



世界卫生组织

第五十八届世界卫生大会

(Draft) A58/59
2005年5月24日

乙委员会第三份报告

(草案)

乙委员会在 Md. Abdur Rahman Khan 博士 (孟加拉国) 主持下于 5 月 23 日举行了第六和第七次会议。

委员会决定建议第五十八届世界卫生大会通过所附涉及下列议程项目的决议：

17. 财务事项

17.1 关于世界卫生组织 2004 年帐目未经审计的中期财务报告及规划、预算和行政委员会对此的评论

一项决议，题为

- 关于世界卫生组织 2004 年帐目未经审计的中期财务报告

17.4 2006-2007 年摊款

经修订的一项决议

17.6 《财务条例》和《财务细则》修订款

一项决议

18. 不动产基金

一项决议

13. 技术和卫生事项

13.12 预防和控制癌症

经修订的一项决议

13.13 残疾，包括预防、管理和康复

经修订的一项决议

议程项目 17.1

关于世界卫生组织 2004 年帐目未经审计的中期财务报告

第五十八届世界卫生大会，

审议了未经审计的 2004 年中期财务报告¹；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第五十八届卫生大会提交的第一份报告²，

接受总干事关于未经审计的 2004 年中期财务报告。

¹ 文件 A58/26 和 A58/26 Add.1。

² 文件 A58/27。

议程项目 17.4

2006-2007 年摊款

第五十八届世界卫生大会，

审议了总干事的报告¹，

通过下述所列 2006 – 2007 年双年度会员国的摊款，其中反映最新采用的联合国比额：

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
阿富汗	0.00200
阿尔巴尼亚	0.00500
阿尔及利亚	0.07600
安道尔	0.00500
安哥拉	0.00100
安提瓜和巴布达	0.00300
阿根廷	0.95600
亚美尼亚	0.00200
澳大利亚	1.59200
奥地利	0.85900
阿塞拜疆	0.00500
巴哈马	0.01300
巴林	0.03000
孟加拉国	0.01000
巴巴多斯	0.01000
白俄罗斯	0.01800
比利时	1.06900
伯利兹	0.00100
贝宁	0.00200
不丹	0.00100

¹ 文件 A58/30。

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
玻利维亚	0.00900
波斯尼亚—黑塞哥维那	0.00300
博茨瓦纳	0.01200
巴西	1.52300
文莱达鲁萨兰国	0.03400
保加利亚	0.01700
布基纳法索	0.00200
布隆迪	0.00100
柬埔寨	0.00200
喀麦隆	0.00800
加拿大	2.81300
佛得角	0.00100
中非共和国	0.00100
乍得	0.00100
智利	0.22300
中国	2.05300
哥伦比亚	0.15500
科摩罗	0.00100
刚果	0.00100
库克群岛	0.00100
哥斯达黎加	0.03000
科特迪瓦	0.01000
克罗地亚	0.03700
古巴	0.04300
塞浦路斯	0.03900
捷克共和国	0.18300
朝鲜民主主义人民共和国	0.01000
刚果民主共和国	0.00300
丹麦	0.71800
吉布提	0.00100
多米尼加	0.00100
多米尼加共和国	0.03500
厄瓜多尔	0.01900

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
埃及	0.12000
萨尔瓦多	0.02200
赤道几内亚	0.00200
厄立特里亚	0.00100
爱沙尼亚	0.01200
埃塞俄比亚	0.00400
斐济	0.00400
芬兰	0.53300
法国	6.03010
加蓬	0.00900
冈比亚	0.00100
格鲁吉亚	0.00300
德国	8.66230
加纳	0.00400
希腊	0.53000
格林纳达	0.00100
危地马拉	0.03000
几内亚	0.00300
几内亚比绍	0.00100
圭亚那	0.00100
海地	0.00300
洪都拉斯	0.00500
匈牙利	0.12600
冰岛	0.03400
印度	0.42100
印度尼西亚	0.14200
伊朗(伊斯兰共和国)	0.15700
伊拉克	0.01600
爱尔兰	0.35000
以色列	0.46700
意大利	4.88510
牙买加	0.00800
日本	19.46830

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
约旦	0.01100
哈萨克斯坦	0.02500
肯尼亚	0.00900
基里巴斯	0.00100
科威特	0.16200
吉尔吉斯斯坦	0.00100
老挝人民民主共和国	0.00100
拉脱维亚	0.01500
黎巴嫩	0.02400
莱索托	0.00100
利比里亚	0.00100
阿拉伯利比亚民众国	0.13200
立陶宛	0.02400
卢森堡	0.07700
马达加斯加	0.00300
马拉维	0.00100
马来西亚	0.20300
马尔代夫	0.00100
马里	0.00200
马耳他	0.01400
马绍尔群岛	0.00100
毛里塔尼亚	0.00100
毛里求斯	0.01100
墨西哥	1.88300
密克罗尼西亚(联邦)	0.00100
摩纳哥	0.00300
蒙古	0.00100
摩洛哥	0.04700
莫桑比克	0.00100
缅甸	0.01000
纳米比亚	0.00600
瑙鲁	0.00100
尼泊尔	0.00400

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
荷兰	1.69000
新西兰	0.22100
尼加拉瓜	0.00100
尼日尔	0.00100
尼日利亚	0.04200
纽埃	0.00100
挪威	0.67900
阿曼	0.07000
巴基斯坦	0.05500
帕劳	0.00100
巴拿马	0.01900
巴布亚新几内亚	0.00300
巴拉圭	0.01200
秘鲁	0.09200
菲律宾	0.09500
波兰	0.46100
葡萄牙	0.47000
波多黎各	0.00100
卡塔尔	0.06400
大韩民国	1.79600
摩尔多瓦共和国	0.00100
罗马尼亚	0.06000
俄罗斯联邦	1.10000
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	0.00300
圣多美和普林西比	0.00100
沙特阿拉伯	0.71300
塞内加尔	0.00500
塞尔维亚和黑山	0.01900

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
塞舌尔	0.00200
塞拉利昂	0.00100
新加坡	0.38800
斯洛伐克	0.05100
斯洛文尼亚	0.08200
所罗门群岛	0.00100
索马里	0.00100
南非	0.29200
西班牙	2.52000
斯里兰卡	0.01700
苏丹	0.00800
苏里南	0.00100
斯威士兰	0.00200
瑞典	0.99800
瑞士	1.19700
阿拉伯叙利亚共和国	0.03800
塔吉克斯坦	0.00100
泰国	0.20900
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.00600
东帝汶	0.00100
多哥	0.00100
托克劳	0.00100
汤加	0.00100
特立尼达和多巴哥	0.02200
突尼斯	0.03200
土耳其	0.37200
土库曼斯坦	0.00500
图瓦卢	0.00100
乌干达	0.00600
乌克兰	0.03900
阿拉伯联合酋长国	0.23500
大不列颠及北爱尔兰联合王国	6.12720
坦桑尼亚联合共和国	0.00600

会员国和准会员	2006-2007 年 世界卫生组织比额 %
美利坚合众国	22.00000
乌拉圭	0.04800
乌兹别克斯坦	0.01400
瓦努阿图	0.00100
委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)	0.17100
越南	0.02100
也门	0.00600
赞比亚	0.00200
津巴布韦	0.00700
总计	100.00000

议程项目 17.6

《财务条例》和《财务细则》修订款

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于《财务条例》修订款的报告¹，

1. **批准**报告附件 1 中所示《财务条例》的改动，自 2006 年 1 月 1 日起生效；
2. 在 2006 – 2007 年财务期结束时，作为一项过渡措施**授权**将 2004 – 2005 年财务期遗留的任何未清偿承付款予以取消并代入杂项收入。

¹ 文件 A58/32。

议程项目 18

不动产基金

第五十八届世界卫生大会，

审议了总干事关于使用不动产基金建造东地中海区域世界卫生组织各代表处的报告¹；

注意到，经证实很难以合理的价格为世界卫生组织驻东地中海区域某些国家的代表处找到有保障、安全并使工作人员能够有效地共同开展工作的适宜房舍，

1. 向在其国内提供地皮的政府以及承诺提供资金帮助建造世界卫生组织代表处的有关各方表示感谢；

2. 授权总干事：

(1) 着手为世界卫生组织驻伊拉克、约旦和突尼斯的代表处翻新或建造适宜的房舍；

(2) 使用 2006 - 2007 年规划预算方案中不动产基金项下为东地中海区域拨付的 150 万美元为世界卫生组织驻伊拉克、约旦和突尼斯的代表处翻修或建造适宜的房舍。

¹ 文件 A58/33。

议程项目 13.12

预防和控制癌症

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于预防和控制癌症的报告；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA51.18 和 WHA53.17 号决议，关于饮食、身体活动与健康的 WHA57.17 号决议、关于控制烟草的 WHA56.1 号决议、关于包括控制宫颈癌在内的生殖卫生战略的 WHA57.12 号决议以及关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议；

认识到癌症患者及其家庭的痛苦和癌症在影响从事经济活动的社会成员时对发展的威胁程度；

震惊于全世界、特别在发展中国家癌症危险因素、新的癌症病例数量以及癌症发病率和死亡率的上升趋势；

确认在这些癌症病例和死亡中有许多是可以预防的，并且向所有需要的个人提供姑息治疗是一项紧迫的人道主义责任；

认识到癌症的诊断和治疗技术是成熟的，并且许多癌症病例，尤其如果得以及早发现，是可以治愈的；

认识到烟草使用是世界上最可避免的致癌原因，并且可在所有资源环境中有效应用控制措施，如立法、教育、促进无烟环境以及治疗烟草依赖性；

认识到在所有癌症部位中，宫颈癌占发展中国家妇女所有癌症死亡的 11%，具有及早发现和治愈的最大潜力之一，已可获得及早发现的具成本效益的干预但尚未得到广泛应用，并且宫颈癌的控制将有助于实现与生殖卫生有关的国际发展目标和具体目标；

认识到多学科管理的价值以及外科、放射疗法、化疗、姑息治疗与其它方法在治疗癌症中的重要性；

确认国际癌症研究机构 40 多年来在癌症病因学和预防的研究方面的贡献，就全球癌症患病率和发病率、癌症原因以及致癌机理和癌症预防与及早发现的有效战略提供证据；

注意到需要在使用资源方面审慎计划和确定重点，以便开展有效活动减轻癌症负担；

认识到为癌症预防、控制和姑息治疗规划提供充足资金的重要性，尤其在发展中国家；

由于在全球癌症控制联盟内与国际和国家组织以及患者组织等其它团体的伙伴关系所提供的前景而受到鼓舞；

确认国际原子能机构对抗癌工作给予的支持，并欢迎该机构制定一项“癌症治疗行动计划”的倡议以及各会员国国家癌症研究所的研究努力，

1. 敦促会员国：

- (1) 与世界卫生组织合作，制定和加强适合社会经济状况的癌症控制综合规划，目的在于特别通过系统、逐步和公平实施以证据为基础的预防、及早发现、诊断、治疗、康复和姑息治疗战略，降低癌症发病率和死亡率以及提高癌症患者及其家庭的生活质量，并评价实施此类规划的影响；
- (2) 根据国家的癌症负担，可得资源和卫生系统癌症预防、控制和姑息治疗规划的能力确定重点；
- (3) 通过强调初级卫生保健在促进预防战略方面的有效作用，按照本决议附件所建议的那样，将确定面向结果和可衡量的短期、中期和长期目标和具体目标的国家癌症控制规划纳入现有卫生系统，在整个照护的连续统一体内查明以证据为基础、可持续的行动，并最佳使用资源使全体人口受益；
- (4) 鼓励和制定政策以加强和保持提供肿瘤学和其它相关服务的医院癌症诊断和治疗的技术设备；

- (5) 特别注意可避免接触是一个因素的癌症，特别在工作场所和环境接触化学品、烟草烟雾、某些传染因子以及电离和太阳辐射；
- (6) 鼓励增加关于人类癌症负担和原因的知识所必需的科学研究；优先考虑在资源匮乏环境中发病率高和易受经济有效干预措施影响的肿瘤，如宫颈癌和口腔癌；
- (7) 还优先考虑适宜时包括传统医药和治疗在内的癌症预防、及早发现、管理战略和姑息治疗的研究；
- (8) 考虑采用一种方法，在癌症控制的计划、实施和评价阶段使代表政府、非政府和社区组织，包括代表患者及其家庭的组织的所有主要利益相关方面参与；
- (9) 确保尤其是癌症患者获得关于预防、诊断治疗程序和方案以及姑息治疗的适宜信息；
- (10) 发展适宜的信息系统，包括结果和过程指标，以支持癌症预防、控制和姑息治疗规划的计划、监测和评价；
- (11) 定期评价癌症预防和控制规划的绩效，使国家能提高其规划的有效性和效率；
- (12) 积极参与实施世界卫生组织的健康促进和预防综合战略，以包括癌症在内的非传染病危险因素如烟草使用、不健康饮食、酒精的有害使用和接触已知引起癌症的生物、化学和物理因子为目标，并考虑签署、批准、接受、核准、正式确认或加入世界卫生组织烟草控制框架公约；
- (13) 在世界卫生组织的支持下促进获得诊断和治疗癌症的适宜技术，以促进早期诊断和治疗，特别是在发展中国家；
- (14) 利用世界卫生组织的战略，确定适合当地情况的具成本效益的癌症治疗和姑息治疗最低标准，在全国范围内提供基本药物、技术、诊断制剂和疫苗；在姑息治疗的情况下考虑国家收容所和姑息治疗协会第二届全球峰会(2005年于汉城)的建议；
- (15) 按照国际条约以及世界卫生组织和国际麻醉品管制局的建议确保类鸦片镇痛药可用于医疗，但须服从有效的监测和管制制度；

(16) 适宜时确保现有传统医药和疗法的安全性和有效性备有文件证明、具科学性并有依据；

(17) 发展和加强卫生系统基础设施，特别是关于卫生人力资源的基础设施，以便为有效实施包括癌症登记制度在内的癌症预防和控制规划建设充足的能力；

(18) 高度优先考虑包括患者亲属以及经历长期高强度接触致癌物的人在内的高危群体的癌症控制计划和实施工作；

2. 要求总干事：

(1) 发展世界卫生组织在癌症预防和控制方面的工作和能力并在全球预防和控制非传染病战略，饮食、身体活动与健康全球战略与关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议范畴内促进有效综合的癌症预防和控制战略，特别重视较不发达国家；

(2) 向会员国提供技术支持以确定癌症预防、控制和姑息治疗规划的重点；

(3) 加强世界卫生组织参与国际伙伴关系和与会员国、联合国系统其它机构以及多个广泛相关部门和学科的行动者合作，以倡导癌症控制综合措施并为之筹集资源和建设能力；

(4) 通过收集、分析和传播在制定和完善癌症预防和控制规划方面的国家经验以及应要求向会员国提供适宜的指导，继续发展世界卫生组织在这方面的战略；

(5) 促进制定关于及早诊断癌症的建议，以便尤其确定和帮助应从此类诊断中受益的目标人群；

(6) 考虑调拨补充资源，以便将通过研究提供的知识转化为癌症预防和控制的有效和有效率的公共卫生措施；

(7) 促进有关预防和管理各种癌症不同战略成本效益调查方面的研究；

- (8) 促进和支持研究，以评价在低收入国家可负担得起和可持续的低成本干预措施；
- (9) 促进研究开发一种预防宫颈癌的有效疫苗；
- (10) 在国际癌症研究机构和其它机构内支持进一步制定和扩大与拟定癌症控制综合政策和战略相适宜的研究议程，并促进和支持癌症治疗方面的技术和医疗规划；
- (11) 促进关于癌症患者姑息治疗的指导原则，包括伦理方面；
- (12) 对国际化学品安全规划在国际化学品安全多部门机制、包括在国家级支持化学品安全能力建设方面的积极作用提供充足资源和领导支持；
- (13) 支持和加强机制以便向发展中国家转让癌症预防和控制技术专长，包括监测、筛查和研究；
- (14) 就发展或保持包含癌症种类和部位及其地域分布在内的国家癌症登记向会员国、尤其是发展中国家提出建议；
- (15) 与会员国合作，努力建立国家癌症研究所；
- (16) 为充分资助癌症预防、控制和姑息治疗规划探索适宜机制，尤其在发展中国家；
- (17) 探讨开始制定一项世界卫生组织与国际原子能机构之间关于癌症预防、控制、治疗和研究的联合规划的可行性；
- (18) 与国际麻醉品管制局共同研究一项有助于使用鸦片类止痛药适当治疗疼痛的可能协助机制；
- (19) 探索一切机会为治疗 HIV/艾滋病相关的癌症而促进化疗药物的可获得性、可支付性和实用性；
- (20) 定期向卫生大会报告本项决议的实施情况。

附 件

**国家癌症控制规划：
关于面向结果的目标的建议**

国家卫生当局拟可根据癌症种类对其癌症控制规划考虑如下面向结果的目标：

- 可预防的肿瘤 (如肺、结肠、直肠、皮肤和肝肿瘤)：避免和减少接触危险因素 (如烟草使用、不健康饮食、酒精的有害使用、久坐不动、过度暴露于阳光、传染因子、包括乙肝和肝吸虫以及职业接触)，从而限制癌症发生；
- 可及早发现和治疗的癌症 (如口腔癌、宫颈癌、乳癌和前列腺癌)：减少延误就诊和确保适宜治疗，以便增加存活、减少死亡和提高生活质量；
- 有可能治愈或显著延长患者生命的播散性癌症 (如儿童期急性白血病)：提供适宜的照护以增加存活、减少死亡和提高生活质量；
- 晚期癌症：加强缓解疼痛和其它症状并提高患者及其家庭的生活质量。

议程项目 13.13

残疾，包括预防、管理和康复

第五十八届世界卫生大会，

审议了关于残疾，包括管理和康复的报告¹；

注意到大约 6 亿人患有各种类型的残疾；

意识到全球残疾人对卫生和康复有着极大的需求以及将他们排斥在社会之外的代价；

关注到由于人口的增长、老年人口增多、慢性病、营养不良、被地雷炸伤者、战争、暴力(特别是家庭暴力)、艾滋病、环境恶化、道路交通、家庭伤害、游戏造成的伤害和职业伤害以及通常与贫困相关的其它原因使残疾人的数量迅速增多；

强调 80% 的残疾人，特别是在儿童人口中，生活在低收入国家，而且贫困进一步限制了对基本卫生服务的获得，其中包括康复服务；

意识到残疾人是社会的重要贡献者，为他们的康复分配资源是一项投资；

意识到有关残疾预防、康复和护理各方面可靠信息的重要性，以及为确保残疾人机会均等并具有良好的生活质量而要求对卫生和康复服务进行投资的必要性；

忆及联合国有关《残疾人机会均等标准规则》²；

忆及 2001 年第五十四届世界卫生大会正式认可的《国际功能、残疾和健康分类》；

还忆及联合国《关于残疾人的世界行动纲领》³，它特别指出世界卫生组织的职责范围包括预防残疾和医疗康复；

¹ 文件 A58/17。

² 由联合国大会 48/96 号决议通过。

³ 联合国大会 37/52 号决议。

注意到非洲残疾人十年 (2000-2009)、亚太地区残疾人十年 (1993-2002)、亚太地区新残疾人十年 (2003-2012) 和欧洲残疾人年 (2003)；

忆及联合国大会 2001 年 12 月 19 日 56/168 号决议、2002 年 12 月 18 日 57/229 号决议以及 2003 年 12 月 23 日 58/246 号决议；

铭记只有与残疾人相关的健康和康复问题得以解决才能实现联合国千年宣言所含的国际商定发展目标；

意识到及早缔结联合国关于保护和促进残疾人权利和尊严的全面综合公约的重要性¹；

1. 敦促会员国：

- (1) 加强国家的规划、政策和战略，以实施联合国《残疾人机会均等标准规则》；
- (2) 普遍提高公众对残疾问题重要性的认识并协调社会所有部门的努力以便参与预防残疾活动；
- (3) 发展知识基础，以期促进和保护残疾人的权利与尊严并确保他们充分融入社会，尤其要鼓励培训和保护就业；
- (4) 采取一切必要步骤减少妊娠期间和儿童期的致残危险因素；
- (5) 促进对残疾、特别是在妊娠期间以及对儿童残疾的早期干预措施和确定，并促进所有生活领域的物质环境、信息和经济方面对残疾人无障碍，包括对卫生康复服务的获得，以确保残疾人的全面参与和平等；
- (6) 酌情实施家庭咨询规划，包括婚前对贫血症和地中海贫血症等疾病进行保密检测以及对家族内婚姻进行劝阻性咨询；
- (7) 促进和加强与初级卫生保健相关联并纳入卫生系统的以社区为基础的康复规划；

¹ 联合国大会 56/168 号决议。

-
- (8) 推动对适宜援助性技术的获得，促进其发展并促进其它鼓励残疾人融入社会措施的发展；
 - (9) 在卫生政策和规划中纳入有关残疾的内容，特别是在儿童和青少年卫生、性卫生和生育卫生、老龄化、艾滋病毒/艾滋病、以及诸如糖尿病、心血管病和癌症等慢性病规划领域；
 - (10) 酌情对有关残疾和有关老龄化两方面的政策和规划进行协调；
 - (11) 在所有措施中确保性别平等，特别要注意残疾妇女和女孩，她们在社会、文化和经济方面经常处于不利地位；
 - (12) 积极和建设性地参与联合国促进和保护残疾人权利和尊严的全面和综合国际公约的筹备工作¹，以便使之能够作为优先事项获得联合国大会通过；
 - (13) 在社区其它部门的参与下，根据各自具体情况，调查并切实采取最有效的行动以预防残疾；
 - (14) 确保向有特殊需要的人提供充分有效的医疗并便利他们获得这种护理，包括获得假体、轮椅、驾驶辅助装置以及其它设备；
 - (15) 与社区和其它部门合作，研究和实施最有效的措施以预防残疾；

2. 要求总干事：

- (1) 加强世界卫生组织内部的合作，尤其要纳入各个工作领域按性别分类的残疾状况统计分析和信息，以便努力提高残疾人的生活质量并促进他们的权利和尊严；
- (2) 支持会员国加强国家康复规划并实施联合国《残疾人机会均等标准规则》；
- (3) 支持会员国收集所有有关方面更可靠的数据，包括残疾预防、康复和护理方面干预措施成本效益的数据，并支持它们对残疾预防、康复和护理方面现有国家和国际资源的潜在使用情况进行评估；

¹ 联合国大会第 56/168 号决议。

- (4) 进一步加强联合国系统内部以及与会会员国、学术界、私营部门和非政府组织，包括残疾人组织的合作；
- (5) 适当协助负责拟订联合国促进和保护残疾人权利和尊严的全面综合国际公约的特设委员会的工作；
- (6) 组织一次专家会议，审议残疾人的健康和康复需要；
- (7) 促进对残疾发生和流行情况的研究，作为制定预防、治疗和康复战略的基础；
- (8) 根据可获得的最佳科学证据编写一份残疾与康复问题世界报告；
- (9) 促进对残疾人能够对社会做出贡献问题有一个清楚的理解；
- (10) 支持会员国采取必要步骤减少导致残疾的危险因素；
- (11) 通过执行委员会向第六十届世界卫生大会提交一份关于本决议实施情况的进展报告。

= = =