世界卫生组织

第六十届世界卫生大会

(Draft) A60/61
2007 年 5 月 23 日

甲委员会第五份报告

（草案）

甲委员会在 R.R. Jean Louis 博士（马达加斯加）主持下于 2007 年 5 月 22 日举行其第十二次和第十三次会议。

委员会决定建议第六十届世界卫生大会通过所附涉及下列议程项目的决议：

12. 技术和卫生事项

12.14 卫生系统：急救系统

一项决议

12.8 预防和控制非传染病：实施全球战略

一项决议

12.11 全球化世界中的健康促进

一项决议

12.12 把性别分析和行动纳入世卫组织的工作：战略草案

一项决议

12.13 工人健康：全球行动计划

一项决议

12.5 加强卫生信息系统

一项决议

12.1 禽流感和大流行性流感:

一项决议，题为:

— 大流行性流感的防范:共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益

议程项目 12.14

卫生系统：急救系统

第六十届世界卫生大会，

审议了关于卫生系统：急救系统的报告[1]；

忆及关于实施世界暴力与健康报告建议的 WHA56.24 号决议及关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议，它们分别注意到暴力是一个全世界主要的公共卫生问题，并且道路交通伤害造成了广泛和严重的公共卫生问题；

进一步忆及，WHA56.24 号决议要求总干事为加强对暴力幸存者或受害者的创伤和急救服务提供技术支持，以及 WHA57.10 号决议建议各会员国加强急救和康复服务，并要求总干事为加强道路交通伤害受害者院前和创伤急救系统提供技术支持；

认识到全世界每年有一亿多人遭受伤害，500 多万人死于暴力和伤害，并且全球暴力和伤害死亡的负担有 90%发生在低收入和中等收入国家；

意识到一级预防的必要性，这是减少伤害负担最重要的途径之一；

认识到改进提供创伤医疗和急救的组织和计划，是综合卫生保健提供的重要组成部分，在准备和应对大规模人员伤亡事故方面发挥重要作用，并能降低死亡率，减少残疾和预防日常伤害负担带来的其他不良健康后果；

考虑到世卫组织发表的指南和电子工具为改进提供创伤医疗和急救的组织计划提供了手段，特别为满足低收入和中等收入国家的需要做了修订；

1. **认为**全球应作出进一步努力，加强提供创伤医疗和急救，以确保在全面卫生保健系统以及相关卫生和健康促进行动的框架内及时和有效地提供给需要的人们；

2. **敦促**会员国：

[1] 文件 A60/21。

(1) 全面评估院前救治和急救的相关背景，包括必要时查清尚未满足的需要；

(2) 确保卫生部参与和有部门间协调机制审查及加强提供创伤医疗和急救；

(3) 考虑建立正式综合创伤救治和急救系统，并利用非正式系统和社区资源，以便在正式院前急救医疗系统不现实的地方建立院前急救能力；

(4) 在具备正式急救医疗系统的环境下，在适宜和可行的地方，确保存在监测机制，以提供改进的相关信息和保证最低培训、设备、基础设施和通信标准；

(5) 在具备正式急救医疗系统或正在发展这一系统的地方，确定并广泛告知一个普及的电话号码。

(6) 确定一套核心创伤医疗和急救服务，并制定方法以确保和记录将这些服务适宜地提供给所有需要的人们；

(7) 考虑为有关卫生保健提供者的培训建立激励机制和改善他们的工作条件；

(8) 确保将适当核心能力纳入相关卫生课程，并促进创伤医疗和急救提供者的继续教育；

(9) 确保有足够的数据源，以客观监测为加强创伤医疗和急救系统所作努力的效果；

(10) 审查和修订相关法规，包括必要的财政机制和管理方面，以确保一系列核心创伤医疗和急救服务为所有需要的人们容易获得；

3. **要求**总干事：

(1) 设计标准化工具和技术，以评估院前和医院创伤医疗和急救能力；

(2) 发展审查提供急救相关政策和法规的技术，并汇编这些法规的范例，以及利用此类机构能力应要求向会员国提供支持，以审查和修订其政策和法规；

(3) 确定设施检查的标准、机制和技术，并向会员国提供支持，以制定提高质量规划和有效适时提供基本创伤医疗和急救所需的其他方法；

(4) 为建立和加强大规模人员伤亡管理系统提供指导；

(5) 应会员国要求，对他们的需要评估、设施检查、提高质量规划、法规审查及加强提供创伤医疗和急救的其他方面提供支持；

(6) 鼓励研究，并与会员国合作制定以科学为基础的政策和规划，以实施加强创伤医疗和急救的方法；

(7) 与会员国、非政府组织和其他利益攸关者合作，以帮助他们确保具备必要的能力，有效计划、组织、管理、资助和监测提供创伤医疗和急救；

(8) 提高人们对存在廉价方法的认识，以便通过改进提供创伤医疗和急救的组织和计划降低死亡率，并组织定期专家会议，在这一领域促进技术交流和建设能力；

(9) 与会员国合作制定战略，以便定期向所有需要者提供非急救和急救医疗；并向会员国提供支持，以便为实现这项目标向捐助者和发展伙伴筹集适当资源；

(10) 通过执行委员会向卫生大会报告实施本决议所取得的进展。

议程项目 12.8

预防和控制非传染病：实施全球战略

第六十届世界卫生大会，

审议了关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告[1]；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议、关于烟草控制过程中的透明度的 WHA54.18 号决议、关于世卫组织烟草控制框架公约的 WHA56.1 号决议、关于饮食、身体活动与健康全球战略的 WHA57.17 号决议、关于健康促进和健康生活方式的 WHA57.16 号决议、关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议和关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议以及许多有关的区域委员会决议，包括关于精神卫生的决议；

深切关注 2005 年非传染病估计造成 3500 万人死亡（占全球总死亡人数的 60%），其中 80%死亡发生在低收入和中等收入国家，并且约 1600 万人死于 70 岁以下；

注意到非传染病的死亡率有望到 2015 年将进一步增加 17%，对会员国、社区和家庭带来严重的社会经济后果；

注意到非传染病、发展、环境和人类安全之间的关系以及对健康不平等的推波助澜作用；

注意到由于对非传染病大流行的认识不足以及扭转这种趋势的适宜行动不够，多部门的反应仍然有限；

注意到 2006-2015 年第十一个工作总规划突出了预防和控制非传染病的重要性，其中包括在未来 10 年中将非传染病死亡率每年降低 2%的目标；

注意到有越来越多的证据说明几种预防和控制非传染病的简单干预措施合乎成本效益；

[1] 文件 A60/15。

注意到调动个人和家庭积极性、教育和支持他们在其日常生活中作出健康选择的重要性，以及政府在提供健康的公共政策和环境方面发挥的重要作用；

确认以综合、全面、多部门和循序渐进的方式处理非传染病潜在危险因素的重要性；

承认肌肉骨骼疾患的沉重社会和经济负担，尤其在劳动力队伍和老年人中；

牢记应对许多国家所面临的传染病、非传染病和伤害三重负担及其严重的资源制约需要在综合卫生系统内建立强有力的初级卫生保健系统；

承认实施世卫组织烟草控制框架公约是预防和控制非传染病的一项基本措施；

承认需要在全球范围内作出更大努力，促进身体活动和健康的生活方式，并改善食品和饮料制品的营养质量，改进这些制品的销售方式以及向消费者及其家人，尤其是儿童、青少年和其它处于弱势境况的群体提供的信息质量和可利用性；

承认在非传染病对社会经济和发展的影响以及现有干预措施的结果方面需要获得更多的信息；

意识到会员国仅将卫生预算中的一小部分花费在非传染病的预防和公共卫生方面，而这一百分比即使略有增加也会产生巨大的健康和社会经济效益；

1. **敦促**会员国：

(1) 强化国家和地方对预防和控制非传染病的政治意愿，作为对实现 2006-2015 年第十一个工作总规划[1]所列目标即未来 10 年中所有非传染病死亡率每年下降 2%承诺的一部分；

(2) 可视各国的具体情况建立和加强预防和控制非传染病的国家协调机制和地方联盟，确定广泛的多部门职责，包括动员政治意愿和财政资源并使所有利益攸关者参与；

[1] 文件 A59/25，附录 6。

(3) 制定和实施预防和控制非传染病的有依据的国家多部门行动计划，此计划应设定重点、期限和绩效指标，并在确保避免可能利益冲突的同时为协调所有利益攸关者的工作提供基础和使民间社会积极参与；

(4) 酌情增加预防和控制非传染病规划的资源；

(5) 实施和加强支持有助于实现今后十年内由非传染病造成的死亡率每年下降 2% 的现有全球行动和《烟草控制框架公约》；

(6) 加强卫生系统开展预防的能力，将预防和控制非传染病列为初级卫生保健规划的有机组成部分并确保充分组织卫生机构，以应对由非传染病提出的严重挑战，从而必然特别注重于初级卫生保健；

(7) 加强监测和评价系统，包括国家层次的流行病学监测机制，以便汇编证据，向决策提供信息；

(8) 强调政府职能，包括管制职能，在抵御非传染病时的关键作用；

(9) 为中低收入国家的高危人群提高适宜卫生保健，包括价格低的优质药物的可及性；

(10) 将预定减少儿童和成人中肥胖症发病率的公共卫生干预战略连同预防和控制糖尿病的措施一起纳入其国家卫生规划；

2. **要求**总干事：

(1) 根据关于预防和控制非传染病：实施全球战略的报告中包含的要点[1]，编制行动计划通过执行委员会提交第六十一届世界卫生大会，此计划应设定在全球和区域层次 2008 年至 2013 年期间预防和控制非传染病的重点、行动、时限和绩效指标，并为制定、加强实施和监测预防和控制非传染病国家计划提供所需支持，其中包括进一步制定管理这些疾病高危人群病症的干预措施；

[1] 文件 A60/15。

(2) 进一步提高会员国对于制定、促进和资助支持性国家多部门协调和监测机制、健康促进规划以及预防和控制非传染病计划重要性的认识；

(3) 应要求向会员国提供支持和在会员国之间促进伙伴关系、协作、合作和共享最佳做法，以将非传染病综合干预纳入国家政策和规划（包括卫生系统政策和规划）并予以推广，包括教育和支持个人和家庭的策略；

(4) 及时而始终如一地向会员国传播旨在预防和控制非传染病的具成本效益的核心干预措施信息；

(5) 鼓励与国际、区域和国家非政府组织、捐助者和技术机构伙伴及私立部门进行对话，并同时确保避免可能的利益冲突，以便为预防和控制非传染病，酌情包括工作场所的卫生和保健规划，增加支持、资源和伙伴关系；

(6) 促进旨在实施全球战略的行动，目的是与包括私立部门各方在内的一切有关利益攸关者开展对话，增加健康食品的可得性，促进健康饮食和饮食习惯，并促进负责任的销售，包括制定关于向儿童销售食品和非酒精饮料的一系列建议，以减少富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品的影响，同时确保避免潜在利益冲突；

(7) 建立和保持与大众媒体的接触，以确保与预防和控制非传染病有关的问题继续在媒体中占据突出地位；

(8) 提高国家和家庭层次对非传染病的社会经济影响的认识，尤其在低收入和中等收入国家；

(9) 确保适当高度重视和酌情支持关于预防和控制非传染病的工作，包括在资源方面；

(10) 制定机制促进会员国协调关于预防和控制非传染病的活动，特别确认全球和区域预防和控制非传染病联网规划，作为合作和实施全球战略的有效手段，并为在全球和区域级组织和协调这些规划提供资金和支持；

(11) 大力促进会员国之间的对话，以便在关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议和饮食、身体活动与健康全球战略的框架内实施预防肥胖症和糖尿病的具体行动；

(12) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会及其后每两年一次向卫生大会报告实施预防和控制非传染病全球战略方面的进展，包括行动计划方面的进展。

议程项目 12.11

全球化世界中的健康促进

第六十届世界卫生大会，

忆及关于健康促进、公众卫生信息和教育的 WHA42.44 号决议、关于健康促进的 WHA51.12 号决议、关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议以及六届国际健康促进会议（渥太华，1986 年；澳大利亚阿德雷德，1988 年；瑞典松兹瓦尔，1991 年；雅加达，1997 年；墨西哥城，2000 年；曼谷，2005 年）的结果；

审议了关于第六届全球健康促进会议（曼谷，2005 年）的后续行动的报告[1]，该报告确认需要注重于健康促进行动以处理健康问题决定因素；

利用《阿拉木图宣言》、《渥太华健康促进宪章》以及《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》，它为 21 世纪最初几十年的公平健康改善确定战略方向；

考虑到《关于全球化世界中健康促进的曼谷宪章》确定的行动和建议，使促进健康成为全球发展议程的中心、所有政府的一项核心责任以及社区、民间社会和私立部门的一个主要重点；

注意到健康促进对于实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所载目标的具体目标极其重要，与世卫组织健康问题社会决定因素委员会的工作密切相关，并对实现第十一个工作总规划的目标作出重要贡献；

认识到特别由非传染病造成的全球疾病负担的显著变化需要更多的注意并要求整个社会和在资源调拨方面作出调整，以便处理健康问题的直接根本决定因素；

认识到健康促进有助于实现人人享有卫生保健；

确认同时处理更广泛的健康问题决定因素以及实施关于人人享有卫生保健的建议和为此采取行动的重要性，

[1] 文件 A60/18。

1. **敦促**所有会员国:

(1) 酌情增加健康促进方面的投资和制定正确的健康促进政策，作为公平的社会和经济发展的一个极其重要组成部分;

(2) 酌情建立促进多部门，包括部委间措施的有效机制，以便在生命全程有效处理社会、经济、政治和环境方面的健康问题决定因素;

(3) 支持和促进社区、民间社会、尤其是作出积极贡献的人群或团体、公众，包括专业协会和工会、工商企业和协会、尤其是与公共卫生和健康促进有关者，积极参与健康促进，同时避免任何可能的利益冲突并为相互利益促进建设性交往;

(4) 定期系统监测、评价和改进健康促进政策、规划、基础设施和投资，包括考虑利用健康影响评估，报告解决健康促进相关问题的结果，以及发表和在计划过程中利用这些结果;

(4 之二) 调整国家公共卫生系统的方向，使之面向个人、家庭和社区促进和采纳更为健康的生活方式;

(5) 在目前做法中采用有效的以证据为基础的健康促进干预措施;

(6) 已成功实施国家公共卫生政策（其中健康促进是改变健康问题决定因素的关键）的会员国有效地向仍处于实施阶段的国家转让它们的专门技术;

2. **要求**总干事:

(1) 通过增进知识以及其它适当的联合国系统组织和国际组织积极参与，在整个组织加强健康促进能力以便向会员国提供更好的支持;

(2) 支持会员国继续努力加强国家卫生系统，特别侧重于初级卫生保健部门，以期提高应对给健康造成的严重威胁的能力;

(3) 最佳利用会员国现有供多部门包括部委间利益相关者、有关组织和其它机构使用的论坛，同时避免任何可能的利益冲突，以支持发展和实施健康促进;

(4) 鼓励定期举行国家、分区域、区域和全球多部门健康促进会议；

(5) 监测和评价进展，确定全球健康促进方面的主要不足，并定期提出报告和使公众容易获得这些报告；

(6) 便利与国际非卫生论坛就健康促进的重要方面交流信息；

(6 之二) 提倡对健康产生积极影响的政治和社会经济政策；

(7) 通过执行委员会向第六十一届世界卫生大会报告实施本决议方面的进展情况。

议程项目 12.12

把性别分析和行动纳入世卫组织的工作：战略草案

第六十届世界卫生大会，

审议了把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略草案[1]；

忆及《国际人口与发展会议行动纲领》（开罗，1994 年）、《北京宣言和行动纲领》（北京，1995 年）、北京+10 会议（2005 年）的建议及其报告、经济及社会理事会的商定结论 1997/2、《联合国千年宣言》（2000 年）、2005 年世界首脑会议成果[2]以及关于加快实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》所含发展目标的 WHA58.30 号决议，

1. **赞赏地注意到**把性别分析和行动纳入世卫组织工作的战略；

2. **敦促**会员国：

(1) 把性别分析和计划纳入联合战略和业务计划以及适当时预算计划工作，包括国家合作战略；

(2) 制定国家战略以便在卫生政策、规划和研究中，包括在生殖和性健康领域处理性别问题；

(3) 强调在性别、妇女和卫生方面的培训、宣传和促进工作；

(4) 确保将性别平等观点纳入各级卫生保健提供和服务，包括青少年的卫生保健提供和服务；

(5) 收集和分析按性别分解的数据，开展关于性别差异的根本因素研究并利用这些结果向政策和规划提供信息；

[1] 文件 A60/19。
[2] 联合国大会 60/1 号决议。

(6) 朝着在卫生部门实现两性平等取得进展，以便确保妇女和男人，女童和男童作为卫生保健提供者的贡献在卫生政策和计划以及卫生保健工作者培训工作中得到考虑；

3. **要求**总干事：

(1) 在世卫组织工作的计划、实施、监测和评价中评估和处理两性差别和不平等现象，并将这一要求列入职位说明和业绩评价标准；

(2) 确定指标并监测和确保问责制，以便秘书处在总部和各区域和国家办事处实施战略；

(3) 支持和保持把性别观点纳入世卫组织政策和规划的主流，包括为此尽快招聘在性别问题和妇女健康方面有特定责任和经验的工作人员；

(4) 向会员国提供支持，以便建设其性别分析和行动的能力，并制定和保持把性别平等纳入所有卫生政策、规划和研究的战略和行动计划（以及相关预算）；

(5) 在世卫组织的出版物，包括向执行委员会和卫生大会提交的有关文件，以及加强卫生信息系统的努力中优先考虑使用按性别分解的数据和性别分析，以便确保它们反映对性别平等作为一项健康决定因素的认识；

(6) 确保规划和专题评价表明已将性别问题纳入本组织工作的程度；

(7) 确定和公布有关衡量把性别问题纳入卫生政策的影响方面良好做法的信息，包括制定指标和发展按性别分解数据的卫生信息系统；

(8) 确保充分实施战略，并通过执行委员会向卫生大会每两年一次报告进展情况。

议程项目 12.13

工人健康：全球行动计划

第六十届世界卫生大会，

审议了有关工人健康的全球行动计划草案[1]；

忆及通过人人享有职业卫生全球战略的 WHA49.12 号决议；

忆及和认可可持续发展世界峰会（南非，约翰内斯堡，2002 年）关于加强世卫组织对职业卫生的行动并将其与公共卫生相联系的建议[2]；

忆及国际劳工组织大会通过的关于职业安全和卫生公约的促进框架（2006 年）以及在职业安全和卫生领域的其它国际文书[3]；

考虑到工人健康不仅取决于职业危害，而且也取决于社会和个人因素以及对卫生服务的获得情况；

铭记存在着职业危害初级预防和发展健康的工作场所的干预措施；

关注到国家之间和国家内部在工人和地方社区暴露于职业危害及其获得职业卫生服务方面存在着巨大差距；

强调工人健康是生产力和经济发展的基本前提，

1. **认可**关于 2008-2017 年工人健康的全球行动计划；

2. **敦促**会员国：

(1) 与工人、雇主及其组织合作，制定国家政策和计划，酌情实施有关工人健康的全球行动计划并为它们的实施、监测和评估制定适宜机制和法律框架；

[1] 列于文件 A60/20，附件。
[2] 可持续发展世界峰会的实施计划，文件 A/Conf.199/20，附件。
[3] 国际劳工大会第九十五届会议，日内瓦，2006 年，临时记录 20A。

(2) 努力争取在包括非正规经济、小型和中型企业及农业中的所有工人以及移徙和合同工人全面获得为初级预防职业和与工作相关的疾病和伤害的基本干预措施和基本职业卫生服务;

(3) 采取措施建立和加强核心机构能力及人力资源能力，以解决工作人口的特殊卫生需求以及产生关于工人健康的证据并将这些证据转变为政策和行动;

(4) 为传入已确立采矿和其它工业以及农业活动的地方社区的人类和环境危害和疾病制定和提供监测机制，并为建立适当的卫生服务制定和提供特定准则以满足这些社区的需求;

(5) 确保与工人健康相关的所有国家卫生规划的合作及一致行动，这些规划包括例如处理预防职业疾病和伤害、传染病和慢性病、健康促进、精神卫生、环境卫生和卫生系统发展的规划;

(6) 鼓励将工人健康融入国家和部门的可持续发展、减贫、就业、贸易、环境保护和教育的政策中;

(7) 鼓励发展有效机制，以利发达国家和发展中国家在实施关于工人健康的全球行动计划方面开展区域、次区域和国家各级协作与合作;

(8) 鼓励与不同政府和非政府组织协调，制定综合卫生和非卫生战略，以确保患病和受伤的工人重新融入社会主流;

3. **要求**总干事:

(1) 促进在国家和国际级实施 2008-2017 年全球工人健康行动计划，有明确的时间表和指标，以确立全球职业卫生服务;

(2) 加强与国际劳工组织和其它有关国际组织的合作并促进在工人健康方面的区域和国家联合行动;

(3) 保持和加强世卫组织职业卫生合作中心网络，将其作为实施全球行动计划的一项重要机制;

(4) 通过执行委员会第一三二届会议（2013 年）和第一四二届会议（2018 年）向卫生大会报告在实施全球行动计划方面的进展。

附　件

2008-2017 年工人健康全球行动计划草案

前言

1.　工人占世界人口的一半，他们是经济和社会发展的主要贡献者。他们的健康不仅取决于工作场所的危害，而且也取决于社会和个人因素以及对卫生服务的获得。

2.　尽管存在着有效的干预措施预防职业危害以及保护和促进工作场所的卫生状况，但是国家内部和国家间在工人的健康状况及其对职业危害的暴露方面存在着很大差距。再有，全球工作队伍的很小一部分可获得职业卫生服务。

3.　日趋频繁的工作、产品和技术的国际流动有助于传播预防职业危害的新解决办法，但是也能将这种危害转嫁给处境不利的人群。不断增长的非正规经济通常与有害的工作条件相关联并涉及儿童、孕妇、老年人和流动工人。

4.　本行动计划涉及工人健康的所有方面，包括职业危害的初级预防、保护和改善工作场所的卫生、就业条件以及卫生系统对工人健康作出更好的反应。它的基础是一些共同准则。所有工人均应能够享受最高而能获致的身心健康和有利的工作条件。工作场所不应有害于健康和福祉。应高度重视职业卫生危害的初级预防。卫生系统的所有部门均应参与对工作人口特别卫生需求的综合反应。工作场所也应成为实施其它基本公共卫生干预措施及促进健康的地点。应计划、实施和评估与工人健康相关的活动，以期缩小国家内部和国家之间在工人健康方面的差距。工人、雇主及其代表也应参加这类活动。

行动

5.　各国应酌情采取以下行动并根据其国家优先事项和具体情况加以调整，以便实现下述目标。

目标 1：制定和实施关于工人健康的政策文件

6.　应制定工人健康国家政策框架，同时虑及相关的国际劳动公约，并应包括：颁布立法；建立部门间活动协调机制；为保护和促进工人健康供资和筹集资源；加强卫生部的作用和能力；将工人健康的目标和行动融入国家卫生战略。

7. 应该在卫生部和劳动部等有关部委和其它主要国家利益相关方之间详细阐述有关工人健康的国家行动计划，同时考虑到 2006 年促进职业安全与卫生框架公约。这类计划应包括：国家概况、行动重点、目标和指标、行动、实施机制、人力和财务资源、监测、评估和修订、报告和问责制。

8. 应根据各国的优先事项并配合世卫组织开展的全球运动制定预防职业病和伤害的国家措施。

9. 必须采取具体措施以最大限度地缩小各类别工人在风险程度和健康状况方面的差距。应特别注意经济活动中的高危部门和青年及老年工人、残疾人和移徙工人等不能获得服务和脆弱的工作人群，并考虑到性别问题。应该为卫生保健工作人员的职业卫生和安全制定具体规划。

10. 世卫组织将与会员国合作，加强卫生部对与工人健康相关活动提供领导的能力，制定和实施政策与行动计划并促进部门间合作。它的活动将包括根据有关国际法律文书和有效干预的最新证据消灭与石棉相关的疾病（同时铭记采取差别措施以监管其不同形式）和向卫生保健工作人员提供乙型肝炎免疫的全球运动，以及处理优先考虑的与工作有关的健康结果的其他行动。

目标 2：保护和促进工作场所健康

11. 评估和管理工作场所的健康风险应通过下述方面加以改善：为预防和控制工作环境中的机械、物理、化学、生物和社会心理危害确定基本干预措施。这些措施也包括综合管理工作场所的化学品、消除所有室内工作场所的二手烟草烟雾，改进职业安全以及在设计阶段对新技术、工作程序和产品进行健康影响评估。

12. 在工作场所保护健康也需要颁布条例和通过一系列基本的职业卫生标准以确定所有工作场所遵守有利于健康和安全保护的基本要求，确保达到适当的执行水平，加强对工作场所的卫生检查，并根据国家具体情况增进主管监管机构之间的合作。

13. 应建设初级预防职业危害、职业病和伤害的能力，包括加强人力、方法和技术资源、培训工人和雇主、采用健康的工作方法和组织形式以及工作场所促进健康的文化。必须建立机制以促进发展健康的工作场所，包括工人和雇主的参与及与他们进行磋商。

14. 在工作场所应进一步促进增进健康和预防非传染病，特别是通过在工人中宣传健康饮食和身体活动，并促进工作中的精神和家庭卫生。还应在工作场所预防和控制诸如结核、艾滋病毒/艾滋病、以及疟疾和禽流感的全球健康威胁。

15. 世卫组织将在工作场所努力发展有益于评估和管理职业危害的实用工具，建议工作场所促进健康保护的最低要求，提供发展健康工作场所的指南，以及促进工作场所的卫生状况。它也将工作场所的行动与处理全球健康威胁的国际规划相结合。

目标 3：改进职业卫生服务的运作，并提高其可得性

16. 应通过下述措施改进职业卫生服务的覆盖率和质量：将其发展融入国家卫生战略、卫生部门改革和改进卫生系统绩效的计划；确定职业卫生服务的组织和覆盖标准；确定提高工作人口职业卫生服务覆盖率的指标；建立筹集资源和为实施职业卫生服务供资的机制；确保充足和有能力的人力资源以及建立质量保障系统。应向包括非正规经济部门、小型企业和农业中的所有工人提供基本职业卫生服务。

17. 应在国家和地方级建立核心机构能力，以便在计划、监测和服务实施质量、设计干预措施、散发信息和提供专业技术方面对基本职业卫生服务提供技术支持。

18. 应通过下述措施为工人健康进一步加强发展人力资源：促进相关学科的研究生教育；建设基本职业卫生服务能力；将工人健康融入初级卫生保健工作者和其它职业卫生服务所需专业人员的培训中；发展奖励措施，为工人健康吸引和留用人力资源；以及鼓励建立服务网络和专业协会。不仅应注意卫生专业人员在不同领域的毕业后培训，而且应注意他们的基本培训，例如促进工人健康以及预防和治疗工人卫生问题。这应是初级卫生保健中的一项特别重点。

19. 世卫组织将为会员国提供指导，促进发展有助于职业卫生服务的基本成套材料、信息产品、工具和工作方法以及良好做法模式。它也将促进国际努力以建设必要的人力和机构能力。

目标 4：提供和交流行动与实践所需的证据

20. 应设计监测工人健康系统，目标是准确确定和控制职业危害。这项工作包括建立国家信息系统，建设估计职业疾病和伤害负担的能力，建立对主要风险暴露、职业事故和职业病的登记，以及改进对此种事故和疾病的报告和早期发现。

21. 必须进一步加强有关工人健康的研究，特别通过制定特殊研究议程，将其作为国家研究规划和补助金计划的重点，并加强实际研究和参与式研究。

22. 必须在所有利害相关者的参与下详细制定为促进交流和提高有关工人健康认识的战略和工具。它们的目标应是工人、雇主及其组织、决策者、广大公众和媒体。应提高卫生从业人员有关健康与工作之间的联系以及通过工作场所干预措施解决卫生问题方面的知识。

23. 世卫组织将确定监测工人健康的指标及促进区域和全球信息平台，决定早期发现职业病的国际暴露和诊断标准，并把职业病病因列入《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订版。

目标 5：将工人健康融入其它政策

24. 应加强卫生部门促进将工人健康融入其它部门政策的能力。应将保护工人健康的措施融入经济发展政策和减贫战略中。卫生部门应与私立部门合作，以避免职业风险的国际转移并保护工作场所的健康。应将类似措施融入可持续发展的国家计划和规划。

25. 在采取关于国际贸易和卫生的 WHA59.26 号决议明确规定的措施时，同样也应在贸易政策的背景下考虑工人的健康。

26. 就业政策也影响着健康；因此应鼓励评估就业计划对健康的影响。应加强与工人健康有关的环境保护，例如通过国际化学口管理战略措施中所提出的减少风险措施，同时在多边环境协议、减少风险战略、以及紧急情况准备和反应的环境管理系统和计划中考虑工人健康问题。

27. 应通过经济活动，特别是那些存在着极大健康危害的各种活动的部门政策促进工人健康。

28. 工人健康问题也应在小学、中学和更高级别的教育及职业培训中得到考虑。

实施

29. 在政府的领导下，并有工人和雇主的持久参与，通过全社会协调一致的努力，能够促进工人健康。要实现上述目标，必须具有符合国家具体情况和重点的联合行动。制定为在国家级并通过国家间和区域间的合作进行实施的行动。

30. 世卫组织将在其职业卫生合作中心的支持下并与其它政府间及国际组织合作，通过下述途径与会员国努力实施本行动计划：

- 促进和参与与国际劳工组织和联合国系统其它组织、雇主组织、工会和民间社会及私立部门的其它利益相关方的合作和联合行动，以便加强关于工人健康的国际努力；

- 与国际劳工组织采取的行动相一致，制定保护工人健康的标准，提供指导方针，促进和监测它们的使用，并促进通过及执行各项国际劳工公约；

- 在最佳实践和证据的基础上明确阐述制定国家工人健康议程的政策方案；

- 为解决工作人口的特殊健康需求提供技术支持并为工人健康采取的行动而建设核心机构能力；

- 监测和致力于工人健康方面的趋势；

- 建议适当的科学和咨询机制，便利全球和区域级为工人健康采取的行动。

31. 利用一套国家和国际业绩指标审查和监测在实施行动计划方面的进展。

项目 12.15

加强卫生信息系统

第六十届世界卫生大会，

忆及关于实现国际商定的与卫生有关的发展目标包括《千年宣言》所含发展目标的 WHA58.30 号决议；

注意到关于电子卫生保健的 WHA58.28 号决议，铭记关于卫生研究部长级高层会议的 WHA58.34 号决议；

确认可靠的信息对制定以证据为基础的卫生政策和决策至关重要，对监测实现国际商定的与卫生有关的发展目标包括《联合国千年宣言》所含发展目标具有根本重要性；

认识到卫生信息系统在大多数发展中国家很薄弱、零散、有时有分散的孤立的和难以接触到的原始信息来源并且人员短缺、资金不足；

确信卫生信息，按性别、年龄和主要社会经济因素分类，对提供信息以作出向需求最迫切者提供干预措施的决定的重要性；

确认卫生信息和研究作为加强卫生系统和卫生政策的基础相辅相成；

铭记国家统计办公室在制定和实施国家统计战略和促进人口卫生信息方面的关键作用；

注意到《组织法》赋予的世卫组织在卫生信息和报告流行病学数据方面的基本任务，重申本组织作为卫生计量系统网络创始伙伴并担任该网络秘书处东道主的作用，而该网络确定了卫生信息系统的核心标准，

1. **敦促**会员国调动必要的科学、技术、社会、政治、人力和财力资源，以：

(1) 确认、建立和实施卫生信息系统，作为加强其国家卫生系统的一项核心战略；

(2) 制定、实施、巩固和评估有关计划，以通过卫生部门与统计部门和其它伙伴之间的协作以及卫生部门内部有效协调与合理分工加强其卫生信息系统；

(3) 确定以规划为基础的信息系统作为国家卫生信息系统的子集，并在该框架内组织协调不同规划子系统；

(4) 围绕国家主导的加强卫生信息系统的协调一致的战略和计划，汇聚技术和发展伙伴，卫生信息系统应充分纳入国家卫生规划和计划的主流；

(5) 加强卫生系统各级计划者和管理者综合、分析、传播和利用卫生信息的能力，促进以证据为基础的决策和提高公众意识；

(6) 加强卫生工作者收集准确和相关卫生信息的能力；

(7) 将加强卫生信息系统与建设整体统计能力的政策和规划联系起来；

(8) 加强卫生信息标准研究，促进卫生信息系统的标准化和规范化；

2. **呼吁**卫生信息和统计界、其它国际组织、包括全球卫生倡议和基金、私立部门、民间社会和其它利益攸关者为加强信息系统提供强有力的持续支持，包括使用卫生计量系统网络框架载明的标准和指导原则，涵盖一系列卫生统计数据，包括卫生决定因素；卫生资源、支出和系统职能；服务的获得、覆盖和质量；卫生结果和状况，并特别重视关于贫穷和卫生不公平的信息；

3. **要求**总干事：

(1) 加强本组织的信息和证据文化，确保使用准确和及时的卫生统计数据，为世卫组织内的重大决策和建议提供证据；

(2) 增加世卫组织在全球、区域和国家各级卫生统计方面的活动，协调地支持会员国建立发展卫生信息系统以及产生、分析、传播和使用数据的能力；

(3) 推动更好地获取卫生统计数据，鼓励以适当和可获取的格式向所有利益攸关者传播信息，加强数据分析、综合和评价，包括同行审查的透明度；

(4) 推动改进卫生信息活动的整合、同步与协调，铭记关于援助效果：所有权、协调、同步、结果和相互负责的《巴黎宣言》（2005 年）以及国家一级全球卫生伙伴关系活动的最佳实践原则[1]，并优先考虑支持卫生信息系统的规划；

(5) 定期审查国家经验，支持根据所取得的经验教训和不断演化的方法修订卫生计量系统网络框架，向国家随时通报该网络的情况，支持国家参与该网络的能力，并从第六十二届世界卫生大会起提交进展报告。

[1] 国家一级全球卫生伙伴关系活动的最佳实践原则。全球卫生伙伴关系工作组报告。巴黎，卫生千年发展目标高层论坛，2005 年 11 月 14-15 日。

议程项目 12.1

大流行性流感的防范：共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益

第六十届世界卫生大会，

审议了关于禽流感和大流行性流感：发展、应对和后续行动的报告[1]；

重申缔约国根据《国际卫生条例(2005)》所具有的义务；

忆及 WHA58.5 和 WHA59.2 号决议，它们表达了对 A 型流感病毒的 H5N1 毒株可能引起大流行的关注并敦促会员国向世卫组织合作中心提供信息和相关的生物材料，包括临床样本和病毒；

认识到国家对其生物资源拥有主权权利，并承认采取集体行动减轻公共卫生风险的重要性；

认识到知识产权不妨碍，而且不应当妨碍会员国采取措施保护公众健康；

忆及共享禽流感病毒及由此产生的利益的负责做法高级别会议（雅加达，2007 年 3 月 26-28 日）关于共享禽流感病毒及由此产生的利益的雅加达宣言和建议；

特别认识到与世卫组织合作中心进行国际共享临床样本和病毒的重要性，这是对评估大流行的危险、开发大流行性流感疫苗、更新诊断试剂和检验包并对抗病毒药物耐药性进行监测的一项贡献；

强调需要有效和透明的国际机制，旨在确保公平合理地分享利益，包括及时向所有需要者，尤其在发展中国家，提供和分发包括疫苗在内的可负担得起的诊断制剂和治疗药物；

注意到世卫组织的全球增加大流行性流感疫苗供应行动计划及其通过在中长期增加大流行性疫苗供应缩小流感大流行期间预期的潜在疫苗需求与供应之间差距的目标[2]；

[1] 文件 A60/7、A60/8 和 A60/INF.DOC./1。
[2] WHO/IVB/06.13-WHO/ODS/EPR/GIP/2006.1。

1. **敦促**会员国:

(1) 通过及时与世卫组织合作中心共享病毒或样本，继续支持、加强和改进世卫组织全球流感监测网络及其程序，以此作为公共卫生的一个基础，确保重要的风险评估和应对，并旨在确保和促进透明、合理和公平地分享由开发信息、诊断制剂、药物、疫苗和其它技术带来的利益;

(2) 支持和促进研究以改进预防、发现、诊断和管理流感病毒感染，目标是开发更好的公共卫生工具;

(3) 酌情支持世卫组织以便确定和落实第 2 段(1)分段提及的机制;

(4) 酌情制定并加强现有流感疫苗政策，作为其国家流感大流行准备计划的一个有机组成部分;

(5) 适当时加强国家和区域监管当局高效率和有效实施必要措施的能力，以便迅速批准安全有效的流感候选疫苗，特别是从新的流感病毒亚型得到的疫苗，并在这方面鼓励监管当局之间开展国际合作;

2. **要求**总干事:

(1) 为了确保在所有会员国之间公平合理分享利益，支持公共卫生，并特别考虑到发展中国家的特定需要，与会员国密切协商，确定并建议一些框架和机制，诸如但不只限于:

(a) 新型筹资机制，以便利为和由有需要的会员国及时购买可负担得起的大流行性疫苗;

(b) 促进发展中国家获得本国生产流感疫苗的能力;

(c) 获得世卫组织合作中心研制的流感疫苗病毒，以便让所有流感疫苗生产厂商，特别是发展中国家的生产厂商能生产疫苗;

(d) 在发生引起国际关注的突发公共卫生事件时，所有流感疫苗生产厂商能充分获得由世卫组织合作中心研制的流感疫苗病毒，以便生产大流行性流感疫苗;

(e) 向发展中国家提供技术援助，以加强地方研究和监测能力，包括职工培训能力，目的是确保国家和区域级的流感病毒工作；

(f) 应要求向会员国，特别是发展中国家和受影响国家提供支持，以提高其能力，使之能建设和加强 H5 病毒和其它流感病毒检测，包括鉴定和特性描述的能力，并且如需要，确立和加强能力以满足世卫组织对成为参考实验室或合作中心的要求；

(2) 与会员国密切协商，酌情建立一个 H5N1 病毒或有大流行危险的其它流感病毒的国际疫苗储存，以便能根据操作、确定优先次序、释放库存、管理和监督方面具有透明规则和程序且贯穿着专家指导和证据的良好公共卫生原则，及时供有需要的国家使用；

(3) 与会员国密切协商，拟定机制和准则，旨在确保出现大流行时，以可负担得起的价格公平合理地分发大流行性流感疫苗，从而确保有需要的会员国能及时获得这些疫苗；

(4) 调动会员国、疫苗生产厂商、开发银行、慈善组织和私立捐助者以及其它方面的财政、技术和其它适当支持，以便落实机制，加强公平共享第 2 段(1)、(2)和(3)分段中提及的利益；

(5) 召集一个跨学科工作小组修订世卫组织合作中心、H5 参考实验室和国家流感中心的职权范围，制定监督机制，为来源国和世卫组织合作中心之间，以及后者与第三方之间共享病毒拟定标准条款和条件草案，并审查所有有关的文件以便在互相信任、透明和一些重要原则的基础上共享流感病毒和序列数据，例如：

(a) 在全球流感监测网络内及时共享病毒；

(b) 对所有交易事项酌情适用相同的标准条款和条件；

(c) 及时与来源国进行协商和分享信息，特别是关于网络之外使用的信息；

(d) 任何超出世卫组织合作中心、H5 参考实验室和国家流感中心职权范围使用流感病毒，需要向有关的国家流感中心或其它采集病毒国家的来源实验室直接提交申请并需要得到国家流感中心的适当答复。这类申请是双边活动，不需要世卫组织干预；

(e) 承认并尊重各国在向全球流感监测网络提供病毒方面的重要基本作用和贡献；

(f) 加强来源国科学家的参与，鼓励他们参加与病毒和样本有关的研究并承认他们所作的贡献；

(g) 在科学出版物中刊登来源国科学家的著作和更多与他们合著的作品；

(h) 适当考虑有关的国家和国际法律；

(6) 确保跨学科工作小组的成员包括世卫组织所有六个区域每个区域中的四个会员国，同时考虑到发达国家和发展中国家的均衡代表性，并包括专家和决策者；

(7) 召集一次政府间会议，审议总干事关于第 2 段(1)、(2)、(3)和(8)分段的报告，以及跨学科工作小组关于第 2 段(5)分段的报告，会议应向所有会员国和区域经济一体化组织开放；

(8) 委托编写一份流感病毒及其基因的专利问题专家报告，并向政府间会议作汇报；

(9) 继续与会员国一起探索兽用疫苗生产设施等现有生物设施转化的可能性，以便达到开发和生产人用疫苗的标准，从而增加获得大流行性疫苗，并使它们能够获得疫苗病毒种株；

(10) 通过执行委员会向第六十一届世界卫生大会报告实施本决议，包括政府间会议工作的进展。

= = =