条，

- 1. **表示关注**世界卫生组织秘书处职位分配在发展中国家与发达国家之间存在的不均衡现象，以及若干国家(尤其是发展中国家)在世界卫生组织秘书处持续缺额和无额的情况；
- 2. **批准**结合现有关于成员身份、会费和人口的最新信息更新世界卫生组织用于任命职员公式各方面内容；
- 3. **批准**如下公式用于在世界卫生组织秘书处任命职员：
 - (1) 会费 45%
 - (2) 会员身份 45%
 - (3) 人口 10%
 - (4) 理想幅度的上限取决于以人口为基础的一个最小数，具体如下：

100 万以下	1580 的 0.379%或上限为 6
100 万至 2500 万	1580 的 0.506%或上限为 8
2500 万至 5000 万	1580 的 0.632%或上限为 10
5000 万至 1 亿	1580 的 0.759%或上限为 12
1 亿以上	1580 的 0.886%或上限为 14

4. 根据第 3 段中列出的公式并考虑到地域代表性和性别平衡, 确定今后两年在专业人员以上职类出现的所有空缺和新建职位中(无论其资金来源如何), 将 60%作为任命无额国和缺额国(尤其是发展中国家)国民在所有职类职位中(尤其是 P-5 以上职位)任职的目标;

5. **要求**总干事:

(1) 根据第 3 段中列出的公式并考虑到地域代表性和性别平衡, 在所有职类职位中(尤其是 P-5 以上职位)优先选择来自无额国和缺额国(尤其是发展中国家)的候选人;

(2) 向第五十七届世界卫生大会提交关于本决议实施情况的报告。

(第十一次全体会议, 2003 年 5 月 28 日 - 乙委员会第六份报告)

决 定

WHA56(1) 证书委员会的组成

第五十六届世界卫生大会任命由下述 12 个会员国代表组成证书委员会：阿塞拜疆、巴西、刚果、赤道几内亚、海地、尼泊尔、挪威、阿曼、葡萄牙、萨摩亚、斯里兰卡、赞比亚。

（第一次全体会议，2003 年 5 月 19 日）

WHA56(2) 提名委员会的组成

第五十六届世界卫生大会选举下列会员国代表组成提名委员会：阿尔巴尼亚、不丹、佛得角、埃及、法国、加蓬、几内亚比绍、匈牙利、老挝人民民主共和国、马达加斯加、马绍尔群岛、毛里求斯、墨西哥、缅甸、纳米比亚、秘鲁、卡塔尔、俄罗斯联邦、新加坡、西班牙、泰国、特立尼达和多巴哥、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭和 J.F. López Beltrán 博士，萨尔瓦多（第五十五届世界卫生大会主席，当然代表）。

（第一次全体会议，2003 年 5 月 19 日）

WHA56(3) 选举第五十六届世界卫生大会官员

第五十六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： Khandaker Mosharraf Hossain 博士（孟加拉国）

副主席： U. Olanguena Awono 先生（喀麦隆）

J. Torres-Goitia C.博士（玻利维亚）

W. Al-Maani 博士（约旦）

H. Voigtländer 先生（德国）

C. Otto 博士（帕劳）

（第一次全体会议，2003 年 5 月 19 日）

WHA56(4) 选举主要委员会官员

第五十六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. Larivière 博士（加拿大）

乙委员会：主席 L. Rokovada 先生（斐济）

（第一次全体会议，2003 年 5 月 19 日）

随后，主要委员会选举出下列官员：

甲委员会：副主席 Y.C. Seignon 博士（贝宁）

J. Mahjour 博士（摩洛哥）

报告员 B. Jankásková 女士（捷克共和国）

乙委员会：副主席 R. Constantiniu 博士（罗马尼亚）

So Se Pyong 先生（朝鲜民主主义人民共和国）

报告员 C. Velásquez de Bisbal 女士（委内瑞拉）

（甲委员会和乙委员会第一次会议，2003 年 5 月 20 日和 22 日）

WHA56(5) 成立会务委员会

第五十六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：阿尔及利亚、巴林、布隆迪、中国、古巴、法国、加纳、希腊、印度、伊朗（伊斯兰共和国）、牙买加、莱索托、波兰、俄罗斯联邦、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国和美利坚合众国。

（第一次全体会议，2003 年 5 月 19 日）

WHA56(6) 通过议程

第五十六届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 111 届会议上拟定的临时议程，其中删去一个项目和一个分项目并将一个项目从乙委员会转至甲委员会。

(第二次全体会议, 2003 年 5 月 19 日)

WHA56(7) 审核证书

第五十六届世界卫生大会承认下列会员国代表团的证书有效: 阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马¹、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)、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、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、毛里求斯、密克罗尼西亚(联邦)¹、墨西哥、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²、圣文森特和格林纳丁斯¹、萨摩亚、圣马力诺、圣多美和普林西比、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞尔维亚和黑山、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、苏里南、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、东帝汶、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、赞比亚、津巴布韦。

¹ 证书获临时接受。

² 证书获临时接受。

第五十六届世界卫生大会承认下列准会员代表的证书有效：波多黎各。

（第四次和第八次全体会议，2003 年 5 月 21 日和 23 日）

WHA56(8) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第五十六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：加拿大、捷克共和国、厄瓜多尔、法国、几内亚比绍、冰岛、尼泊尔、巴基斯坦、苏丹、越南。

（第八次全体会议，2003 年 5 月 23 日）

WHA56(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

第五十六届世界卫生大会再次任命阿曼代表 A.J. Mohammad 博士为世界卫生组织工作人员养恤金委员会委员和丹麦代表 J.K. Gøtrik 博士为候补委员，他们的任期均为 3 年，至 2006 年 5 月。

第五十六届世界卫生大会还任命马尔代夫代表 A.A. Yoosuf 博士为该委员会候补委员，任期为 S.P. Bhattarai 博士任期的剩余部分，即至 2004 年 5 月。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日）

WHA56(10) 指导与非政府组织的关系的政策

第五十六届世界卫生大会决定要求执行委员会在其第 113 届会议上进一步审议与非政府组织关系的政策，包括审议该项目期间提出的修正案，并向第五十七届世界卫生大会报告以及提出建议。

（第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日）

¹ 文件 A56/57。

WHA56(11) 选择召开第五十七届世界卫生大会的国家

第五十六届世界卫生大会根据《组织法》第 14 条，决定第五十七届世界卫生大会在瑞士召开。

(第十次全体会议，2003 年 5 月 28 日)

WHA56(12) 执行委员会关于其第 110 届和第 111 届会议的报告

第五十六届世界卫生大会在审查了执行委员会关于其第 110 届¹和第 111 届²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。

(第十一次全体会议，2003 年 5 月 28 日)

¹ 文件 EB110/2002/REC/1。

² 文件 EB111/2003/REC/1 和 EB111/2003/REC/2。

附 件

附件 1

总干事的合同¹

[A56/4, 附件 – 2003 年 4 月 16 日]

以世界卫生组织（以下简称本组织）为一方，以李钟郁博士（以下简称总干事）为另一方，于 2003 年 5 月 21 日签订本合同。

鉴于

(1) 本组织《组织法》第 31 条规定，本组织总干事应由世界卫生大会（以下简称卫生大会）根据执行委员会（以下简称执委会）的提名，按卫生大会决定的条件任命；

(2) 总干事经执委会正式提名，并经卫生大会于 2003 年 5 月 21 日举行的会议上任命，任期为五年。

本合同经作证达成如下：

I. (1) 总干事任期自 2003 年 7 月 21 日至 2008 年 7 月 20 日本合同期满终止。

(2) 根据执委会授权，总干事应行使本组织技术和行政首席官员的职权，应履行《组织法》和本组织条例规定的和/或由卫生大会或执委会委派的职责。

(3) 总干事应遵守本组织《人事条例》中对其适用的各项规定，尤其不应担任任何其它行政职务，不应接受同本组织活动有关的任何外界薪酬，不应从事有碍于其履行本组织职责的任何事务、工作或活动。

(4) 总干事任职期间，享有根据本组织《组织法》规定的其职务所需的特惠权和豁免权，以及已实行的或今后决定实行的任何有关安排。

(5) 总干事可在任何时候于六个月前向有权代表卫生大会接受辞职的执委会提出书面辞呈；在此情况下，到辞呈所述期限时，总干事任职即告结束，本合同即告终止。

¹ 见 WHA56.3 号决议。

(6) 基于可能严重损及本组织利益的原因, 卫生大会根据执委会的建议并听取总干事的申诉后有权终止本合同, 但需至少六个月前作出书面通知。

II. (1) 从 2003 年 7 月 21 日起, 总干事从本组织领取的年薪在扣除薪金税前为 213 892 美元, 有受抚养人者净年工资计 142 813 美元 (单身者为 127 000 美元), 按月支付, 或用合同双方同意的其它货币付给等值的薪金。

(2) 除按《职员细则》规定领取正常地区差额调整费和津贴外, 自 2003 年 7 月 21 日起, 总干事每年还可领取 20 000 美元或用合同双方同意的其它货币付给等值的社交津贴费, 按月支付。社交津贴费完全由总干事自行支配, 用于同其职务有关的社交活动。总干事有权领取和报销赴任、工作调动、任期届满的旅行津贴补助和搬家费用, 以及因公出差和探亲假旅行津贴。

III. 根据执委会的建议, 卫生大会可审议和调整本合同中有关薪金额和社交津贴费的条款。经与总干事磋商后, 使之与卫生大会可能决定的适用于在职职员聘任条件的规定相一致。

IV. 如对本合同的解释出现问题或发生任何争议而不能用协商或协议办法解决时, 应提交《职员细则》规定的主管法庭作出最后裁决。

谨此于上述日期签署于下。

总 干 事

世界卫生大会主席

李钟郁 (签字)

K.M. Hossain (签字)

附件 2

不动产基金¹

秘书处的报告

[A56/5 – 2003 年 4 月 29 日]

1. 根据建立不动产基金的 WHA23.14 号决议，该基金可用于资助土地的获取和大楼的建造或大楼的扩建，本组织现有办公楼的重大修缮和改建，以及职工住房。
2. WHA23.14 号决议进一步规定，除另有说明外，在订立涉及土地购置以及大楼建造或大楼扩建的合同之前，需要卫生大会的特定授权。
3. 向执行委员会第 111 届会议通报了非洲区域办事处尚未提交卫生大会的在布拉柴维尔增建办公用房和职工住宅的建议²。因此，执委会要求行政、预算和财务委员会审议非洲区域办事处的不动产建议并向卫生大会提出建议³。
4. 非洲区域办事处最近已将其大部分活动从其在哈拉里的临时地点迁回布拉柴维尔，同时鉴于该区域活动的扩大，在那里继续留驻相当多的人员。在返回之后，位于距布拉柴维尔约 20 公里的朱埃的办公室由刚果政府进行了整修。然而，在布拉柴维尔的办公用房不再能满足区域办事处的目前需要，更不能满足今后需要。在朱埃供职工使用的住房的程度和质量也不足以满足目前需要。此外，对朱埃大院安全措施的详细审查表明需要在办公大楼和职工房舍方面投资，以便改进整体安全水平。
5. 附录详列这些需要及其估计费用。概括地说，这些需要涉及为约 180 名职工提供额外办公用房，可容纳 600 人的会议室和相关设施，以及在朱埃大院获取和建造更多职工房舍和设施。
6. 这些建筑项目的完成将使区域办事处能最终在拥有全体员额的情况下运作并为所有国际专业类人员提供充足的住房。由于世界卫生组织将控制大院内全部财产，另一个重要好处将是朱埃大院更好的安全环境。

¹ 见 WHA56.14 号决议。

² 见文件 EB111/2003/REC/1，附件 1。

³ 见文件 EB111/2003/REC/2，第四次会议摘要记录，第 1 部分。

卫生大会的行动

7. [卫生大会在其 2003 年 5 月 26 日第九次全体会议上通过了 WHA56.14 号决议。]

附 录

布拉柴维尔非洲区域办事处：不动产建议

扩建办公基础设施

1. 目前的办公用房只够容纳约 250 名职工，而最终全体员额为约 430 名。
2. 考虑到安全要求，区域办事处的主会议厅只能容纳 200 人左右，未能反映该区域现包括 46 个国家这一事实。会议厅设计未虑及方便改建。
3. 出于安全和保安原因，需要改善工作环境，这意味着必须扩大办公房舍和会议室并使之现代化。计划将工作分两个阶段进行，费用估计总额为 2 330 000 美元。

第一阶段：2004 年、2005 年和 2006 年：在底层建造支柱（临时停车场）和在上面几层建造约 140 名职工的办公用房。费用估计：1 700 000 美元。

第二阶段：2005 年和 2006 年：将建有支柱的空间改建为可容纳 600 个座位的新会议厅和附属设施。还将现有主会议厅改建为预定容纳约 40 人的办公用房。所有组成部分的费用估计：630 000 美元。

在朱埃大院建造新的住房和体育运动设施

4. 区域办事处迁回布拉柴维尔和与其家庭居住在一起的国际招聘职员数量的增加需要将朱埃的住宅容纳能力从 124 个单元增至 158 个单元（公寓住宅和别墅），费用估计总额为 3 000 000 美元。

5. 为满足日益增加的住房需求，建议：

(a) 在世界卫生组织场地内向目前的私人业主购买 10 座房屋；这将确保世界卫生组织控制朱埃大院内所有房舍。可分期付款，为期 5 年。费用估计总额：1 000 000 美元；

-
- (b) 翻修这 10 座房屋。费用估计：300 000 美元；
- (c) 将现有 26 幢 1 个或 2 个卧室的别墅改建为 3 个或 4 个卧室的别墅并将它们翻新，以便容纳大家庭。费用估计：300 000 美元；
- (d) 建造两座新的公寓楼，包括 24 套公寓住宅。费用估计：1 200 000 美元；
- (e) 由于在布拉柴维尔几乎不存在体育运动设施，为职工及其家属建造此类设施，主要是健身中心。费用估计：200 000 美元。
-

附件 3

促进儿童和青少年健康与发育的战略方向：概要¹

[A56/15, 附件 – 2003 年 3 月 27 日]

序言

1. 尽管大大减少了儿童死亡率，但是，2000 年仍有 1080 万 5 岁以下儿童死亡，其中一半以上恰是由为营养不良所加剧的 5 种可预防的传染病所造成的，很多国家在减少死亡方面进展缓慢，并且在一些国家中，过去取得的成果已被抵消。一个原因是不能够有效地解决新生儿死亡的问题。其它原因包括在解决造成不健康的决定因素，例如营养不良、不卫生的环境、对优质卫生保健服务的获得和使用率低等决定因素方面没有取得多大进展。有关管理和预防儿童期疾病和伤害方面的知识有所增强，但是基本干预措施覆盖面仍很小。
2. 过去 10 年中，在了解影响青少年的因素和采取干预措施满足他们的健康需求方面取得了很大进展。然而，很多青少年仍缺乏其发育所需的支持，包括获得信息、技术和卫生服务。新的威胁，例如 HIV/艾滋病的流行和迅速变化的社会经济情况对青少年向成年期安全过渡构成严重挑战。
3. 贫困是儿童和青少年健康的潜在决定因素。当前 5 岁以下儿童死亡率在高收入国家中每 1000 名活产为 6 名，但是在低收入国家中每 1000 名活产的这一数字高达 175。在国家内部，贫困儿童的健康状况趋于恶化。

行动依据

4. 儿童期和青少年期奠定了成年期和老年的健康基础。新生儿和幼儿具有对温暖和充足喂养的基本生存需求，但是也需要社会交往和游戏，以使他们得到最好的发育。青少年具有相似的需求。此外，当他们向成年期靠近时，他们面临着接受健康习惯的挑战。所有这三个年龄组需要安全和有利的环境与家庭供他们成长和发育。
5. 世界卫生组织促进儿童和青少年健康与发育的战略方向汇集了促进儿童和青少年健康与发展的最关键的工作领域。它们提供了一个计划、实施和评估互为补充、有效率和有效果的干预措施框架，这些干预措施的效果可通过增强协调加以扩大。

¹ 见 WHA56.21 号决议。

6. 干预措施的重点领域是有助于保护儿童和青少年，应对特定年龄挑战的那些领域，使他们成长发育并顺利地过渡到生命的下一个阶段¹。世界卫生组织的策略旨在联合国国家级和整个组织的各种努力以促进儿童和青少年的健康成长与发育。

指导原则

7. 以下三项原则指导着实施这些战略方向：(1)解决不平等现象并促进尊重、保护和履行国际上达成共识的人权文书（包括儿童权利公约）中规定的人权；(2)采取贯穿生命过程的措施，这一措施承认从出生前及至儿童期、青少年和成年期的连续性；以及(3)采取公共卫生战略措施，侧重于以贫困者为重点的全体人口的主要卫生问题，并应用系统的发展模式，以确保获得有效的干预措施。

8. 贫困和性别**不公平**现象是卫生结果存在差异的主要决定因素，对这些问题给以重视决定着确定为重点的行动领域。世界卫生组织将与各国合作实施新的有效战略措施，解决迄今为止未能充分获得服务或支持的儿童与青年的需求。

9. **生命过程**策略承认，鉴于母亲、新生儿和儿童健康之间存在着重要关联，生命早期的生活质量不仅对届时的健康具有重要意义，而且还对生命晚期的健康和发育以及后代的健康至关重要。确保每一名儿童能够充分发挥他或她的潜力，需要采取一个视野宽广和长期的观点，其目的不仅是为了生存，而且还在于实现最佳的身心发展。

10. 世界卫生组织将采用一种系统的模式以确保**公共卫生**规划对解决主要卫生问题具有相关性和有效性，并对会员国实施这些规划提供支持。

11. 世界卫生组织将致力于通过努力减少儿童和青少年，特别是处于贫困和边缘化处境的儿童与青少年过多的死亡和残疾负担，采取的途径是提供安全和有利的环境并改进卫生部门和可影响儿童和青少年健康与发育决定因素的其它部门的服务。

今后的方向

12. 下述为确定作为今后行动重点的七项领域。

13. 进一步减少儿童期死亡和长期残疾的工作要求将**母亲和新生儿的健康**作为一项优先重点。儿童，特别是在其婴儿期的健康和生存与母亲的健康、她的营养状况和所获得

¹ 见文件 WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1。

的生殖卫生保健紧密相关。如联合国《千年宣言》发展目标所提出的¹，降低儿童死亡率取决于降低孕产妇死亡率。为确保怀孕的健康结果已确定一套基本保健做法，一套基本的低成本干预措施可确保母亲和新生儿均可获得最佳保健。

14. 良好的**营养**是健康发育的基础。此外，营养和不良健康形成恶性循环：营养不足导致健康不良，而健康不良进一步造成营养状况的恶化。这些影响在婴幼儿当中最为明显，他们承受着营养不良的沉重负担，以及与其相关联的死亡和残疾的最高风险。世界卫生组织与合作伙伴及有关方面合作，向会员国提供技术支持实施婴幼儿喂养全球战略²。

15. 可预防的**传染病**大约占儿童期死亡的一半。可通过以下三项战略活动大幅度减少儿童期的这一负担：扩大免疫规划（抵抗疫苗可预防的疾病），包括补充维生素 A，儿童期疾病综合管理（治疗和预防最常见的传染病和营养不良），以及学校卫生规划（提供基本卫生服务，包括驱虫）。世界卫生组织还高度重视与各国合作，预防母婴传播 HIV 和实现减少 HIV 在青年中流行的目标。

16. **伤害**，包括因暴力引起的伤害造成儿童和青少年的大量死亡。预防战略必须考虑多种环境健康风险以及它们聚集在特定环境中的方式。以社区为基础的干预措施减少了很多国家中的伤害率；需要做更多工作以拓宽有效干预措施的范围。世界卫生组织将支持解决对儿童伤害危险因素的干预措施；将向政策过程提供结果并确保在证据的基础上提出建议。

17. 5 岁以下的儿童处于不应遭受的**自然环境**中的威胁。世界卫生组织已发起儿童健康环境行动，通过这项行动确定了儿童健康的主要环境危险因素。卫生组织正在努力建立伙伴关系，以使会员国将工作集中于六个重点问题：家庭用水安全、卫生与环境、空气污染、疾病媒介、化学品危害，以及伤害和事故。

18. 一套常见的保护性因素和危险因素形成与**青少年**健康相关的各种行为。与所信任的成年人有着有益关系并获知行为结构和界限的青少年极少可能过早参与或从事不安全性活动、使用烟草和酒精等物质或从事暴力。尽管青少年的健康需求非常重要，但是很少有国家已经采取综合解决这一问题的战略。世界卫生组织承诺加强卫生部门在促进青少年健康与发育，包括性生活卫生和生殖卫生方面的作用。

19. 儿童和青少年的主要问题包括他们的**心理发育和精神卫生**。大约有 10%至 20%的儿童有一种或多种精神或行为问题。现已清楚地认识到必须支持幼儿、儿童和青少年的心理发育，以便获得生命的健康开端，并认识到跨越整个生命过程的心理健康的连续性。

¹ 见文件 A56/11，附件。

² 文件 WHA55/2002/REC/1，附件 2。

世界卫生组织将促进通过社区和卫生系统实施的广泛干预措施，这些干预措施能够有效地对有精神卫生需求的儿童和青少年提供帮助。

20. 生活在特别困难情况下或有着特定需求的儿童和青少年在上述的每项重点领域中都要求对他们给以特别重视。这些儿童和青少年包括街头儿童、工作的儿童、受商业剥削、受自然或人为灾害影响、或有残疾的儿童和青少年。他们的特定情况使他们面对残疾、暴力或剥削更加脆弱，他们更容易遭受各种形式的歧视。

实施

21. 支持健康的家庭是一项部门间工作。对制定和实施良好的公共政策承担责任除了卫生部以外还包括利益相关者，并包括涉及**教育、法律和社会福利、交通、农业、住房、能源、水 and 环境卫生**在内的众多其它部门。在地方、国家和国际级也需要建立伙伴关系。

22. 对于投资于卫生和人类发展重要性意识的增强给世界卫生组织提供了一个机会加强其伙伴关系，使全球社会将注意力集中于将要开展的工作，并强调所需的投资能够产生结果。世界卫生组织将致力于建立有效的伙伴关系，这些伙伴包括联合国系统的其它组织、多边和双边发展机构、非政府组织，并逐渐增加民间社会和私营部门，以便相互补充并增强合作伙伴的实力和行动。

23. 世界卫生组织将在儿童和青少年健康与发育的特定工作领域中发挥以下几项作用：

- 标准化和技术作用，包括制定行动议程，就卫生政策达成国家和国际共识，以及在现有最佳依据的基础上制定战略和标准；
- 伙伴关系，与其它方面密切合作制定议程、计划，以及互补行动，以便实施和实现总目标和具体目标；
- 支持作用，努力对其它方面开展的卫生行动的影响增添价值，监测进展并提供所需的技术投入。

监测进展

24. 要在满足儿童、青少年及其家庭的需求方面不断取得进展需要获得有关正在开展的工作、覆盖面的程度及产生的结果方面的信息。工作进展和成果的文件编制与监测工作对于各级有效的计划和管理至关重要。在发展向所有各级提供有用信息的系统方面，以

及在建议能力以确保产生的数据得到适当分析并用于为决策提供情况方面均存在着挑战。世界卫生组织致力于支持各国发展和使用有效的监测系统，并利用这些系统在区域和全球级收集、分析和散发可用以指导公共卫生决策方面的信息。

附件 4

粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会的工作¹

总干事的报告

[A56/34 – 2003 年 4 月 3 日]

1. 根据关于食品安全的 WHA53.15 号决议（2000 年）的规定和 2001 年 9 月粮农组织规划委员会在其第八十六次会议上提出的要求，已就粮农组织/卫生组织联合评价食品法典委员会以及粮农组织和卫生组织关于食品标准的其它工作拟定一份报告²。本文件包含该报告的摘要以及总干事的评论和报告对世界卫生组织在食品安全和营养领域工作的主要政策影响分析。

报告摘要

评价的目的和实施过程

2. 本次评价是受粮农组织和卫生组织共同委托进行的，并且虽然它集中于粮农组织/卫生组织食品法典委员会，但它也包含了粮农组织和卫生组织食品标准工作的各个方面，包括能力建设和专家的科学建议。由独立专家组提议成立的一个独立工作组承担了此次评价。评价组由 5 人组成，其中 3 人包括组长均来自这两个组织以外。独立专家组由从不同国家和利益相关者中选出的 10 名成员组成。本次评价还受益于食品法典委员会执行委员会所提出的建议。

3. 在进行评价期间，访问了世界各区域和不同发展水平的 24 个国家。评价组与负责食品生产、控制和消费的一系列广泛的政府和利益相关者代表以及其它国际标准制定组织进行了讨论。向食品法典委员会各成员国和属于粮农组织和世界卫生组织成员的食品法典委员会非成员国以及食品法典委员会和卫生组织中国际非政府组织和政府间组织观察员发了一份问卷。在因特网上两次发布征求意见函，第一次是公开的，第二次是针对国家非政府组织的。

¹ 见 WHA56.23 号决议。

² 关于食品法典及粮农组织和世界卫生组织其它食品标准工作的评价报告。粮农组织和世界卫生组织，2002 年 11 月 15 日。

结果

4. 评价发现,食品法典委员会确定的各食品标准被认为对于成员国有着极其重要的意义。这些标准被视为在促进预定保护消费者健康的食品控制系统,包括与国际贸易以及世界贸易组织应用卫生和植物检疫措施协定和技术贸易壁垒协定有关的问题方面至关重要。法典标准也为小国和欠发达国家制定标准奠定了基础。评价还发现,粮农组织、卫生组织和委员会的能力建设活动继续为单个国家作出重要贡献,从而使它们能更好地保护本国公民并从正经历全球化的食品市场获得利益。

5. 确定了需要加以改进的下列主要方面:

- 加快食品法典委员会工作的速度,并增加专家的科学建议
- 在包括风险评估在内的制定食品法典委员会标准过程中,提高发展中成员国的参与
- 食品法典委员会标准在适用性和实施性方面,对成员国更具有效性;
- 开展更为有效的的能力建设,以发展国家食品管理体系。

职权范围及重点

6. 对修订的食品法典委员会准确职权范围提出了建议,反映与卫生重点有关的活动增加(以食品法典委员会《章程》修正案的形式,有待粮农组织和卫生组织各自的理事机构通过),内容如下:“与其它适宜的国际组织合作,制定和修订国际食品标准,此项工作的重点为保护消费者健康的标准,同时充分考虑发展中国家的需要”。

7. 随着消费者意识的提高,新技术、某些病原体以及诸如添加剂、功能食品、健康赔偿等与营养有关的问题的不断涌现,在健康方面对食品法典委员会的需求也在增加。同时,食品安全工作越来越统一针对整个食物链,表明需要增强部门间合作以及国际级合作。特别应改进食品法典委员会与国际兽疫局之间的此类合作,以便正式确立它们之间的关系,并从而促进它们解决交叉性问题的能力。

8. 如果食品法典委员会要全面包含食品的健康风险,确定其标准制定计划的优先次序十分重要。建议食品法典委员会工作的优先重点次序如下:

- (i) 对消费者健康和安全具有影响的标准;
- (ii) 符合发展中国家特殊需求的商品标准;
- (iii) 满足发达国家特殊需求的商品标准;
- (iv) 与非健康和非安全问题相关的信息标签。

管理结构：建议

9. 在粮农组织和卫生组织的总体结构内，在提出其工作计划方面和计划一经两母体机构批准，在执行该工作计划方面，食品法典委员会应拥有更大的独立性。关于修订的组织结构的建议旨在改进和加强食品法典委员会的管理。制定标准被认为是一个需要改进管理和机制的关键过程。建议对食品法典委员会的委员会结构开展审查并在此之后进行协商。食品法典委员会秘书处的执行作用应通过扩大及通过提高其工作人员的资历予以加强，以支持食品法典委员会具有更大独立性并提高业务效率。这些改变所需增加的财政资源初步估计为每两年 140 万美元。

10. 建议的审查应集中于更大的一致性和重点，包括正在出现的问题，以及简化和加速各委员会的工作程序，同时确保更好参与和协商，尤其是与发展中国家的协商。在各委员会和食品法典委员会，应尽可能继续通过协商一致作出决定。如果需要投票表决，这一程序应由食品法典委员会掌握，以出席并投票成员的三分之二多数票作出决定。

11. 应明显区分风险评估和风险管理。食品法典委员会各委员会应集中于风险管理，而科学的风险评估应提交粮农组织和卫生组织专家机构。

12. 专家对食品法典委员会提供的建议需具有更明确的一致性和协调性，并需大量增加资源。需进一步加强其在粮农组织和卫生组织中的独立性和透明度。食品法典委员会需能够按照其工作计划，在经同意的用于专家建议的预算内，确定优先重点。该预算需不仅能足以将现有各专家机构的投入所需资金包括在内，而且能足以对更多特别建议的优先重点包括正在出现的问题作出反应。

13. 建议粮农组织和卫生组织成立一个由杰出科学家组成的科学委员会，向食品法典委员会和这两个组织提供跨机构科学建议，包括有关正在出现的挑战方面的建议，并向现有各委员会和各特别委员会进行指导和质量控制。应建立一个负责目前粮农组织/卫生组织食品安全风险评估活动的联合协调员职位，设在卫生组织内，以协调对食品法典委员

会的科学建议并担任该科学委员会的秘书。卫生组织应显著增加其对健康风险评估的贡献，而粮农组织应加强其对生产质量管理规范和操作规程的投入。应立即就专家建议和风险评估开展一项研究，并且在此之后应在食品法典委员会举行专家磋商和讨论。扩大必要的粮农组织/卫生组织风险评估工作的预算影响大体上估计为每两年 250 万美元。

14. 为保护国内消费者及改善贸易前景的卫生体系内食品安全方面的能力建设是发展中国家的主要重点。评价发现，粮农组织和卫生组织有许多成功的能力建设实例，但是粮农组织和卫生组织在国家一级的相互合作不够。由世界贸易组织、世界银行、粮农组织、卫生组织和国际兽疫局为加强应用卫生和植物检疫措施的能力发起的机构间全球基金/框架受到了欢迎，该基金是由世界银行提供原始资金建立的，并由世界贸易组织管理。建立新的粮农组织/卫生组织信托基金用以有效参与食品法典委员会的倡议也受到了欢迎。建议粮农组织/卫生组织共同作出重大努力，以筹集预算外资金，并加强在能力建设双边援助方面的协调。此外，关于改进工作协调和分配的方式，利用两者共同力量和协作用，粮农组织和世界卫生组织应对此进行紧急分析并向食品法典委员会提出结果。

15. 报告要求及早并持续采取行动以实施已获得同意的建议：

- 粮农组织和卫生组织理事机构及早就资金需求及新的管理安排作出决定；
- 食品法典委员会本身应尽早采取行动来实施各项建议，以免被提交食品法典委员会的总务委员会而失去动力；
- 建立一个由粮农组织、卫生组织和食品法典委员会的主席和副主席组成的工作组，对评价建议采取后续行动并对建议的实施情况进行监测。

总干事的评论

16. 总干事欢迎“关于食品法典及粮农组织和世界卫生组织其它食品标准工作的评价报告”。在较短时间内，并且由于在确定国际食品标准过程中各国政府和许多其它利益相关方面的投入，已进行全面透彻分析。报告中提出的建议将证明在确保食品法典委员会及其附属机构更好实现其目标、加强对食品法典委员会的科学建议以及改进成员国特别是发展中国家的参与方面极为有益。

17. 总干事认为，食品法典委员会是在食品安全和营养方面可显著促进世界卫生组织目标的一个重要实体，并且高兴地注意到食品法典委员会的范围应全面涵盖与健康有关的食物标准的各个方面这一建议。这应转化为世界卫生组织增加直接参与食品法典委员会和在世界卫生组织内增强风险评估的能力，包括协调职能，对此将提供充足的资源。

18. 总干事支持食品法典委员会应继续是其母体组织的一个共同发起规划这一建议。关于确定其职权和重新确定其独立性的建议在经其母体组织批准的工作预算和计划限度内是可以接受的。此类确定应明确反映食品法典委员会在食品安全和营养方面以及通过就国家食品管理体系制定准则在促进健全的管理框架方面的重要作用。这还确认 2003-2007 年时期食品法典委员会战略框架中描述的委员会目前开展的活动¹。

19. 总干事强调,目前与食品法典委员会有关的活动,特别在风险评估和能力建设方面,应继续是卫生组织和粮农组织的联合活动。她将与粮农组织总干事协同工作,以确保尽可能优化这两个组织之间的工作协调和分配,以便利用两者共同力量和协作作用。发展中国家的能力建设应使他们能有效地在食品法典委员会和在世界贸易组织谈判中代表他们的利益,并应受益于 2002 年食品法典委员会执行委员支持的拟议 12 年粮农组织/卫生组织信托基金。结合商定的关于可持续发展的重点,将食品安全、食品标准、食品生产和食品贸易考虑结合起来,对于发展中经济体而言,显示向前迈进的重要一步。

20. 总干事完全支持通过建立一个联合工作组迅速实施商定的建议这一建议。她将与粮农组织合作召开一次协商会,紧急审查专家机构的状况和程序,以便根据食品法典委员会在 2001 年 7 月第二十四次会议上的要求改进科学建议的质量、数量和适时性。

政策透视

21. 下面从政策角度对评价结果作了审查,注重于食品法典委员会与世界卫生组织食品安全和营养战略的相关性。目的在于查明世界卫生组织可增加其投入的领域,以便改进保护人类健康。

22. WHA53.15 号决议(2000 年)尤其要求总干事“更多重视食品安全”。2002 年 1 月执行委员会在其第 109 届会议上认可了世界卫生组织全球食品安全战略草案,主要目标是减少食源性疾病的卫生和社会负担²。为实现这一目标采取的办法包括在食品法典委员会中增强世界卫生组织的科学和公共卫生作用,加强食源性疾病监测系统,改进风险评估,以及加强发展中国家的能力。

23. 评价强调食品法典委员会必须更加优先考虑以科学为基础的食品安全标准、营养相关问题和健康。此项工作应包括根据消费者健康保护标准和食品贸易公平做法为国家食品管理系统制定国际上一致同意的准则以及通过适当标签和使用健康说明以协助他们

¹ 食品法典委员会。2003-2007 年战略框架。粮农组织和世界卫生组织,2002 年。

² 见 EB109/2002/REC/2, 第四次会议摘要记录。

作出正确的选择，从而促进消费者的最佳营养。以此方式促进更健康的饮食是世界卫生组织目前正在制订的饮食、体力活动与健康全球战略所示模式之一。

24. 世界卫生组织已制定有助于与营养不良作斗争的婴幼儿喂养全球战略¹。补充食品，以及特别是强化食品，是为此目的可利用的各种手段之一。WHA55.25 号决议（2002 年）特别要求食品法典委员会“……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》……在适当年龄安全和妥当使用，包括通过适当的标签”。

25. 及时提供科学建议使食品法典委员会能制定与健康有关的标准至关重要。报告强调明确需要改革诸如粮农组织/卫生组织食品添加剂联合专家委员会和粮农组织/卫生组织杀虫剂残留物联合会议等专家机构现行政程序和工作安排并使之适应现代需要，以及对与食品有关的风险评估采取跨机构统一做法。这种做法将包括考虑微生物风险和由生物技术产生的与食物有关的风险。为反映在这方面的最佳做法，应采用利用他人工作的同行审评方法以便更迅速地在国际级得出以科学为基础的结论，而不损害建议的质量、独立性和透明性。通过加强食源性疾病监测和检测系统，世界卫生组织将从全世界就食源性健康风险和相关疾病负担产生数据，使食品法典委员会和各国政府能更好地确定它们的重点。

执行委员会的审查

26. 2003 年 1 月执行委员会在其第 111 届会议上注意到评价食品法典委员会的报告及其对世界卫生组织工作的可能影响。它同意例外地只有在了解食品法典委员会对该报告的反应之后，应准备一份决议供第五十六届世界卫生大会审议。

27. 2003 年 2 月食品法典委员会第二十五届（特别）会议通过了关于粮农组织/卫生组织联合评价食品法典及粮农组织和卫生组织关于食品标准的其它工作的结果的声明，请 2003 年 5 月第五十六届世界卫生大会和粮农组织理事机构注意（见 WHA56.23 号决议的附件）。

卫生大会的行动

28. [卫生大会在其 2003 年 5 月 28 日第十次全体会议上通过了 WHA56.23 号决议。]

¹ 见 WHA55.25 号决议。

附件 5

2003 – 2007 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略¹

为建立伙伴关系和采取行动提供框架 内容提要²

[A56/12, 附件 – 2003 年 3 月 31 日]

背景

1. 艾滋病毒/艾滋病的流行已经成为人类、社会和经济的灾难，对个人、社区和国家造成深远的影响。没有任何一种其他疾病如此鲜明地揭示出当前在保健条件、经济机会和基本人权保护方面的差距和不平等。全世界有 4,000 多万人感染了艾滋病毒。每天都有大约 14,000 人感染艾滋病毒，其中一半以上是 24 岁以下的人。
2. 艾滋病毒感染率和与艾滋病相关的死亡率在某些国家又一次出现上升，这些国家早先在遏制这种流行方面已经取得了进展。在有些情况下，艾滋病毒预防和照护计划和服务被听任不断衰退，另一些国家在推行了抗逆转录病毒综合治疗之后没有足够重视预防。发展中国家现在有一个从这些经验中吸取教训的独特机会，可以在推广抗逆转录病毒治疗的同时保持强有力的预防工作。
3. 卫生部门人力资源和资金严重缺乏，受影响最严重的国家尤其如此。卫生保健工作者自己也直接受艾滋病毒/艾滋病的影响，负责提供照护和支持的组织和设施已经无法应付需求。

宗旨和对象

4. 全球卫生部门战略的宗旨是，在总体的多部门反应措施中针对艾滋病毒/艾滋病确定和加强卫生部门的反应措施。
5. 战略的具体目的是：

¹ 见 WHA56.30 号决议。

² 战略全文包含在 WHO/HIV/2002.25 号文件中。

- 就卫生部门针对艾滋病毒/艾滋病的有效反应措施所需的必要干预行动向卫生部提供咨询意见;
- 支助卫生部为支持采取这种反应措施制定所需的政策框架和和据以进行规划、确定轻重缓急、执行和监测工作的框架;
- 增进和提高卫生部能为艾滋病毒/艾滋病国家战略规划作出贡献的力量、专门知识和经验;
- 帮助卫生部门实现 2001 年 6 月联合国大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》所列目标¹。

6. 虽然战略的首要对象是卫生部以及卫生部门的政策制定者和其他决策者,但战略同时也面向卫生部门的其他利害关系方,其中包括:国际机构、公共和私人卫生保健服务、非政府组织、社区团体、专业协会,以及直接为卫生保健系统提供投入的机构。政府中从负责财政到负责外交的许多其他部门和机构都可以为针对艾滋病毒/艾滋病的全面反应措施作出重要贡献;战略将帮助明确卫生部门在针对艾滋病毒/艾滋病的反应措施中的领导领域,以及政府依靠卫生部支持和技术咨询发挥作用的其他领域。可以通过建立伙伴关系以及在公私营部门和捐助方之间建立联系,为把握多样性和最大限度地发挥协同作用创造机会。

目标、指导原则和核心内容

7. 在《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》中,国际社会承诺将在地方、国家、区域和国际各级采取一系列行动。全球卫生部门战略的许多指标只有通过卫生部门广泛大力的贡献才能实现,因此反映了《宣言》中提出的愿望和行动。当前防治艾滋病毒/艾滋病方面的努力目标可归纳如下:(一)预防艾滋病毒传播;(二)降低与艾滋病毒/艾滋病相关的发病率和死亡率;(三)尽可能减小艾滋病毒/艾滋病对个人和社会的影响。

8. 在为制定战略和编拟相关的联合国系统文件²而进行的广泛磋商过程中所归纳出的下列指导原则是,针对艾滋病毒/艾滋病有效和持续开展预防、保健、治疗和照护工作的先决条件。

¹ 联合国大会第二十六届特别会议,《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》,2001 年 6 月 27 日,S-26/2 号决议。

² 艾滋病规划署,艾滋病毒/艾滋病问题全球战略框架,日内瓦,艾滋病规划署,2001 年;联合国系统 2001—2005 年艾滋病毒/艾滋病战略计划,日内瓦,艾滋病规划署,2001 年(UNAIDS/PCB(11)/01.3 号文件)。

- (a) 政府的作用在于,与民间团体合作,为在国家和社区两级针对艾滋病毒/艾滋病采取有效的反应措施发挥领导作用、提供条件和进行协调。
- (b) 卫生部门的基本责任之一是,即便在资源紧张的条件下也要提供尽可能最高水平的照护。
- (c) 预防、治疗和照护是有效反应措施的不可分割的组成部分。虽然预防艾滋病毒感染是卫生部门反应措施的主要工作,但不能脱离对艾滋病毒感染者/艾滋病患者的治疗和照护。
- (d) 卫生部和卫生部门有责任利用所具备的最佳证据指导与艾滋病毒/艾滋病问题有关的规划和决策。
- (e) 人民有权了解自己在艾滋病毒方面的状况,应当通过符合道德要求、切实可行及适当情况下创新的模式广泛提供检查和辅导。
- (f) 需要让人人都能以公平和承受得起的方式获益于预防方法、治疗以及科学突破所取得成果的应用,优先考虑脆弱群体。
- (g) 成功的反应措施取决于艾滋病感染者/艾滋病患者及受影响者积极参与。
- (h) 方案安排应考虑到造成流行加剧的男女不平等状况。
- (i) 既要采取基础广泛的干预行动,也要采取有具体针对性的干预行动:基础广泛的干预行动对于帮助群众广泛认识艾滋病毒/艾滋病至关重要,有具体针对性的干预行动则可以对这种方针起到补充作用。
- (j) 将艾滋病毒/艾滋病服务和方案纳入卫生系统主流可以取得切实有效和高成本效率的结果。尤其是现有的生殖健康方案可以为艾滋病毒/艾滋病干预行动提供切入点。
- (k) 必须预防医疗保健环境中发生艾滋病毒感染。

9. 即便是在资源限制最为严重的情况下也有取得成功的事例,降低了新的感染发生率并为受影响者提供了高质量的照护。根据这些经验以及全球 20 年来在对付艾滋病毒/艾滋病方面所积累的丰富知识,卫生组织确定了卫生部门艾滋病毒/艾滋病全面反应措施的

若干核心要素(见附录)。这些要素中有许多既依赖于其他公共卫生方案,也有助于这些公共卫生方案。具体而言,综合提供关于妇幼保健、性健康和生殖健康以及结核病和新传播感染防治方面的信息和服务,可以为制定合理健全的艾滋病毒/艾滋病方案提供关键的基础。

执行有效的卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略

10. 为了将卫生部门反应措施的核心要素转化成全面运作的方案、服务和政策,需要具备下列条件:强有力的领导,以便调动政府部门和非政府部门;一个战略框架,以便为执行工作提供依据;资源的落实和分配体制;安排轻重缓急的办法;评估机制。

11. 为了执行有效的卫生部门战略,在政府能够得到民间团体和工商及私营部门参与辅助的前提下,政府需要采取下列行动:

(a) 在卫生部门内外提供强有力的政治领导。在卫生部门内部,主要的领导和动员力量在于卫生部,由卫生部负责倡导将卫生部门的所有利害关系方纳入国家规划和决策。在卫生部门以外也需要政府发挥领导作用。许多国家扩大了在对付艾滋病毒/艾滋病方面的领导和责任范围,设立了艾滋病毒/艾滋病工作委员会或类似机构,帮助组织和协调全国的努力,并往往取得重大成效,包括促成下定决心克服在艾滋病预防和照护方面的文化和社会障碍、落实资源和在全国范围采取行动;

(b) 在所有利害关系方充分参与下制定国家艾滋病毒/艾滋病战略计划,包括卫生部门的反应措施,这种计划应鼓励创新,并慎重考虑地方因素,诸如国内条件的不同、潜在的障碍以及资源的具备程度;

(c) 确定并分配任务和责任,以避免职责不明或相互冲突。关于艾滋病毒/艾滋病问题的政策和技术顾问委员会应当由卫生保健专业人士、研究人员、艾滋病毒感染者/艾滋病患者、脆弱群体、非政府组织和其他领域的人士组成,这样的委员会可以构成一种论坛,以便获得关于政策选择和各种重点任务所涉实际影响的明智咨询意见;

(d) 倡导全面对付艾滋病毒/艾滋病,为此应汇集政府其他部门,包括财政、司法、教育、计划、劳动、农业、旅游、感化改造、国防和外交等部门。卫生部应当能够评估包括工商部门和捐助机构在内的非卫生部门政策在艾滋病毒/艾滋病反应措施方面的影响;

(e) 调动非政府机构, 因为不是可能也不适宜完全由卫生部和政府其他部门负责提供所有与艾滋病毒/艾滋病相关的方案和服务;

(f) 优化利用稀缺的人力资源和资金, 为此应在国家艾滋病毒/艾滋病战略计划中纳入问责、监测和评估机制;

(g) 制定详细的筹资计划, 对于许多国家, 需要通过新办法补充艾滋病毒/艾滋病方面的政府拨款。虽然《联合国关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》已呼吁大幅度增加国家和全球的供资量, 但是, 资源仍然远远不能满足需要。新的筹资途径举例而言包括: 国家减贫战略; 将债务减免腾出的资金用于减少艾滋病毒/艾滋病的影响并通过价格和贸易减让优惠提供基本商品; 吸收工商部门和私营部门参与; 卫生部门本身的办法, 诸如全部门办法; 以及抗艾滋病、结核和疟疾全球基金;

(h) 改进卫生部和卫生部门的管理、问责制并提高透明度, 考虑长期保持应对艾滋病毒/艾滋病的办法;

(i) 鉴于大多数情况下对任何一项艾滋病毒/艾滋病计划的需求量都会大大超出具备的资源量, 应在确定优先重点次序方面发挥领导作用和提供专门技术知识, 为此应当运用道德原则和技术标准, 其中包括:

- 以合理恰当的效能证据为基础采取干预行动
- 应用从国家和全球经验中汲取的教训
- 将流行病学和行为学信息用于确定轻重缓急的参考
- 兼顾机会、脆弱性、平等、人权和歧视方面的影响
- 保证在安排轻重缓急的每一个步骤中都吸收主要利害关系方参与
- 充分说明限制提供预防、治疗和照护的理由
- 在安排轻重缓急的工作中确保公开和透明。

落实结果

12. 现已明确，对于卫生部门战略的成功执行而言，还有三个决定因素：人力资源和能力、质量保证，以及研究。为此，卫生部和卫生部门的其他部分需要：

- 确保卫生部门具备足够数目的合格和熟练人员，为此不仅需要进行预防、健康促进、治疗和照护等方面服务所需的技术能力的培训，而且需要进行宣传、领导、管理和战略规划等方面的培训，以及加强处理人际关系的能力和消除偏见，争取确保能够对服务对象形成敏感和热忱的态度；
- 为与艾滋病毒相关的方案、服务和商品确定明确的国家质量标准，同时留出创新的余地(在辅以研究和评估的情况下尤须如此)；
- 至少应建立流行病学和行为学观察体系，以便为规划和安排轻重缓急提供参考。运筹学研究、生物化学研究、临床研究、流行病学研究和社会研究可以提供宝贵的信息，帮助卫生部门对付艾滋病毒/艾滋病。研究还有助于在临床照护、预防方案和其他干预措施等方面推广质量标准。即便在资源有限的情况下，艾滋病毒研究结果也可帮助形成创新的、经济有效的办法，并提供关于当地干预措施所取得结果的数据。国家间在研究方面的合作可以帮助形成切合实际的政策反应。

结论

13. 作为落实这项全球卫生部门战略的第一步，卫生部应当在其各方面伙伴的积极参与下检查卫生部门在艾滋病毒/艾滋病方面的规划，并考虑按照所提议的各项原则、框架和干预措施对规划进行调整。卫生组织决心与会员国一样作出应有的努力。它将仔细研究本组织为这项战略提供支持的能力，并且准备视需要加强这种能力。

附 录

卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略的核心要素

[A56/12 Appendix Rev.1 – 2003 年 5 月 2 日]

预防和健康促进

- 为制定教育群众了解艾滋病毒/艾滋病的基础广泛的方案提供支持
- 倡导较为安全和负责任的性行为，其中酌情包括推迟发生性活动、实行节欲、减少性伴侣人数以及使用避孕套
- 针对能够产生最大效益的情况采取干预行动，例如在风险和脆弱性由于行为、地点和群体属性而相互交汇的地方
- 倡导在注射药物使用者中减少危害，诸如广泛提供消毒注射器械，以及进行麻醉品依赖性治疗和提供帮助服务，以利减少注射药物使用频度
- 推广艾滋病毒检查和辅导
- 开展艾滋病毒母婴传播预防方案

治 疗

- 更多地提供与性传播感染诊断和管理有关的服务
- 加强与艾滋病毒/艾滋病有关的诊断和治疗服务以及与结核病等相关的条件性病原感染和并发感染有关的诊断和治疗服务
- 推广使用抗逆转录病毒疗法和其他与艾滋病毒有关的先进治疗方法
- 提供以服务对象推介办法为依托的、从家庭到医疗设施的连续照护（例如提供营养支持、社会心理支持和姑息治疗）

健康标准与卫生系统

- 确保血液和血液制品的安全
- 促进全面普遍防范措施,减少医疗设施、社区和家庭环境中艾滋病毒职业感染风险;为不慎接触艾滋病毒的人员提供接触后预防办法
- 为艾滋病毒/艾滋病方面由公共、私营和社区单位提供预防、健康促进、治疗和照护的工作制定并推广国家标准
- 开展能力建设并加强卫生系统,其中酌情包括人力资源水平和各种技能的搭配组合

在掌握信息的基础上制定政策和战略

- 建立或加强艾滋病毒和性传播感染方面的流行病学和行为学监测工作
 - 制定集资计划,加强人力资源和资金方面的问责制和监测制度
 - 反对歧视和侮辱脆弱群体和艾滋病毒感染者/艾滋病患者
 - 审查政策、法律和规章,确保有助于开展关于艾滋病毒和其他性传播感染的方案
 - 动员社区、非政府组织、艾滋病毒感染者/艾滋病患者、脆弱群体,以及工商部门
-