



# 世界卫生组织

第五十七届世界卫生大会

A57/47  
2004年5月22日

## 甲委员会第三份报告

甲委员会在 Ponmek Dalaloy ( 老挝人民民主共和国 ) 的主持下于 2004 年 5 月 22 日举行了第八次会议。

委员会决定建议第五十七届世界卫生大会通过所附涉及下述议程项目的决议：

### 12. 技术和卫生事项

#### 12.8 健康促进和健康的生活方式

一项决议

#### 12.6 饮食、身体活动与健康全球战略

一项决议

#### 12.14 人体器官和组织移植

一项决议

#### 12.11 卫生系统，包括初级卫生保健

一项决议，题为：

– 卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战

## 议程项目 12.8

### 健康促进和健康的生活方式

第五十七届世界卫生大会，

忆及关于健康促进、公共信息和健康教育的 WHA42.44 和 WHA51.12 号决议，渥太华（1986 年）、澳大利亚阿德莱德（1988 年）、瑞典松兹瓦尔（1991 年）、雅加达（1997 年）和墨西哥城（2000 年）五次健康促进全球会议的结果，促进健康部长级宣言（2000 年），以及《世界卫生组织烟草控制框架公约》的通过（2003 年）；

审议了关于健康促进和健康的生活方式的报告<sup>1</sup>；

注意到《2002 年世界卫生报告》<sup>2</sup>，该报告处理全球健康的主要风险并突出行为因素的作用，主要是不健康饮食、缺乏身体活动、烟草消费和有害使用酒精，作为构成迅速加重负担的非传染病的主要危险因素；

注意到促进精神卫生是全面健康促进的一个重要组成部分；

认识到健康促进战略、典型和方法的必要性既不局限于特定卫生问题，也不局限于一整套特定的行为，而是适用于各种不同的人群组、危险因素和疾病以及不同的文化和环境；

确认大体上健康促进方面首要努力的方向应是通过综合处理包括社会结构、环境因素和生活方式在内的决定因素链来减少卫生不平等现象；

---

<sup>1</sup> 文件 A/57/11。

<sup>2</sup> 《2002 年世界卫生报告》。减少风险，促进健康的生活方式。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

---

认识到会员国必须为可持续的有效健康促进加强政策、人力和财力资源以及机构能力，以处理健康的主要决定因素及其相关危险因素，目的在于建设国家能力，加强以证据为基础的做法，发展创新的筹资手段，并为实施和评价制定准则；

忆及初级卫生保健的重要性和渥太华健康促进宪章确定的五个行动领域，

#### 1. 敦促会员国：

(1) 加强国家和地方各级的现有能力，以计划和实施对性别敏感和文化适宜的综合多部门健康促进政策和规划，特别注意贫穷和边缘化群体；

(2) 建立适当机制，收集、监测和分析国家经验，以便加强作为卫生系统有机组成部分的健康促进干预措施的效益的证据基础，从而实现有效的社会 and 生活方式变革；

(3) 高度重视在学校和其它教育机构内外促进男女儿童和青少年的健康生活方式，包括健康和安全的娱乐机会和为这种生活方式创造支持性环境；

(4) 将酒精有害使用列入《2002年世界卫生报告》所指出的与生活方式有关的危险因素清单和重视预防与酒精有关的危害，以及促进减少酒精有害使用（尤其在青少年和孕妇中以及在工作场所和在驾驶时）的不利身体、精神和社会后果的战略；

(5) 制定戒烟规划；

(6) 在必要和适当时主动考虑为健康促进工作建立富有革新性的适当和可持续的筹资机制，为健康促进方面的管理工作提供坚实的机构基础；

#### 2. 要求总干事：

(1) 把健康促进作为最高重点，以便按照 WHA51.12 号决议的要求在本组织内支持其发展，目的在于与有关利益相关方面协商，更有效地支持会员国处理健康的主要危险因素，包括酒精有害使用和与生活方式有关的其它主要因素；

- (2) 继续提倡对健康促进采取以证据为基础的做法并向会员国提供技术和其它支持以建设它们的能力，从而在各级实施、监测、评价和传播有效的健康促进规划；
- (3) 按《2002年世界卫生报告》所概述的，就促进健康生活方式和管理相关危险因素方面产生的挑战和机会向会员国提供支持和指导；
- (4) 支持所有会员国制定和实施戒烟规划；
- (5) 在必要和适当时支持各会员国努力建立具有坚实机构基础并富有革新性的适当和可持续的筹资机制，以便能够有效地协调和有系统地监测它们的健康促进努力；
- (6) 向执行委员会第115届会议和第五十八届世界卫生大会报告促进健康生活方式方面取得的进展，包括一份有关本组织今后关于酒精消费的工作的报告。

## 议程项目 12.6

### 饮食、身体活动与健康全球战略

第五十七届世界卫生大会，

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA51.18 和 WHA53.17 号决议以及关于饮食、体力活动和健康的 WHA55.23 号决议；

忆及《2002 年世界卫生报告》<sup>1</sup>，报告表明主要非传染病引起的死亡、发病和残疾目前约占所有死亡的 60% 和全球疾病负担的 47%，并且预计到 2020 年这些数字将分别上升至 73% 和 60%；

注意到由非传染病造成的死亡中有 66% 发生在发展中国家，那里受影响的人在平均年龄方面比发达国家中受影响的人更为年轻；

对作为人口和生活方式方面不断演变趋势的一个后果的这些上升数字，包括与饮食和身体活动有关的趋势表示忧虑；

确认存在着大量广泛的知识和公共卫生潜力，需要降低对不健康饮食和缺乏身体活动造成的主要危险接触的程度，而且随之发生的疾病在很大程度上是可预防的；

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

确认营养不良，包括营养不足和营养缺乏症，仍然是世界许多地区、尤其是发展中国家的一个主要死亡和发病原因，并且这项战略补充了世界卫生组织及其会员国在整个营养领域的重要工作；

认识到国家、社区和个人相互依赖，而且政府与其它利益相关方面合作，在创造环境推动和鼓励个人、家庭和社会就健康饮食和身体活动作出强化生命的积极决策方面具有核心作用；

---

<sup>1</sup> 《2002 年世界卫生报告：减少风险，延长健康寿命》。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

认识到在非传染病综合预防和控制范围内一项饮食、身体活动与健康全球战略的重要性，包括支持健康的生活方式，促进更健康的环境，提供公共信息和卫生服务以及在改进生活方式及个人和社区健康方面卫生和有关专业以及致力于减少非传染病危险的一切有关利益相关方面和部门的大力参与；

认识到为实施这项全球战略，应通过国际合作促进能力建设、财政和技术支持以加强发展中国家的国家努力；

认识到传统饮食和身体活动习俗，包括土著人民的饮食和身体活动习俗的社会经济重要性和潜在健康效益；

重申本战略中的内容不应被看作是采取限制贸易措施或扭曲贸易行径的正当理由；

重申应以可得的最佳科学证据为基础并作为会员国政策和规划的一部分，按照国家饮食和身体活动准则确定能量、营养素和食物，包括游离糖、盐、脂肪、水果、蔬菜、豆类、整粒谷物和果仁的适当摄入水平，同时考虑到文化传统以及国家饮食习俗；

确信现在正是各国政府、民间社会和包括私立部门在内的国际社会重申其承诺的时候，以鼓励健康的饮食和身体活动模式；

注意到 WHA56.23 号决议敦促会员国充分利用食品法典委员会标准，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，

1. 认可在此所附的饮食、身体活动与健康全球战略；

2. 敦促会员国：

(1) 酌情结合国家情况并作为其总体政策和规划的一部分，制定、实施和评价战略中建议的行动，通过健康饮食和身体活动促进个人和社区健康，并减少非传染病的危险和发病率；

(2) 促进包括健康饮食和身体活动并促成能量平衡的生活方式；

- 
- (3) 加强现有结构或建立新的结构，通过卫生和其它有关部门实施战略，以监测和评价其有效性并指导资源投资和管理，从而减少非传染病的患病率及与不健康饮食和缺乏身体活动有关的危险；
- (4) 为此目的，根据国家情况确定：
- (a) 国家宗旨和目标，
  - (b) 实现这些宗旨和目标的切实可行时间表，
  - (c) 国家饮食和身体活动准则，
  - (d) 可衡量的过程和产出指标，使能准确监测和评价所采取的行动和对查明的需求作出迅速反应；
  - (e) 保持和促进传统食品 and 身体活动的措施；
- (5) 鼓励动员所有有关的社会和经济团体，包括科学、专业、非政府、自愿、私立部门、民间社会和工业协会，并使它们积极而又恰当地参与实施战略以及实现其目的和目标；
- (6) 鼓励和培养有利于个人通过采纳包括健康饮食和身体活动的生活方式履行其健康责任的环境；
- (7) 确保在实施这项战略的范围内通过的公共政策符合其各自在国际和多边协定、包括贸易和其它相关协定中的承诺，以避免限制或扭曲贸易的影响；
- (8) 在实施战略时考虑对脆弱人群和特定产品非故意影响的风险；
3. 吁请其它国际组织和机构在其各自职权和规划内优先重视并请包括捐助界在内的公共和私立利益相关方面与各国政府合作促进健康的饮食和身体活动以改善健康结果；
4. 要求食品法典委员会继续在其业务职权的框架内充分考虑它可采取的以依据为基础的行动，按照战略的目的和目标改进食品的卫生标准；
-

5. 要求总干事：

- (1) 与会员国合作，继续和加强致力于营养不良和微量营养素缺乏方面的工作和继续向会员国报告在营养方面取得的进展（WHA48.8、WHA49.13、WHA52.24 和 WHA54.2 号决议）；
- (2) 应要求在全球和区域级向会员国提供技术意见和调动支持，以实施战略及监测和评价实施情况；
- (3) 持续地监测与饮食、身体活动和健康相关的国际科学发展和研究情况，包括关于构成各别国家饮食相当大部分或重要部分的农产品饮食效益的断言，以便让会员国能够使其规划适应最新知识；
- (4) 继续编制和传播技术信息、准则、研究、评价、宣传和培训材料，以使会员国在处理日益增加的非传染病全球负担时，更好地了解健康饮食和身体活动的成本/效益和贡献；
- (5) 加强与联合国系统其它组织和双边机构在促进终生健康的饮食和身体活动方面开展国际合作；
- (6) 与民间社会及致力于减少非传染病危险的公共和私立利益相关方面合作，实施战略并促进健康的饮食和身体活动，同时确保避免潜在的利益冲突。
- (7) 与其它联合国专门机构和政府间机构一起致力于评价和监测这项战略及其实施的卫生问题、社会经济影响和性别方面，并向第五十九届世界卫生大会简要介绍这项活动的进展情况；
- (8) 向第五十九届世界卫生大会报告全球战略的实施情况。



## 附件

### 饮食、身体活动与健康全球战略草案

( 经 WHA57.17 号决议认可 )

1. 会员国认识到非传染病日益增加的沉重负担，要求总干事通过广泛的协商过程制定一项饮食、身体活动与健康全球战略<sup>1</sup>。为确定全球战略草案的内容，与会员国举行了六次区域协商会并与联合国系统各组织、其它政府间机构以及民间社会和私立部门代表开展了协商。一个由来自世界卫生组织六个区域的饮食和身体活动方面独立国际专家组成的咨商小组也提供了建议。

2. 战略针对两项主要的非传染病危险因素，即饮食和身体活动，同时还补充了世界卫生组织和国家在包括营养不足、微量营养素缺乏和婴幼儿喂养等其它与营养相关领域内开展的长期确立和持续的工作。

### 挑战

3. 许多发达国家在死亡和疾病主要原因的平衡方面已发生了深刻的转变，许多发展中国家也正在出现这种转变。就全球而言，非传染病负担已迅速增加。在 2001 年，非传染病约占每年 5600 万例死亡的 60% 和全球疾病负担的 47%。鉴于这些数字及在疾病负担方面预测的今后增加，非传染病的预防对全球公共卫生提出了一项重大的挑战。

4. 《2002 年世界卫生报告》<sup>2</sup>详细描述少数主要危险因素如何在大多数国家引起大量发病和死亡。就非传染病而言，最重要的危险包括高血压、血液中胆固醇浓度高、水果和蔬菜摄入量不足、体重过重或肥胖、缺乏身体活动和使用烟草。这些危险因素中有 5 个与饮食和身体活动密切相关。

5. 因此，不健康饮食和缺乏身体活动属于主要非传染病包括心血管疾病、2 型糖尿病和某些种类癌症的最主要原因，并且在很大程度上造成全球疾病负担、死亡和残疾。与饮食和缺乏身体活动有关的其它疾病，如龋齿和骨质疏松，是普遍的发病原因。

---

<sup>1</sup> WHA55.23 号决议。

<sup>2</sup> 《2002 年世界卫生报告：减少风险，延长健康寿命》。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

6. 由非传染病造成的死亡、发病和残疾负担目前在发展中国家最为沉重并正在继续增长,那里的受影响者平均年龄比发达国家中受影响者年轻,而且 66% 的死亡发生在那里。饮食以及身体活动模式方面的迅速变化正进一步导致这些比率升高。吸烟也增加患这些疾病的危险,但主要通过独立的机理发生作用。
7. 在非传染病占国家疾病负担主导地位的某些发达国家,分年龄死亡率和发病率一直在缓慢下降。在降低由冠状动脉病、脑血管病及某些与烟草有关的癌症造成的早死率方面正在取得进展。但是,总的负担和病人数量仍然是高的,并且体重过重和肥胖成人和儿童数量以及密切相关的 2 型糖尿病病例数在许多发达国家正在不断增加。
8. 非传染病及其危险因素最初主要局限于中低收入国家中经济上成功的人群。但最近的证据显示,经过一段时间之后,不健康的行为模式及与之相关的非传染病集中出现在贫穷社区并促成社会和经济方面的不公平现象。
9. 在最贫穷的国家,即使传染病和营养不足占其目前疾病负担的显著地位,慢性病的主要危险因素也正在扩散。在发展中国家,甚至在较富裕国家的低收入阶层,体重过重和肥胖的发生率正在上升。对不健康饮食的原因及身体活动量的日益减少采取综合措施可有助于减轻未来的非传染病负担。
10. 对具备数据的所有国家而言,非传染病的基本决定因素大体上是相同的。增加非传染病危险因素的因素包括能量密度高、营养素贫乏的高脂、高糖和高盐食物消耗量增加;在家中、在学校、在工作场所以及娱乐和交通方面身体活动量减少;以及使用烟草。在人群层次危险程度及相关健康结果方面的差异部分在于国家和全球级经济、人口和社会变化在时间和强度方面的可变性。特别关注的是,儿童和青少年的饮食不健康、身体活动不够和能量失衡。
11. 怀孕之前和怀孕期间的孕产妇健康和营养以及早期婴儿营养对于在整个生命历程中预防非传染病至关重要。6 个月纯母乳喂养及适宜补充喂养有助于最佳身体成长和精神发育。在产前并可能在产后遭受发育阻碍的婴儿在成年期患非传染病的危险似乎较高。
12. 大多数老年人生活在发展中国家,并且人群的老龄化对发病率和死亡率模式产生有力的影响。因此,在传染病负担持续的同时,许多发展中国家将面对增加的非传染病负担。除了人性方面,保持越来越多老年人口的健康和功能能力对于减少对卫生服务的需求和卫生服务的费用是一个关键因素。

13. 饮食和身体活动既单独又联合影响健康。虽然饮食和身体活动对健康的影响通常相互作用，特别在肥胖方面，但是身体活动有着独立于营养和饮食的额外健康效益，而且存在着与肥胖无关的重要营养危险。身体活动是改善个人身体和精神健康的一个基本手段。

14. 政府与其它利益相关方面合作，在创造环境推动和鼓励个人、家庭和社区的行为变化以便就健康饮食和身体活动模式作出加强生命的积极决定方面具有核心作用。

15. 非传染病迫使已经紧张的卫生系统承受沉重的经济负担，并使社会遭受巨大的损失。卫生是发展的一个主要决定因素和经济增长的先兆。世界卫生组织宏观经济与卫生委员会已显示疾病对发展的破坏性作用以及卫生投资对经济发展的重要性<sup>1</sup>。旨在促进健康饮食和身体活动以预防疾病的规划是实现发展目标的主要政策手段。

## 机会

16. 存在独特的机会制定和实施一项有效战略，通过改善饮食和促进身体活动在全世界大量减少死亡和疾病。关于这些健康行为与以后患病和健康不良之间联系的证据是强有力的。可设计和实施有效的干预措施以使人们享有更长的寿命和更健康的生活，减少不平等现象和增进发展。通过动员主要利益相关方面的充分潜力，这一理想可变成各国全体人民的现实。

## 目的和目标

17. 饮食、身体活动与健康全球战略总的目的是通过指导发展个人、社区、国家和全球各级可持续行动的实施环境，促进和保护健康。这些行动联合起来，将导致减少与不健康饮食和缺乏身体活动有关的发病率和死亡率。这些行动支持联合国千年发展目标，并且具有在全世界实现公共卫生成果的巨大潜力。

18. 全球战略有四个主要目标：

- (1) 依靠基本公共卫生行动及促进健康和预防疾病的措施，减少由不健康饮食和缺乏身体活动造成的非传染病危险因素；

---

<sup>1</sup> 《宏观经济与卫生：为经济发展投资于卫生》。日内瓦，世界卫生组织，2001年。

- (2) 加强全面认识和理解饮食和身体活动对健康的影响及预防性干预措施的积极作用；
- (3) 鼓励制定、加强和实施全球、区域、国家和社区政策和行动计划以改善饮食和增加身体活动，这些政策和行动计划是可持续的、综合的，并使包括民间社会、私立部门和媒体在内的所有部门积极参与；
- (4) 监测关于饮食和身体活动的科学数据和主要影响；支持一系列广泛相关领域的研究，包括评价干预措施；以及加强在这一领域增进和保持健康所需的人力资源。

## 行动证据

19. 证据显示，当其它健康危害得到处理时，人们通过包括健康饮食、经常和充分的身体活动和避免使用烟草等一系列促进健康的行为，可在达到 70、80 和 90 岁之后继续保持健康。最近的研究有助于了解健康饮食、身体活动、个人行动和以群体为基础的公共卫生干预措施的效益。虽然需要更多研究，但是目前的知识证明有必要采取紧急公共卫生行动。

20. 非传染病危险因素通常共存和互相影响。随着危险因素总体水平增高，更多的人处于危险之中。因此，预防战略应努力在整个人群中减少危险。即使仅有限地减少危险，也将累积产生可持续的效益，并将超过仅限于高危个人的干预措施的影响。健康饮食和身体活动与烟草控制相结合，将构成遏制非传染病增长威胁的有效战略。

21. 国际和国家专家的报告和对当前科学证据的审评为预防主要非传染病建议了营养素摄入和身体活动目标<sup>1</sup>。在制定国家政策和饮食准则时，必须根据当地状况考虑这些建议。

22. 关于饮食，对人群和个体的建议应包括如下方面：

- 实现能量平衡和健康的体重
- 限制来自总脂肪量的能量摄入，将脂肪消费从饱和脂肪转向不饱和脂肪并逐步消除转脂肪酸

---

<sup>1</sup> 见文件 A57/9。

- 增加消费水果和蔬菜以及豆类、未加工的谷物和果仁
- 限制摄入游离糖
- 限制所有来源的盐（钠）消费和确保食盐碘化。

23. 身体活动是能量消耗的一个主要决定因素，因而对于能量平衡和体重控制至为基本。身体活动可减少心血管病和糖尿病的危险并对多种疾病（不只是与肥胖相关的疾病）有极大的好处。身体活动对代谢综合症的有益影响通过超越控制过重体重的机制予以促成。例如，身体活动可降低血压，改善高密度脂蛋白胆固醇水平，改善控制体重过重者的血糖（甚至在无显著减轻体重的情况下），并减少结肠癌和妇女中乳腺癌的危险。

24. 关于身体活动，建议个人在整个生命历程中从事适量身体活动。不同的健康结果需要不同形式和不同量的身体活动：大多数日子里至少 30 分钟经常的、强度适中的身体活动可减少发生心血管病和糖尿病、结肠癌和乳腺癌的危险。加强肌肉和平衡训练可在老年人中间减少摔倒和增进功能状况。体重控制可能需要更多的活动。

25. 与预防和控制烟草使用的有效措施一起，将这些建议转变为导致区域和国家行动计划的全球战略将需要持续的政治承诺和许多利益相关方面的合作。这一战略将为非传染病的有效预防作出贡献。

## 行动原则

26. 《2002 年世界卫生报告》强调了通过减少非传染病危险因素的广泛存在（最主要是健康饮食加上缺乏身体活动）的措施改善公众健康的潜力。下列原则指导起草世界卫生组织饮食、身体活动与健康全球战略，建议也将其用于制定国家和区域战略与行动计划。

27. 战略必须以最佳可得的科学研究和证据为基础；是综合的，结合政策和行动并联合处理非传染病的所有主要原因；是多部门的，采取长期观点并使社会的所有阶层参与；是多学科和参与式的，与渥太华健康促进宪章包含并经关于健康促进的随后数次会议<sup>1</sup>确认的原则相一致并认识到个人选择、社会规范以及经济和环境因素之间复杂的相互作用。

---

<sup>1</sup> 见 WHA51.12 号决议（1998 年）。

28. 终生观点对预防和控制非传染病至关重要。这种措施始于孕产妇健康和产前营养、怀孕结果、6个月纯母乳喂养及儿童和青少年健康，延伸到学校的儿童、工作场所和其它环境中的成人以及老年人，并鼓励从小到老实行健康饮食和经常性身体活动。

29. 减少非传染病的战略应当是更广泛、综合和协调的公共卫生努力的一部分。所有伙伴，尤其是政府，必须同时处理若干问题。在饮食方面，这包括营养的所有方面（如营养过度及营养不足、微量营养素缺乏和过量消耗某些营养素），粮食保障（健康食品的可及性、可用性和可负担性），食品安全，以及支持和促进6个月纯母乳喂养。身体活动问题包括工作、家庭和学校生活中身体活动的要求，日益城市化，以及城市计划、交通运输、休闲期间身体活动的安全和利用等各个方面。

30. 应重视在最贫穷人群和社区中产生积极影响的活动。这些活动将普遍需要以社区为基础的行动及强有力的政府干预和监督。

31. 所有伙伴必须在制定政策和实施规划以有效地减少可预防的健康危险方面负责。评价、监控和监测是此类行动的基本组成部分。

32. 与饮食和身体活动有关的非传染病患率可在男女之间有巨大差别。身体活动模式和饮食因性别、文化和年龄而异。关于食品和营养的决定通常是由妇女作出的，并且以文化和传统饮食为基础。因此，国家战略和行动计划应对此类差异有敏感认识。

33. 饮食习惯以及身体活动模式通常植根于地方和区域传统。因此，国家战略应是在文化方面适宜的，并且随着时间推移能向文化影响提出挑战并对变化作出反应。

## 行动责任

34. 实现饮食习惯和身体活动模式改变将需要许多公立和私立利益相关方面几十年的联合努力。在全球、区域、国家和地方级需要正确和有效行动的结合，以及密切监测和评价它们的影响。下列段落描述由协商过程对各参与方面产生的责任并提供建议。

## 世界卫生组织

35. 世界卫生组织与联合国系统其它组织合作，将为国际行动提供领导、以证据为基础的建议和宣传，以便根据本战略包含的指导原则和特定建议改进饮食习惯和加强身体活动。

36. 世界卫生组织将与跨国食品工业和私立部门的其它部分开展讨论，以支持本全球战略的目标和在各国实施建议。

37. 世界卫生组织将应会员国的要求为实施规划提供支持，并将注重于如下互相关连的广泛领域：

- **促进制定、加强和更新区域和国家饮食和身体活动政策以综合预防非传染病**
- **与国家机构合作并利用全球知识和经验，促进起草、更新和实施国家以食物为主的饮食和身体活动准则**
- **就制定与全球战略目标相一致的准则、规范、标准和其它与政策有关的措施向会员国提供指导**
- **就国家和社区最佳确定身体活动量和促进健康饮食方面有效的以证据为基础的干预措施、政策和结构查明和传播信息**
- **提供适宜技术支持以建设国家在计划和实施国家战略以及使战略适合地方情况方面的能力**
- **提供典型和方法，使关于饮食和身体活动的干预措施构成卫生保健的一个不可缺少的组成部分**
- **在现有规划或专门讲习班中促进和支持卫生专业人员在健康饮食和积极生活方面的培训，将其作为课程的必要组成部分**
- **利用标准化监测方法和快速评估手段（如世界卫生组织对监测非传染病危险因素的阶梯式方法），向会员国提供建议和支持，以衡量危险的分布—包括饮食、营养和身体活动模式—方面的变化，并评价目前状况、趋势和干预措施的影响。世界卫生组织与粮农组织合作，将支持会员国建立国家营养监测系统，使之与食品种类成分的数据相联系**
- **就使有关工业界建设性参与的办法向会员国提供建议。**

38. 世界卫生组织与联合国系统其它组织和其它政府间机构（粮农组织、教科文组织、儿童基金会、联合国大学和其它机构）、研究所和其它伙伴密切合作，将促进和支持重点领域的研究以推进规划实施和评价。这可包括就对有效国家行动至关重要的实用研究课题委托编写科学论文，开展分析和举行技术会议。应改进利用证据，包括健康影响评估、成本效益分析、国家疾病负担研究、以证据为基础的干预模型、科学咨询以及传播良好规范，使决策过程了解情况。

39. 世界卫生组织将与粮农组织及联合国系统其它组织、世界银行以及研究机构一起开展工作，评价战略对其它部门的影响。

40. 本组织将继续与世界卫生组织合作中心一起工作以建立研究和培训能力建设网络，动员非政府组织和民间社会作出贡献，以及促进与发展中国家在实施本战略方面的需求有关的协调一致的合作研究。

## 会员国

41. 全球战略将鼓励制定并促进国家政策、战略和行动计划以改善饮食和鼓励身体活动。制定此类文书时的重点将取决于国情。由于不同国家内和不同国家之间的巨大差别，区域机构应合作制定可对国家实施其国家计划提供相当大支持的区域战略。为了尽量提高有效性，国家应采用尽可能全面的行动计划。

42. **政府的作用对于在公众健康方面实现持久改变至关重要。**政府在发起和制定战略方面具有主要的指导和管理作用，确保战略的实施和长期监测其影响。

43. **鼓励政府利用早已处理饮食、营养和身体活动某些方面的现有结构和程序。**在许多国家，可利用现有国家战略和行动计划实施本战略；而在其它国家，它们可构成推进非传染病控制的基础。鼓励政府制定一个国家协调机制，在非传染病预防和健康促进综合计划的范畴内处理饮食和身体活动。应使地方当局密切参与。还应建立多部门和多学科的专家咨询委员会，其中应包括技术专家和政府机构代表，以及一名独立的主席以确保在没有任何利益冲突的情况下解释科学证据。

44. **卫生部对协调和促进其它部委和政府机构的贡献负有极其重要的责任。**其贡献应得到协调的机构包括负责食品、农业、青年、娱乐、体育、教育、商业和工业、财政、交通运输、媒体和传播、社会事务以及环境和城市计划方面政策的部委和政府机构。



45. **国家战略、政策和行动计划需要广泛的支持。**应通过有效法规、适宜基础设施、实施规划、充足资金、监测和评价以及持续的研究提供支持。

(1) **国家饮食和身体活动战略。**国家战略描述了对疾病预防和健康促进至关重要的健康饮食和身体活动促进措施，其中包括处理营养不足和营养过度在内的不平衡饮食所有方面的措施。国家战略应包括与全球战略所概述的那些相类似的特定目的、目标和行动。特别重要的是实施行动计划所必需的元素，其中包括查明必要资源和国家联络点（主要国家研究所）；卫生部门与诸如农业、教育、城市计划、交通运输和通讯等其它主要部门之间的合作；以及监测和后续行动。

(2) **国家饮食准则。**鼓励政府考虑国家和国际来源的证据，制定国家饮食准则。此类准则指导国家营养政策、营养教育工作、其它公共卫生干预措施和部门间合作。这些准则可根据饮食和疾病模式方面的变化以及演化的科学知识定期予以更新。

(3) **国家身体活动准则。**应根据全球战略的目的和目标以及专家建议为增进健康的身体活动制定国家准则。

46. **政府应提供准确和平衡的信息。**政府必须考虑促成为消费者提供平衡信息的行动，使消费者容易作出健康的选择，并确保提供适当的健康促进和教育规划。特别是，给消费者的信息应对文化水平、传播障碍和地方文化具有敏感性，并且为人群的所有阶层所理解。在一些国家，促进健康的规划预定针对这些方面的考虑发挥作用，并应用以传播关于饮食和身体活动的信息。一些政府已有法定义务确保消费者能获得事实材料，使他们能就可影响其健康的问题作出完全知情的选择。在另一些情况中，行动可视政府的政策而定。政府根据其国家能力和流行病学概况，应选择行动的最佳组合。各国情况将各不相同。

(1) **教育、传播和公众认识。**公众在饮食、身体活动与健康之间关系，能量摄入和消耗，健康选择食品种类，以及足以产生大量健康效益的身体活动量和质方面的知识和了解提供了可靠的行动基础。政府专家、非政府和基层组织及有关工业界应制定和传递连贯一致的简单明确的信息。应通过若干渠道并以适合地方文化、年龄和性别的形式传播这些信息。尤其可在学校、工作场所及教育和宗教机构，并由非政府组织、社区领导人以及大众媒体，对行为造成影响。会员国应组成联盟以便广泛地传播关于健康饮食和身体活动的适宜有效信息。从小学开始的营养和身体活动教育及媒体素养培养对于促进健康饮食及抵御食品时尚和误导的饮食建议至关重要。

在考虑到地方文化和社会经济情况的同时对提高健康素养水平的行动也应提供支持。应定期对宣传运动进行评价。

(2) **成人扫盲和教育规划。**成人教育规划中应纳入健康素养。这些规划为卫生专业人员和服务提供者加强关于饮食、身体活动和非传染病预防的知识并帮助边缘人群提供了机会。

(3) **市场营销、广告、赞助和促销。**食品广告影响食品选择和饮食习惯。食品和饮料广告不应利用儿童的缺乏经验或轻信。应劝阻鼓励不健康饮食方法或身体不活动的信息，并且应鼓励积极健康的信息。政府应与消费者团体和私立部门（包括广告部门）一起工作以形成适宜的多部门措施处理对儿童的食品市场营销并处理诸如赞助、促销和广告等问题。

(4) **标签。**消费者需要关于食品种类成份的准确、标准化和综合信息，以便作出健康的选择。政府可按法典营养标签准则<sup>1</sup>中的建议，要求提供主要营养方面的信息。

(5) **健康声称。**随着消费者更多关心健康和越来越注意食品的健康问题，生产者越来越多地使用与健康有关的词语。此类词语必须在营养效益或危险方面不误导公众。

47. **国家食品和农业政策应与保护和促进公众健康一致。**在需要的地方，政府应考虑促进采用健康饮食的政策。食品和营养政策还应包括食品安全和可持续的食品保障。应鼓励政府审查食品和农业政策对食品供应在卫生方面的潜在影响。

(1) **促进与健康饮食一致的食品。**由于消费者更加关心健康和政府更多认识到健康营养的好处，一些政府已采取措施，包括市场刺激，以促进开发、生产和营销形成健康饮食并与国家或国际饮食建议一致的食品。政府可考虑采取补充措施，鼓励减少加工食品中的含盐量、减少使用氢化油以及减少饮料和快餐中的含糖量。

(2) **财政政策。**价格影响消费选择。公共政策可通过税收、补贴或直接定价以鼓励健康饮食和终生身体活动的方式影响价格。若干国家采用财政措施（包括收税）影响各种食物的可及性、获取和消费；还有些国家使用公共资金和补贴在贫穷社区中促进利用娱乐和运动设施。对这些措施进行的评价，应包括对脆弱人群非故意影响的危险。

---

<sup>1</sup> 食品法典委员会，文件 CAC/GL2-1985，Rev.1-1993。

(3) **食品规划。**许多国家有规划向具有特殊需求的人群提供食物或给家庭拨款以便改善其食品购买。此类规划通常涉及儿童、有儿童的家庭、穷人以及艾滋病毒/艾滋病和其它疾病患者。应特别注意食品的质量和营养教育，作为这些规划的一个主要组成部分，以便分发给这些家庭或由这些家庭购买的食物不仅提供能量，而且有助于健康饮食。食品和现金分配规划应强调增强能力以及开发、地方生产和可持续性。

(4) **农业政策，**农业政策和生产通常对国民饮食产生巨大影响。政府可通过许多政策措施影响农业生产。随着进一步强调健康和消费模式的改变，会员国必须在其农业政策中考虑健康的营养。

48. **需要促进身体活动的多部门政策。**应制定促进身体活动的国家政策，把若干部们的变化作为目标。政府应审查现有政策以确保它们与增加身体活动的全人群范围做法最佳实践相一致。

(1) **制定和审查公共政策。**国家和地方政府应制定政策和提供奖励以确保步行、骑自行车和其它方式的身体活动既容易又安全；交通运输政策包括非机动车运输方式；劳动和工作场所政策鼓励身体活动；而且体育运动和娱乐设施体现人人运动的概念。公共政策和法规，例如交通运输、城市计划、教育、劳动、社会包容以及与身体活动有关的卫生保健资助方面的政策，对身体活动的机会产生影响。

(2) **社区参与和有利的环境。**战略应促进改变社会规范及增加社区了解和接受将身体活动纳入日常生活的必要性。应促进便利身体活动的环境，并建立支持性基础设施以增加获得和利用适当的设施。

(3) **伙伴关系。**卫生部应带头与主要机构以及公立和私立部门利益相关方面结成伙伴关系，以便联合制定旨在促进身体活动的共同议程和工作计划。

(4) **明确的公众信息。**关于足以提供大量健康效益的身体活动的量和质，需要传播简明和直接的信息。

49. **学校政策和规划应支持采纳健康饮食和身体活动。**在所有国家，学校影响大多数儿童的生活。它们应通过提供卫生信息、提高健康素养以及促进健康饮食、身体活动及其它健康行为保护儿童的健康。鼓励学校每天为学生提供体育教育并配备适当设施和设备。鼓励政府采取政策支持在校健康饮食和限制获取高盐、高糖和高脂产品。学校应与

家长及其它负责当局一起考虑与地方粮食种植者签订学校午餐合同以确保地方健康食品市场。

50. **鼓励政府与利益相关方面开展政策协商。**公众广泛讨论和参与制定政策可有利于政策获得接受和有效。会员国应建立机制以促进非政府组织、民间社会、社区、私立部门和媒体参加与饮食、身体活动和健康有关的活动。卫生部应负责与其它有关部委和机构合作建立这些机制，目的在于加强国家、省和地方各级的部门间合作。这些机制应鼓励社区参与，并应成为社区级计划过程的一部分。

51. **预防是卫生服务的一项关键内容。**与卫生服务工作人员的日常接触应包括就健康饮食和增加身体活动量的好处向病人和家庭提供实用建议，并结合向病人提供支持以帮助他们开始和维持健康行为。政府应考虑奖励以鼓励此类预防性服务和在现有临床服务内明确预防机会，包括改进资助结构以鼓励并促使卫生专业人员把更多的时间用于预防工作。

(1) **卫生和其它服务。**卫生保健提供者（尤其是初级卫生保健提供者，但也包括社会服务等其它服务提供者）在预防工作中可发挥重要的作用。关于主要饮食习惯和身体活动的常规询问与改变行为的简明信息和技能建设相结合并采取贯穿整个生命历程的措施，可普及到大部分人口并且是具成本效益的干预措施。应注意世界卫生组织婴儿和学龄前儿童生长标准。标准拓展了健康的定义，超越没有明显的疾病以包括采纳健康做法和行为。测定主要生物危险因素，如血压、血清胆固醇和体重，以及与教育人群和支持病人相结合，有助于促进必要的变化。查明特定高危群体及对他们的需求作出反应的措施，包括可能的药理学干预，是重要的组成部分。培训卫生人员、传播有关准则以及提供奖励是实施这些干预措施的主要基本因素。

(2) **使卫生专业机构和消费者团体参与。**争取专业人员、消费者和社区的有力支持是提高公众对政府政策的认识和增强其有效性的经济有效的方式。

52. **政府应在监测、研究和评价方面进行投资。**长期持续地监测主要危险因素是至关重要的。随着时间的推移，此类数据还将为分析危险因素的变化提供基础，而这些变化可归因于政策和战略方面的变化。政府也许可依靠在国家或地区级已有的系统。最初应将重点放在整个科学界公认作为身体活动有效衡量的标准指标、选定的饮食成份以及体重，以便编制全球级的对照数据。提供对国家内模式和变化有深刻了解的数据对于指导社区行动是有益的。在可能的地方，应使用其它数据来源；例如，来自教育、交通运输、农业以及其它部门的数据。

(1) **监控和监测。**监控和监测是实施国家健康饮食和身体活动战略的基本手段。监控饮食习惯、身体活动模式及两者之间的相互作用；与营养有关的生物危险因素和食品成份；以及将所获得信息传递给公众，是实施工作的重要组成部分。特别重要的是要利用标准化数据收集程序和一套有效、可衡量和可使用的共同的最低指标制定方法和程序。

(2) **研究和评价。**应促进应用研究，尤其在以社区为基础的示范项目方面和在评价不同政策和干预措施方面。此类研究（如缺乏身体活动和饮食不良的原因，以及有效干预规划的主要决定因素）与行为科学家更多的参与相结合，将导致政策更加合理并确保在国家 and 地方级建立一支专长核心队伍。同样重要的是需要建立有效机制以评价国家疾病预防规划的有效性和成本效益以及其它部门的政策对健康的影响。需要更多信息，尤其关于发展中国家状况的信息。需要对在那里促进健康饮食和身体活动的规划进行评价并将其纳入更广泛的发展和减贫规划。

53. **机构能力。**在卫生部下面，国家公共卫生、营养和身体活动机构在实施国家饮食和身体活动规划方面起到重要作用。它们能提供必要的专长，监测发展情况，帮助协调活动，参与国际级的合作并向决策人员提供建议。

54. **向国家规划提供资金。**应查明除国家预算外的各种资助来源，以协助战略的实施。联合国千年宣言（2000年9月）确认，除非人民身体健康，否则经济增长是有限的。控制非传染病流行的最具成本效益的干预是预防和以与这些疾病有关的危险因素为重点。因此，应将旨在促进健康饮食和身体活动的规划视作发展需要并应吸引国家发展计划的政策和财政支持。

## 国际伙伴

55. 国际伙伴的作用在实现全球战略的目的和目标方面，尤其对于跨国性质的问题或在单一国家行动不够时极端重要。需要联合国系统各组织、政府间机构、非政府组织、专业协会、研究机构和私立部门实体之间协调一致的工作。

56. 制定战略的过程导致与粮农组织和儿童基金会等联合国系统其它组织以及与包括世界银行在内的其它伙伴更密切的交往。在实施战略方面，世界卫生组织将发展其与粮农组织的长期合作。在这方面，粮农组织对制定农业政策作出的贡献可发挥关键性的作用。对适当的农业政策以及食品供应、获取、加工和消费开展更多研究将是必要的。

57. 还计划与联合国经济及社会理事会、劳工组织、教科文组织、世界贸易组织、区域开发银行和联合国大学等机构合作。按照战略的目的和目标，世界卫生组织将发展和加强伙伴关系，包括通过建立和协调全球和区域网络，以便传播信息，交流经验并向区域和国家行动提供支持。世界卫生组织建议建立联合国系统内伙伴的特设委员会以确保持续的政策一致性和利用各组织的独特优势。伙伴们可在以宣传、筹资、能力建设和合作研究等领域为目标的全球网络内发挥重要作用。

58. 国际伙伴可通过如下方面参与实施全球战略：

- 对改善饮食和身体活动的综合性部门间战略作出贡献，例如包括在减贫规划中促进健康饮食
- 制定预防营养缺乏症的准则，以便统一今后预定预防和控制非传染病的饮食和政策建议
- 与国家机构合作，促进起草国家饮食和身体活动准则
- 合作发展、检验和传播社区参与的典范，包括地方食品生产、营养和身体活动教育以及提高消费者认识
- 促进将与饮食和身体活动有关的非传染病预防和健康促进政策纳入发展政策和规划
- 促进以奖励为基础的办法，以鼓励慢性病预防和控制。

59. **国际标准。**通过采用国际规范和标准，特别是由食品法典委员会制定的规范和标准<sup>1</sup>，可加强公共卫生努力。进一步发展的领域可包括：加贴标签以便消费者能更加了解食物的益处和成份；采取措施尽可能减少市场营销对不健康饮食模式的影响；增加关于健康消费模式的信息，包括采取措施增加水果和蔬菜的消费；以及关于产品营养质量和安全性的生产和加工标准。按照法典的规定，应鼓励政府和非政府组织的参与。

---

<sup>1</sup> 见 WHA56.23 号决议。

## 民间社会和非政府组织

60. 民间社会和非政府组织在影响涉及健康饮食和身体活动的个人行为及组织和机构方面可发挥重要作用。它们可帮助确保消费者要求政府为健康的生活方式提供支持，并要求食品工业界提供健康的产品。非政府组织如与国家 and 国际伙伴合作，可有效地支持战略。民间社会和非政府组织尤其可：

- 领导基层动员和提倡将健康饮食和身体活动列入公共议程
- 支持广泛传播关于通过平衡健康的饮食和身体活动预防非传染病的信息
- 组成网络和行动团体以促进健康食品的可及性和身体活动的可能性，并提倡和支持促进健康的规划和卫生教育运动
- 组织激励行动的运动和活动
- 强调政府在促进公众健康、健康饮食和身体活动方面的作用；监测实现目标方面的进展；以及监测私立部门实体等其它利益相关方面并与它们一起开展工作
- 在促进实施全球战略方面发挥积极的作用
- 做出贡献，将知识和证据付诸实施。

## 私立部门

61. 私立部门可以是促进健康饮食和身体活动方面的一个重要行动者。食品工业界、零售商、饮食公司、体育用品生产商、广告和娱乐界、保险和银行集团、制药公司和媒体均可作为负责任的雇主和健康生活方式的倡导者发挥重要作用。在实施旨在传播积极一致信息以促进综合努力并使之能鼓励健康饮食和身体活动的措施方面，它们都可成为与政府和非政府组织合作的伙伴。由于许多公司在全球运作，国际合作至关重要。与工业界的合作关系早已导致与饮食和身体活动有关的许多有利结果。食品工业采取的减少加工食品脂肪、糖和盐含量以及每份食品的量、更多地引进创新、健康和富有营养选择的行动以及对目前市场营销做法的审查可加快在全世界取得健康成果。对食品工业和体育用品生产商的具体建议包括如下：

- 根据国家准则和国际标准以及全球战略的总目标促进健康饮食和身体活动
- 限制现有产品中饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖和盐的含量
- 继续开发和向消费者提供可负担得起的、健康的和有营养的选择
- 考虑引进营养价值更高的新产品
- 向消费者提供充足的和可理解的产品与营养信息
- 开展负责任且支持战略的市场营销，特别在尤其向儿童宣传和市场营销饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐含量高的食品方面
- 使用简单、明确和一致的食品标签和以证据为基础的健康声称，这将有助于消费者对食品营养价值做出知情和健康的选择
- 向国家当局提供关于食品构成的信息
- 协助制定和实施身体活动规划。

62. 工作场所是健康促进和疾病预防的重要环境。为减少接触危险，必须向人民提供机会以便在工作场所作出健康的选择。此外，由非传染病引起的发病对雇主的代价正在迅速增加。工作场所应使之有可能作出健康的食品选择并支持和鼓励身体活动。

### 后续行动和未来发展

63. 世界卫生组织将报告在实施全球战略方面及在实施国家战略方面取得的进展，其中包括下列方面：

- 饮食习惯和身体活动的模式和趋势以及有关的主要非传染病危险因素
- 评价改善饮食和增加身体活动政策和规划的有效性
- 在实施战略时遇到的制约或障碍及为克服这些制约或障碍所采取的措施



- 在本战略的框架内采取的立法、实施、行政、财政或其它措施。

64. 世界卫生组织将在全球和区域级开展工作以建立监测系统并制定饮食习惯和身体活动模式的指标。

### 结束语

65. 在世界卫生组织的支持和领导下，必须制定、实施和监测以现有最佳科学证据和文化背景为基础的行动。但是，动员所有全球利益相关方面联合力量、资源和专长的真正多部门办法对于持续进展极其重要。

66. 饮食和身体活动模式方面的改变将是逐步的，并且国家战略将需要一项长期和持续疾病预防措施的明确计划。然而，在采取有效干预时，危险因素和非传染病发病率方面的变化可极其迅速地发生。因此，国家计划还应有可实现的短期和中期目标。

67. 一切有关方面实施本战略将有助于人民健康的持久和重大改善。

## 议程项目 12.14

### 人体器官和组织移植

第五十七届世界卫生大会，

忆及关于器官获取和移植的 WHA40.13、WHA42.5 和 WHA44.25 号决议；

审议了关于人体器官和组织移植的报告；

注意到全球在同种异基因细胞、组织和器官移植方面的增加；

关注可用于移植以满足病人需求的人体材料日益不足；

意识到在同种异基因细胞、组织和器官移植方面产生的伦理和安全风险，以及有必要特别注意器官贩运的风险；

认识到活体异种细胞、组织或器官以及已与这些活体异种材料发生体外接触的身体体液、细胞、组织或器官在不能获得合适的人体材料时有可能用于人类；

注意到与异种移植有关的将已知或尚未认识的异种传染因子从动物传播给人类及从异种移植接受者传播给其接触者和一般大众的风险；

认识到移植不仅包括医疗方面，而且包括法律和伦理方面，并涉及经济和心理问题，

## I

### 同种异基因移植

#### 1. 敦促会员国：

(1) 对人体细胞、组织和器官的获取、处理和移植实施有效的国家监督，包括确保用于移植的人体材料的责任制及其可追踪性；

- 
- (2) 在制定建议和准则方面开展合作，以统一人体细胞、组织和器官获取、处理和移植方面的全球规范，包括对组织和细胞捐献者的适宜性制定最低标准；
  - (3) 考虑建立伦理委员会以确保细胞、组织和器官移植的道德规范；
  - (4) 除尸体捐赠外，在可能时扩大使用活体肾捐赠；
  - (5) 采取措施保护最贫穷和最脆弱的群体避免“移植旅游”及出售组织和器官，包括注意更广泛的国际人体组织和器官贩运问题；

## 2. 要求总干事：

- (1) 继续审查和收集关于同种异基因移植做法、安全性、质量、有效性和流行病学以及包括活体捐献在内的伦理问题的全球数据，以便修订人体器官移植指导原则<sup>1</sup>；
- (2) 促进国际合作，使公民增加获得这些治疗方法；
- (3) 作为对会员国要求的反应，特别通过促进国际合作，提供技术支持以发展细胞、组织或器官的适当移植；
- (4) 对会员国努力防止器官贩运提供支持，包括制定准则以保护最贫穷和最脆弱群体避免成为器官贩运的受害者；

## II

### 异种移植

#### 1. 敦促会员国：

- (1) 只有在具备国家卫生当局监督的有效国家管理控制和监测机制时，方可允许异种移植；

---

<sup>1</sup> 文件 WHA44/1991/REC/1，附件 6。

(2) 按照国际公认的科学标准，合作制定统一全球规范的建议和准则，包括保护措施，以防止可能已感染异种移植物接受者或其接触者的任何异种传染因子的潜在二次传播风险，尤其是跨国传播；

(3) 支持国际合作和协调以预防和监测由异种移植造成的感染；

## 2. 要求总干事：

(1) 在会员国的卫生当局之间就与异种移植有关的问题促进交流和国际合作；

(2) 收集全球数据，以便评价异种移植方面的做法；

(3) 有预见性地向会员国通报由异种移植造成的异种引发感染事件；

(4) 作为对会员国要求的反应，提供技术支持以加强在异种移植领域的能力和专长，包括国家管制当局的决策和监督；

(5) 在适当时间通过执行委员会向卫生大会报告本决议的实施情况。

---

## 议程项目 12.11

### 卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战

第五十七届世界卫生大会，

忆及 1968 年 12 月 17 日联合国大会第 2417 ( XXIII ) 号决议；

忆及联合国大会关于国际移徙与发展的第 58/208 号决议及其中的决定，即联大将在 2006 年举行一次高级别对话，专门讨论国际移徙与发展问题；

进一步忆及 1969 年 WHA22.51 号决议和 1972 年 WHA25.42 号决议；

注意到非洲联盟宣布 2004 年为“非洲人力资源开发年”；

注意到英联邦卫生部长会议（2003 年 5 月 18 日于日内瓦）通过的《英联邦国际招聘卫生工作者行为守则》；

注意到国际移徙组织、移徙问题全球委员会及其它国际机构中在国际劳工移徙方面正要开展的工作；

认识到人力资源对加强卫生系统以及对成功实现联合国千年宣言中所含国际上商定的目标极为重要；

关切地注意到来自发展中国家的训练有素和技术熟练的卫生人员以日益加快的速度继续移民到某些国家，从而削弱了输出国的卫生系统；

意识到联合国各组织及其它国际组织为加强各国政府管理国家和区域级移民流动的能力而开展的工作，并意识到需要采取进一步行动，作为全部门办法及其它发展计划的一个组成部分，在国家与国际层次上解决经培训的卫生保健工作人员移徙的问题；

进一步注意到许多发展中国家尚无技术装备以适当评估其卫生人员外流的规模和特征；

认识到发展中国家在培训和开发卫生人力资源方面作出的重大努力和投资；

进一步认识到为逆转发展中国家卫生人员移徙的情况所做出的努力并意识到需要加强这些努力；

关注到 HIV/艾滋病、结核、疟疾及其它传染病正在使卫生工作队伍承受额外的负担，

#### 1. 敦促会员国：

- (1) 制定战略以减轻卫生人员迁徙的不良影响并尽量缩小对卫生系统的负面影响；
- (2) 制定和实施可加强留用卫生人员的政策和战略，包括但不局限于加强卫生计划和管理的人力资源以及审核薪酬和实行奖励办法；
- (3) 利用政府间协议建立卫生人员交流规划作为管理卫生人员移徙的一种机制；
- (4) 建立机制以减轻因移徙损失卫生人员对发展中国家造成的不良影响，包括使接受国支持加强输出国卫生系统的手段，尤其是人力资源开发；

#### 2. 要求总干事：

- (1) 与有关国家、机构/组织合作，建立和维持信息系统，使有关国际机构能够独立监测卫生人力资源的动向；
- (2) 在其各自职权范围内与包括世界贸易组织在内的国际组织合作，开展卫生人员国际移徙方面的研究，包括与贸易协定和汇款有关的研究，以便确定任何不良影响以及应对这些影响的可能方案；
- (3) 探索可有助于在卫生人员国际招聘中形成公平做法的其它措施，包括一份国际文书的可行性、费用和适宜性；
- (4) 支持会员国加强其计划机制和程序，以便开展适当的人员培训以满足其需求；
- (5) 与会员国及包括开发机构在内的一切有关伙伴协商，制定关于卫生人员（尤其

---

是来自发展中国家的卫生人员)国际招聘的行为守则<sup>1</sup>，并向第五十八届世界卫生大会报告进展情况；

(6) 通过在国家和国际最高层以及在各利益相关方面之间就卫生人员迁徙及其影响促进对话和提高认识，支持国家作出的努力，包括审查接受国对卫生工作者流失进行补偿的方式，例如投资培训卫生专业人员；

(7) 动员世界卫生组织内一切有关规划领域与会员国合作，以便通过制定适当的机制发展人力资源能力并改进对发展中国家的卫生支持；

(8) 就宣布“卫生发展人力资源”年或十年的可能性，与联合国及各专门机构进行协商；

(9) 宣布 2006 年世界卫生日的主题为“卫生发展人力资源”；

(10) 把卫生发展人力资源作为一项最高重点规划领域纳入 2006-2015 年世界卫生组织工作总规划；

(11) 向第五十八届世界卫生大会提交关于本决议实施情况的报告。

= = =

---

<sup>1</sup> 不言而喻，在联合国系统内，“行为守则”的说法意指无法律约束性的文书。