



世界卫生组织

第五十六届世界卫生大会

(Draft)A56/66
2003年5月28日

甲委员会第四份报告

(草案)

甲委员会在 J. Larivière 博士(加拿大)和 J. Mahjour 博士(摩洛哥)的主持下于 2003 年 5 月 26 日举行其第七次和第八次会议,在 Larivière 博士的主持下于 5 月 27 日举行第九次和第十次会议。

委员会决定建议第五十六届世界卫生大会通过所附涉及下列议程项目的决议:

14. 技术和卫生事项

14.9 知识产权、革新与公共卫生

一项决议

14.16 修订《国际卫生条例》

两项决议,题为:

— 修订《国际卫生条例》

— 严重急性呼吸道综合征 (SARS)

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

一项决议,题为:

— 全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略

14.10 传统医学

— 一项决议

12. 规划预算

12.1 2004-2005 年规划预算方案

— 一项决议，题为：

— 2004-2005 年财务期拨款决议

16. 财务事项

16.6 2004-2005 年摊款

— 两项决议，题为：

— 2004-2005 年财务期摊款比额

— 调整机制

议程项目 14.9

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；

¹ 文件 A56/17。

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；

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，使会员国能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。

议程项目 14.16

修订《国际卫生条例》

第五十六届世界卫生大会，

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. 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(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，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。

议程项目 14.16

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；

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；

¹ 文件 A56/48。

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）、欧洲联盟特别理事会卫生部长会议（布鲁塞尔，2003 年 5 月 6 日），

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²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；

¹ 中国、日本和大韩民国。

² 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。

- (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¹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；

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标准；
- (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；

¹ 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。

- (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。

议程项目 14.4

全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略

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¹；

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 文件 A56/12，附件。

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) 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，无论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；

(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。

¹ 文件 A56/12。

议程项目 14.10

传统医学

第五十六届世界卫生大会，

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. **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；

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、质量和效力；
- (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质量、效力和安全性，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质量、安全性、有效性和成本效益的信息，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；
- (5) 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。
- (6) 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；
- (7) 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。
- (8) 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。

议程项目 12.1

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.	卫生依据和信息	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
	<hr/> 总计 960 111 000 <hr/> <hr/>

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，以提供一项调整计划，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计划中受益的会员国¹；

¹ 见 WHA56.XX 号决议。

(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。

议程项目 16.6

2004-2005 年财务期摊款比额

第五十六届世界卫生大会，

4. **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；
5. **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

(1)	(2)
会员国和准会员	2004-2005 年 世界卫生组织比额
	%
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
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

^(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
	%
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
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

(1)	(2)
会员国和准会员	2004-2005 年 世界卫生组织比额
	%
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
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

^(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
	%
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
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

^(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 %
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

议程项目 16.6

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该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。

= = =