



世 界 卫 生 组 织

第六十一届 世界卫生大会

2008年5月19-24日于日内瓦

决 议 和 决 定

附 件

日 内 瓦
二 〇 〇 八 年



世 界 卫 生 组 织

第六十一届 世界卫生大会

2008年5月19-24日于日内瓦

决 议 和 决 定

附 件

日 内 瓦
二〇〇八年

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	UNAIDS	—	联合国艾滋病规划署
ASEAN	—	东南亚国家联盟	UNCTAD	—	联合国贸易和发展会议
CEB	—	联合国系统行政首长协调委员会[前行政协调委员会]	UNDCP	—	联合国国际药物管制规划署
CIOMS	—	国际医学科学组织理事会	UNDP	—	联合国开发计划署
FAO	—	联合国粮食及农业组织	UNEP	—	联合国环境规划署
IAEA	—	国际原子能机构	UNESCO	—	联合国教育、科学及文化组织
IARC	—	国际癌症研究机构	UNFPA	—	联合国人口基金
ICAO	—	国际民用航空组织	UNHCR	—	联合国难民事务高级专员办事处
IFAD	—	国际农业发展基金	UNICEF	—	联合国儿童基金会
ILO	—	国际劳工组织(局)	UNIDO	—	联合国工业发展组织
IMF	—	国际货币基金组织	UNRWA	—	联合国近东巴勒斯坦难民救济及工程处
IMO	—	国际海事组织	WFP	—	世界粮食规划署
INCB	—	国际麻醉品管制局	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
OIE	—	国际兽疫局			
PAHO	—	泛美卫生组织			

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

根据执行委员会第一二一届会议的决定，第六十一届世界卫生大会于 2008 年 5 月 19 日至 24 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 WHA61/2008/REC/1

全体会议逐字记录，与会人员名单 — 文件 WHA61/2008/REC/2

各委员会摘要记录，委员会报告 — 文件 WHA61/2008/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	xvii

决议和决定

决议

WHA61.1	脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制	1
WHA61.2	实施《国际卫生条例（2005）》	3
WHA61.3	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和 叙利亚被占戈兰的卫生状况	4
WHA61.4	减少有害使用酒精的战略	7
WHA61.5	2006年1月1日-2007年12月31日期间 财务报告和财务审计报告	9
WHA61.6	2006-2007年杂项收入以及战略目标12和13的资金差额	9
WHA61.7	征收评定会费的状况，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	10
WHA61.8	解决欠费的特别安排：吉尔吉斯斯坦	11
WHA61.9	外审计员提交卫生大会的报告	12
WHA61.10	《人事条例》和《职员细则》修订款	12
WHA61.11	卫生大会的工作方法	13
WHA61.12	多种语言：实施行动计划	14

页 次

WHA61.13	国际癌症研究机构：修订《章程》	16
WHA61.14	预防和控制非传染病：实施全球战略	17
WHA61.15	全球免疫战略	18
WHA61.16	女性生殖器切割	21
WHA61.17	移民健康	23
WHA61.18	监测与卫生相关的千年发展目标和实现情况	25
WHA61.19	气候变化和卫生	26
WHA61.20	婴幼儿营养：两年期进展报告	29
WHA61.21	公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划	31
 决定		
WHA61(1)	证书委员会的组成	69
WHA61(2)	提名委员会的组成	69
WHA61(3)	选举第六十一届世界卫生大会官员	69
WHA61(4)	选举主要委员会官员	69
WHA61(5)	成立会务委员会	70
WHA61(6)	通过议程	70
WHA61(7)	审核证书	70
WHA61(8)	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国	71
WHA61(9)	联合国合办工作人员养恤基金：任命参加世卫组织工作人员 养恤金委员会的代表	71
WHA61(10)	选择召开第六十二届世界卫生大会的国家	71
WHA61(11)	执行委员会关于其第 121 届和 122 届会议的报告	72

附件

1. 经修订的世界卫生大会议事规则案文	75
2. 经修订的国际癌症研究机构《章程》的案文	77
3. 预防和控制非传染病全球战略行动计划	78
4. 卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响	95

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 121 届和第 122 届会议的报告
3. 总干事陈冯富珍博士的讲话
4. 特邀发言人
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。

甲委员会

10. 委员会会议开幕¹
11. 技术和卫生事项
 - 11.1 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
 - 11.2 脊髓灰质炎：管理对根除潜在风险的机制
 - 11.3 根除天花：销毁储存的天花病毒
 - 11.4 实施《国际卫生条例（2005）》
 - 11.5 预防和控制非传染病：实施全球战略
 - 11.6 公共卫生、创新和知识产权：全球战略和行动计划草案
 - 11.7 全球免疫战略
 - 11.8 女性生殖器切割
 - 11.9 移民健康
 - 11.10 减少有害使用酒精的战略
 - 11.11 气候变化和卫生
 - 11.12 [转至乙委员会]
 - 11.13 假冒医疗产品
 - 11.14 [转至乙委员会]

¹ 包括选举副主席和报告员。

乙委员会

12. 委员会会议开幕¹
13. 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况
14. 规划预算和财务事项
 - 14.1 2006 – 2007 年规划预算：执行情况评估
 - 14.2 2006 年 1 月 1 日-2007 年 12 月 31 日期间财务报告和财务审计报告
 - 2006-2007 年杂项收入以及战略目标 12 和 13 的资金差额
 - 14.3 征收评定会费的状况，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
 - 14.4 解决欠费的特别安排
 - 14.5 [删除]
 - 14.6 [删除]
15. 审计和监督事项
 - 15.1 外审计员提交卫生大会的报告
 - 15.2 内审计员的报告
16. 职工配备事项
 - 16.1 人力资源：年度报告
 - 16.2 《人事条例》和《职员细则》修订款
 - 16.3 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
17. 管理事项
 - 17.1 卫生大会的工作方法
 - 17.2 多种语言：实施行动计划

¹ 包括选举副主席和报告员。

18. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作

- 联合国改革过程和世卫组织在协调国家级业务发展活动方面的作用

19. 国际癌症研究机构：修订《章程》

20. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方会议第二届会议的结果

11. 技术和卫生事项

11.12 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

11.14 技术和卫生事项进展报告

- 控制非洲人类锥虫病 (WHA57.2 号决议)
- 加强护理与助产服务 (WHA59.27 号决议)
- 国际贸易和卫生 (WHA59.26 号决议)
- 全球化世界中的健康促进 (WHA60.24 号决议)
- 生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略 (WHA57.12 号决议)
- 婴幼儿营养：双年度进展报告 (WHA58.32 号决议)

文件清单

A61/1 Rev.1	议程 ¹
A61/2 和 A61/2 Corr.1	执行委员会第 121 和 122 届会议的报告
A61/3	总干事陈冯富珍博士在第六十一届世界卫生大会上的讲话
A61/4	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
A61/5	脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制
A61/6	根除天花：销毁储存的天花病毒
A61/7 和 A61/7 Corr.1	实施《国际卫生条例（2005）》
A61/8	预防和控制非传染病：实施全球战略 ²
A61/9	公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的报告
A61/10	全球免疫战略
A61/11	女性生殖器切割
A61/12	移民健康
A61/13	减少有害使用酒精的战略 ³
A61/14	气候变化和卫生
A61/15	监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况
A61/16	假冒医疗产品

¹ 见第 ix 页。

² 见附件 3。

³ 见附件 4。

A61/17 和 A61/17 Add.1	技术和卫生事项进展报告
A61/18 Rev.1	巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况
A61/19	2006 - 2007 年规划预算：执行情况评估
A61/20	2006 年 1 月 1 日至 2007 年 12 月 31 日财务期财务报告及财务审计报告
A61/20 Add.1	2006 年 1 月 1 日至 2007 年 12 月 31 日财务期财务报告和财务审计报告 附件：用于规划活动的预算外资源
A61/21	2006-2007 年规划预算：执行情况评估。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第一份报告
A61/22	2006 年 1 月 1 日 — 2007 年 12 月 31 日期间财务报告和财务审计报告。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第二份报告
A61/23	外审计员提交卫生大会的报告
A61/24	外审计员提交卫生大会的报告。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第四份报告
A61/25 Rev.1	内审计员的报告
A61/26	内审计员的报告。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第五份报告
A61/27	人力资源：年度报告
A61/28	《人事条例》和《职员细则》修订款
A61/29	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
A61/30	卫生大会的工作方法 ¹
A61/31	多种语言：实施行动计划

¹ 见附件 1。

- A61/32 联合国系统内及与其它政府间组织的合作。联合国改革过程和世卫组织在协调国家级业务发展活动方面的作用
- A61/33 国际癌症研究机构：修订《章程》¹
- A61/34 《世界卫生组织烟草控制框架公约》缔约方会议第二届会议的结果
- A61/35 征收评定会费的状况，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。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第三份报告
- A61/36 提名委员会。第一份报告
- A61/37 提名委员会。第二份报告
- A61/38 提名委员会。第三份报告
- A61/39 证书委员会。第一份报告
- A61/40 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
- A61/41 2006-2007 年杂项收入以及战略目标 12 和 13 的资金差额
- A61/42 甲委员会第一份报告（草案）
- A61/43 乙委员会第一份报告（草案）
- A61/44 甲委员会第二份报告（草案）
- A61/45 乙委员会第二份报告（草案）
- A61/46 甲委员会第三份报告（草案）
- A61/47 乙委员会第三份报告（草案）
- A61/48 乙委员会第四份报告（草案）
- A61/49 甲委员会第四份报告（草案）
- A61/50 甲委员会第五份报告（草案）

¹ 见附件 2。

参阅文件

- A61/INF.DOC./1 征收评定会费的状况
- A61/INF.DOC./2 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况(联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处卫生主任 2007 年的报告)
- A61/INF.DOC./3 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况（以色列卫生部的报告）
- A61/INF.DOC./4 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷和叙利亚被占戈兰）的卫生状况（巴勒斯坦常驻日内瓦联合国及其它国际组织观察员的报告）

杂项

- A61/DIV/1 Rev.1 代表和其他与会人员名单
- A61/DIV/2 世界卫生大会代表指南
- A61/DIV/3 决定和决议清单
- A61/DIV/4 文件清单
- A61/DIV/5 Muna Al-Hussein 公主殿下在第六十一届世界卫生大会上的致词
- A61/DIV/6 开普顿荣休大主教和诺贝尔奖得主德斯蒙得·图图在第六十一届世界卫生大会上的致词

卫生大会官员及其各委员会成员

主席

L. RAMSAMMY 博士(圭亚那)

副主席

PONMEK DALALOY 博士(老挝人民
民主共和国)

M. MARIPUU 女士(爱沙尼亚)

A.A. YOOSUF 博士(马尔代夫)

E. RAOUL 女士(刚果)

K. ABDELGADIR 博士(苏丹)

玻利维亚、布隆迪、乍得、中国、朝鲜民主主义人民共和国、埃塞俄比亚、法国、几内亚比绍、印度、伊朗(伊斯兰共和国)、利比里亚、马来西亚、墨西哥、尼加拉瓜、阿曼、罗马尼亚、俄罗斯联邦、南非、瑞典、大不列颠及北爱尔兰联合王国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国以及澳大利亚的 Jane Halton 女士(第六十届世界卫生大会主席, 当然代表)。

秘书

总干事陈冯富珍博士

主席: J. HALTON 女士(澳大利亚)

秘书: 总干事陈冯富珍博士

证书委员会

证书委员会由下列会员国代表组成:
赤道几内亚、印度尼西亚、以色列、肯尼亚、阿拉伯利比亚民众国、黑山、巴拿马、菲律宾、圣基茨和尼维斯、塞内加尔、所罗门群岛和乌克兰。

主席: M.A.V. GUZMAN-ALA 博士
(菲律宾)

副主席: R. HERBERT 先生(圣基茨和
尼维斯)

秘书: F. MOURAIN-SCHUT, 女士,
高级法律官员

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: 阿根廷、喀麦隆、中国、哥斯达黎加、古巴、法国、莫桑比克、尼泊尔、尼日尔、尼日利亚、巴布亚新几内亚、卡塔尔、俄罗斯联邦、斯洛文尼亚、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国和也门。

主席: L. RAMSAMMY 博士(圭亚那)

秘书: 总干事陈冯富珍博士

各主要委员会

提名委员会

提名委员会由下列会员国的代表组成: 安提瓜和巴布达、巴林、白俄罗斯、

根据世界卫生大会《议事规则》第三十五条, 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： F. CICOGNA 博士(意大利)
副主席： J.O. DA SILVA 先生(东帝汶)和
M.J. MUÑOZ 博士(乌拉圭)
报告员： P.D. PARIRENYATWA 博士
(津巴布韦)
秘书： Q.M. ISLAM 博士，确保母婴
平安司司长

乙委员会

主席： A.R. SICATO 博士(安哥拉)
副主席： EL-SAYED 博士(埃及)和
R. DANIEL 博士(库克群岛)
报告员： W. JAYANTHA 博士(斯里兰卡)
秘书： M. DAYRIT 博士，卫生人力资源
司司长

决 议

WHA61.1 脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制

第六十一届世界卫生大会，

业经审议了关于脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制报告¹；

忆及 WHA60.14 号决议敦促脊灰病毒仍然存在的会员国，尤其是脊髓灰质炎仍在流行的四个国家，强化脊髓灰质炎根除活动，以便迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；

认识到有必要快速提供必要的财政资源，以便根除脊髓灰质炎；

认识到，在阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，需要最大限度地减少脊髓灰质炎病毒因疏忽再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险；

认识到有必要在国际上对相关战略进行协调，以便在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，最大限度地减少并管理脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险；

注意到筹划这种国际共识在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后现在就必须开始，以便无延误地准备实施各项经协调的战略，

1. **敦促**受脊髓灰质炎影响的所有剩余会员国，使政治和民间社会的所有层面都参与进来，从而确保每一次脊髓灰质炎补充免疫接种活动，都能够持续性地覆盖到并接种每一名儿童，以迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；
2. **敦促**尼日利亚通过确保所有儿童接种口服脊髓灰质炎疫苗的强化根除活动，迅速制止尼日利亚北部的疫情，从而减少脊髓灰质炎病毒国际传播的危险；
3. **敦促**阿富汗、印度和巴基斯坦实施现在必需的大规模扫尾活动以阻断脊髓灰质炎病毒在本国最后的传播链，因为这些国家现有的 1 型脊髓灰质炎病毒水平很低；

¹ 文件 A61/5。

4. 敦促所有会员国：

- (1) 实现和保持针对脊髓灰质炎的常规计划免疫接种覆盖率超过 80% 以上的儿童人群并规定具有国家针对性的目标日期；
- (2) 加强对急性迟缓性麻痹的积极监测，以便及时发现和确认任何正在传播的野生脊髓灰质炎病毒，并为根除脊髓灰质炎认证做好准备；
- (3) 完成世卫组织野生脊髓灰质炎实验室控制全球行动计划¹中第 I 期所列出的活动，并且在检测到由正在传播的野生病毒引起的最后一名脊髓灰质炎病例的 6 至 12 个月内，就剩余的野生脊髓灰质炎病毒采取适当的长期保护措施和生物控制条件作出准备；
- (4) 快速获得根除脊髓灰质炎必要的财政资源，并在阻断野生脊髓灰质炎传播后，最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的风险；

5. 要求总干事：

- (1) 继续向受脊髓灰质炎影响的剩余会员国提供技术支持，以便它们努力阻断野生脊髓灰质炎病毒的最后传播链；
- (2) 协助筹集必要的财政资源，以全面实施强化根除活动并确保最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险；
- (3) 开展必要的研究工作，以便完全了解脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险的特性，制定管理这些风险的适当战略和产品，包括生产灭活脊髓灰质炎病毒疫苗和利用经济上可负担的战略，并在适当时规定常规免疫规划中最终停止使用口服脊髓灰质炎疫苗日期；
- (4) 根据已经根除脊髓灰质炎区域获得的经验，以及开展的实施研究，制订一项进一步努力在受影响的剩余国家根除脊髓灰质炎的新战略，以确定最有效且具成本效益的干预方式；
- (5) 当她断定野生 1 型脊髓灰质炎病毒的传播可能已在全球得以阻断时，向卫生大会做出报告，并在报告中提出设立一种机制的一个或多个建议，供执行委员会审议，以减少脊髓灰质炎病毒再次输入的风险。这种机制不涉及修订《国际卫生条例（2005）》或制定另一个具有约束力的文书。

（第七次全体会议，2008 年 5 月 23 日—甲委员会第一份报告）

¹ 文件 WHO/V&B/03.11，第二版。

WHA61.2 实施《国际卫生条例（2005）》

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》的报告¹；

忆及关于修订《国际卫生条例》的 WHA58.3 号决议，该决议决定，根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款和第二款，第六十一届世界卫生大会应考虑缔约国和总干事提交《国际卫生条例（2005）》实施情况的进一步报告和第一次审查其功能的时间安排；

强调根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款确定审查和评价附件 2 功能时间安排的重要性；

注意到关于《国际卫生条例（2005）》应用的 WHA59.2 号决议要求总干事向第六十届世界卫生大会做出报告，并在以后每年报告就遵守和实施《国际卫生条例（2005）》问题向各会员国提供支持的进展情况；

认识到有必要对《国际卫生条例（2005）》各方面实施情况的报告进行合理调整，以便利卫生大会的工作，

1. **重申**根据《条例》第二条确定的目的和范围以及第三条所载原则，全面实施《国际卫生条例（2005）》的承诺；

2. **决定**：

(1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，缔约国和总干事应每年向卫生大会报告《条例》的实施情况，第一份报告应提交给第六十二届世界卫生大会；

(2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第二款，第一次审查《条例》实施情况应由第六十三届世界卫生大会进行；

(3) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款，对附件2实施情况的第一次审查和评价应提交给第六十二届世界卫生大会审议；

¹ 文件 A61/7 和 A61/7 Corr.1。

3. 敦促各会员国：

- (1) 确保被指定的IHR国家归口单位联络详情完整和不断更新，并鼓励单位内的相关人员访问和使用世卫组织网站上的事件信息网页；
- (2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五条和第十三条采取步骤，确保制定、加强和保持《条例》附件1规定的国家核心能力要求；
- (3) 根据《国际卫生条例（2005）》第四十七条，为IHR专家名册指定一名专家（如果尚未指定）；
- (4) 根据WHA58.3号决议和《条例》相关条款，在实施《国际卫生条例（2005）》中继续相互支持，与世卫组织合作；

4. 要求总干事：

- (1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，每年将一份包括缔约国提供的信息和关于秘书处活动信息的单一报告提交卫生大会审议；
- (2) 向卫生系统最脆弱的会员国提供支持，加强在机场、港口和陆路口岸进行监测和作出反应的核心能力要求，并特别重视南撒哈拉非洲实验室网络；
- (3) 在与世卫组织《国际卫生条例》联络点进行联络的同时，鼓励为确保《国际卫生条例》国家归口单位之间的有效联络作出努力，并鼓励分享关于实际疫情的信息以便促进预警和适当的反应活动，预防和控制跨国界的传染病。

（第七次全体会议，2008年5月23日—甲委员会第一份报告）

WHA61.3 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况

六十一届世界卫生大会，

牢记世界卫生组织《组织法》确定的基本原则，该原则确认各民族的健康是实现和平和安全的基础；

忆及以往关于阿拉伯被占领土卫生状况的所有决议；

注意到总干事关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况的报告¹；

强调联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处在向巴勒斯坦被占领土提供关键性的卫生和教育服务，以及解决被占加沙地带紧急需求方面发挥的至关重要作用；

¹ 文件 A61/18 Rev.1。

对由占领国以色列的持续占领和施加的严重限制导致的经济和卫生状况的恶化和人道主义危机表示关切；

同时，对巴勒斯坦被占领土（特别是被占加沙地带）的卫生危机和不断加剧的缺乏粮食保障的状况表示关切；

确认有必要确保卫生服务的普遍覆盖，及保护巴勒斯坦被占领土内卫生服务设施的运转；

认识到负责管理和资助公共卫生服务的巴勒斯坦卫生部严重缺乏财务和医疗资源，由此对巴勒斯坦人口获取治疗和预防服务带来了损害；

确认巴勒斯坦病人和医务人员有权利进出被占东耶路撒冷的巴勒斯坦卫生机构；

对以色列军队没有尊重和保护巴勒斯坦救护车和医务人员而发生的事件表示遗憾，这造成了巴勒斯坦医务人员的伤亡，也使占领国以色列违背国际人道主义法律，对医务人员的行动施加了限制；

表示深切关注隔离墙对被占巴勒斯坦领土（包括东耶路撒冷）巴勒斯坦人口接受的医疗服务的可及性和质量造成严重影响；

还表示深切关注以色列限制巴勒斯坦救护车和医务人员的行动对孕妇和病人的严重影响，

1. 要求以色列占领国：

(1) 立刻解除对巴勒斯坦被占领土的封锁，特别是对被占加沙地带过境点的封锁，由此造成那里药品和医疗用品的严重短缺，并在这方面遵守以色列 - 巴勒斯坦 2005 年 11 月通行进出协定的规定；

(2) 纠正导致被占加沙地带当前卫生条件恶劣和食品严重短缺的政策和措施，并立即恢复该地的燃料供应；

(3) 遵守国际法院 2004 年 7 月 9 日提供的关于隔离墙的咨询意见，隔离墙特别对巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）巴勒斯坦人口接受的医疗服务可及性和质量产生严重影响；

(4) 便利巴勒斯坦患者和医务人员进出被占东耶路撒冷和境外的巴勒斯坦卫生机构；

(5) 定期和毫不延迟地向巴勒斯坦权力机构支付其海关税收和健康保险收入，使其能履行包括卫生服务在内的基本人类需求方面的职责；

- (6) 确保巴勒斯坦救护车无障碍和安全通行以及遵照国际人道主义法尊重和保护医务人员；
- (7) 改善巴勒斯坦被拘留者，特别是儿童、妇女和患者的生活和医疗条件；
- (8) 便利药品和医疗设备过境和进入巴勒斯坦被占领土；
- (9) 遵照国际人道主义法承担起对巴勒斯坦民众人道主义需要及其每天获得包括食品和药品在内的人道主义援助的责任；
- (10) 立即停止其严重影响被占领下平民健康状况的所有行径、政策和计划，包括其封锁政策；
- (11) 便利近东救济工程处及其它国际组织的工作并确保其人员和援助物资的自由行动；

2. **敦促**会员国以及政府间和非政府组织：

- (1) 通过向巴勒斯坦民众提供援助，帮助巴勒斯坦被占领土克服卫生危机；
- (2) 帮助解除在巴勒斯坦被占领土对巴勒斯坦民众实行的限制和障碍；
- (3) 提醒以色列占领国遵守 1949 年关于战时保护平民的日内瓦第四公约；
- (4) 支持和协助巴勒斯坦卫生部履行其职责，包括管理和资助公共卫生服务；
- (5) 向巴勒斯坦公共卫生和兽医服务提供财政和技术支持；

3. **表示**深切感谢总干事努力向巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的巴勒斯坦民众和叙利亚被占戈兰的叙利亚民众提供必要的援助；

4. **要求**总干事：

- (1) 向巴勒斯坦卫生和兽医服务提供支持，包括能力建设；
- (2) 提交一份关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生和经济状况的实情调查报告；
- (3) 支持建立医疗设施并向叙利亚被占戈兰的叙利亚人口提供与卫生有关的技术援助；

- (4) 继续提供必要的技术援助，以满足巴勒斯坦民众（包括残疾人和受伤者）的卫生需求；
- (5) 支持在巴勒斯坦发展卫生系统，包括开发人力资源；
- (6) 向第六十二届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

（第七次全体会议，2008年5月23日—乙委员会第一份报告）

WHA61.4 减少有害使用酒精的战略¹

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于减少有害使用酒精战略的报告²以及关于所含战略和政策内容方案的进一步指导；

重申关于制订涉及酒精问题的世界卫生组织规划的 WHA32.42 号决议、关于酒精消耗和酒精有关问题：制订国家政策和规划的 WHA36.12 号决议、关于预防和控制药物和酒精滥用的 WHA42.20 号决议和关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议；

忆及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 WHA60(10)号决定；

注意到秘书处向第六十届世界卫生大会提交的关于以证据为基础减少酒精相关危害战略和干预措施报告，包括有害使用酒精引起的公共卫生问题全球评估的补编文件³；

注意到世卫组织酒精消费相关问题专家委员会的第二份报告⁴，并且认识到已有针对普通大众、脆弱人群、个人和特定问题的有效战略和干预措施，这些战略和措施应最佳结合起来，以减少酒精带来的危害；

注意到实施此类战略和干预措施需考虑到不同国家、宗教和文化的状况，包括国家的公共卫生问题、需求和重点，以及会员国的资源、实力和能力方面存在的差异；

深切关注由有害使用酒精引起的公共卫生问题的程度，包括带来的伤害和暴力；以及与一些传染病之间的可能关联，这在发展中国家和发达国家都加重了疾病负担；

¹ 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

² 文件 A61/13。

³ 文件 A60/14 及 A60/14.Add.1。

⁴ 世界卫生组织《技术报告丛刊》944 期，2007 年。

注意到在减少由有害使用酒精引起的公共卫生问题方面的国际合作正在得到加强，并且需要在全球和区域层次动员必要支持，

敦促会员国：

- (1) 与秘书处合作，根据所有的证据和最佳实践，制订一项关于有害使用酒精的全球战略草案，以支持和补充会员国的公共卫生政策，特别重视采取综合措施，保护危险人群、青年人和因他人有害饮酒而受到影响的人们；
- (2) 通过与相关利益有关方之间进行交流，制订监测酒精消费、其健康和社会后果以及应对政策的国家系统，并且定期向世卫组织区域和全球信息系统做出报告；
- (3) 根据关于减少不同情况下引起的酒精相关危害的战略和干预措施所具有的有效性和成本效益方面的证据，考虑在适当和必要时，加强国家针对有害使用酒精引起的公共卫生问题的应对行动；

要求总干事：

- (1) 根据所有现有证据和已有最佳实践，制订一项关于减少有害使用酒精的全球战略草案，解决相关的政策选择方案，同时考虑不同国家、宗教和文化的状况，包括国家的公共卫生问题、需求和重点，以及会员国的资源、实力和能力方面存在的差异；
- (2) 确保全球战略草案由为国家建议的一套拟议措施组成，以便在国家级实施，并考虑到各国的国情；
- (3) 包括已有和新有的区域、次区域和国家程序的具体细节，为全球战略做出重要贡献；
- (4) 就如何为减少有害使用酒精发挥作用，与会员国、国际组织、卫生专业人员、非政府组织和经济界人士进行合作和磋商；
- (5) 通过执行委员会，向第六十三届世界卫生大会提交一份关于减少有害使用酒精的全球战略草案。

(第八次全体会议，2008年5月24日—甲委员会第二份报告)

WHA61.5 2006年1月1日—2007年12月31日期间财务报告和财务审计报告

第六十一届世界卫生大会，

审议了2006年1月1日—2007年12月31日期间的财务报告和财务审计报告¹；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第二份报告²，

接受总干事2006年1月1日—2007年12月31日期间的财务报告和财务审计报告。

(第八次全体会议，2008年5月24日—乙委员会第二份报告)

WHA61.6 2006-2007年杂项收入以及战略目标12和13的资金差额

第六十一届世界卫生大会，

忆及2008-2009年财务期的拨款决议(WHA60.12号决议)；

意识到，要满足已经批准的拨款项12和13(分别为21 400万美元和54 300万美元)有效预算总额，预计存在资金差额；³

考虑到2006-2007年实现的杂项收入存有额外盈余，

1. **决定**从杂项收入中另外拨出1 500万美元，用以资助2008-2009规划预算中12和13拨款项的活动；
2. **要求**总干事向第六十二届世界卫生大会报告杂项收入帐户的状况。

(第八次全体会议，2008年5月24日—乙委员会第二份报告)

¹ 文件A61/20和A61/20 Add.1。

² 文件A61/22。

³ 文件A61/41

WHA61.7 征收评定会费的状况，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

第六十一届世界卫生大会，

审议了执行委员会规划、预算和行政委员会就征收评定会费的状况，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问题向第六十一届世界卫生大会提交的第三份报告¹；

注意到在第六十一届世界卫生大会开幕时，仍将终止阿根廷、中非共和国、佛得角、科摩罗、多米尼克、几内亚比绍以及索马里的表决权，这类终止将持续至这些会员国的欠费在本届或以后各届卫生大会召开时减至可援引《组织法》第七条规定的数额以下的水平时；

注意到刚果民主共和国、冈比亚、所罗门群岛及多哥的欠费在第六十一届世界卫生大会开幕时已达到一定程度，使卫生大会有必要考虑根据《组织法》第七条，在第六十二届世界卫生大会开幕时是否应该终止这些国家的表决权，

决定：

- (1) 根据 WHA41.7 号决议确定的原则，如果到第六十二届世界卫生大会开幕之时，刚果民主共和国、冈比亚、所罗门群岛及多哥的欠交会费仍处于可援引《组织法》第七条规定的程度，将自前述大会开幕之时终止其表决权；
- (2) 上文所述实行的任何终止将持续至第六十二届及其以后各届世界卫生大会，直至刚果民主共和国、冈比亚、所罗门群岛及多哥的欠费减至可援引《组织法》第七条规定的数额以下的水平之时；
- (3) 根据《组织法》第七条，这项决定将不损害任何会员国要求恢复其表决权的权利。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

¹ 文件 A61/35。

WHA61.8 解决欠费的特别安排：吉尔吉斯斯坦

第六十一届世界卫生大会，

审议了执行委员会规划、预算和行政委员会就征收评定会费的状况，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问题向第六十一届世界卫生大会提交的第三份报告中关于吉尔吉斯斯坦提出的解决其欠费的要求¹，

1. **决定**恢复吉尔吉斯斯坦在第六十一届世界卫生大会上的表决权，条件是：在 2008 年至 2027 年期间，吉尔吉斯斯坦除了当年应该缴纳的会费外，按下述所列分 20 年偿付总额为 1 213 895 美元的欠交会费：

	美元
2008	7 350
2009	10 000
2010	15 000
2011	20 000
2012	30 000
2013	30 000
2014	30 000
2015	30 000
2016	30 000
2017	30 000
2018	100 000
2019	100 000
2020	100 000
2021	100 000
2022	100 000
2023	100 000
2024	100 000
2025	100 000
2026	100 000
2027	81 545
总计	1 213 895

2. **决定**，根据《组织法》第七条的规定，如果吉尔吉斯斯坦不遵守上述第 1 段所述条件，其表决权将再次自动终止；

¹ 文件 A61/35。

3. **要求**总干事向吉尔吉斯斯坦政府转达这项决议。

(第八次全体会议, 2008年5月24日—乙委员会第二份报告)

WHA61.9 外审计员提交卫生大会的报告

第六十一届世界卫生大会,

审议了外审计员提交卫生大会的报告¹;

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第四份报告²,

接受外审计员提交卫生大会的报告。

(第八次全体会议, 2008年5月24日—乙委员会第二份报告)

WHA61.10 《人事条例》和《职员细则》修订款

第六十一届世界卫生大会,

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议³,

1. **确定**助理总干事和区域主任在扣除薪金税以前的年薪为 172 546 美元, 因而修订的薪金净额为 125 155 美元 (有受抚养者) 或 113 332 美元 (单身者);
2. **确定**副总干事在扣除薪金税以前的年薪为 189 929 美元, 因而修订的薪金净额为 136 454 美元 (有受抚养者) 或 122 802 美元 (单身者);
3. **确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪为 233 720 美元, 因而修订的薪金净额为 164 918 美元 (有受抚养者) 或 146 662 美元 (单身者)。

¹ 文件 A61/23。

² 文件 A61/24。

³ 文件 A61/28。

4. **决定**这些薪金调整将于 2008 年 1 月 1 日起生效。

(第八次全体会议, 2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

WHA61.11 卫生大会的工作方法¹

第六十一届世界卫生大会,

审议了关于卫生大会工作方法的报告,²

1. **决定**在其《世界卫生大会议事规则》中增加如下新的第十二条之二:

第十二条之二

在每届会议上, 临时议程、按第十二条提出的任何补充项目以及会务委员会的有关报告应在会议开幕后尽快提交卫生大会供通过。

2. **决定**删除《世界卫生大会议事规则》第二十四和二十五条;

3. **决定**对《世界卫生大会议事规则》二十六、三十一、三十四、三十六、六十八和九十二条进行如下修正, 而且必须在删除第二十四和二十五条后据此对《议事规则》重新编号:

第二十六条

卫生大会在每届例会上应选出一名主席及五名副主席, 任职至选出继任者时止。

第三十一条

卫生大会会务委员会由二十五人组成, 包括卫生大会的主席和副主席、根据第三十四条成立的卫生大会主要委员会的主席, 以及由大会决定的某些代表。同一代表团不得有一名以上代表参加会务委员会。卫生大会主席召集并主持会务委员会会议。

[...]

第三十四条

[...]

主要委员会的主席由卫生大会选举产生。

¹ 见附件 1。

² 文件 A61/30。

第三十六条

主要委员会各自选出两名副主席及一名报告员。

第六十八条

如提出两个或两上以上的提案，除非卫生大会另有决定，否则应按照分发给所有代表团的顺序进行表决。一个提案的表决结果已使其它待决方案无需表决者，不在此例。

第九十二条

秘书处负责全体会议各次会议发言的逐字记录，及会务委员会、各委员会与小组委员会会议的摘要记录。除有关委员会作出明确决定外，证书审查委员会的议事内容由该委员会向卫生大会提交书面报告，而不另作记录。

4. **决定** 卫生大会应继续按照其目前关于公平地域分配的惯例为卫生大会及其附属机构经选举任用的职位提名候选人，以便使总干事最迟在每届卫生大会开幕前收到提名人选名单。
5. **还决定** 《议事规则》的上述变化，自其第六十一届会议闭幕之时生效。

(第八次全体会议，2008年5月24日—乙委员会第二份报告)

WHA61.12 多种语言：实施行动计划

第六十一届世界卫生大会，

确信联合检查组提交执行委员会规划、预算和行政委员会第一次会议的报告¹中各项建议的相关性，该报告题为多种语言和信息获取：世界卫生组织的案例研究；

忆及2008-2013年中期战略性计划（WHA60.11号决议）中所载与多种语言有关的规定；

还忆及与世卫组织中语言使用有关的决议和规则，尤其是关于尊重正式语言之间的平等的WHA50.32号决议，关于在因特网上获得理事机构文件的WHA51.30号决议以及关于世界卫生组织中语言的使用的EB105.R6号决议；

¹ 文件JIU/REP/2003/4。

考虑到联合国系统各组织的普遍性尤其是以语言多样性和会员国选择的正式和工作语言之间的平等性为基础；

欢迎联合国大会 2007 年 5 月在这方面通过的关于多种语言的决议 (A/RES/61/266)；

赞扬秘书处题为“多种语言：行动计划”的报告¹，该报告于 2007 年 5 月提交执行委员会第 121 届会议，

1. **要求**总干事尽快执行载于该秘书处报告中的行动计划²，尤其是下列各点：

- (1) 在执行委员会第 124 届会议之前，制定一份实施行动计划的时间表以及一份显示在 2008-2013 年中期战略性计划框架内全球所涉经费问题的表格；
- (2) 通过将要确定的非正式协商机制与会员国一道制定一项战略，确定翻译重点；

2. **还要求**总干事确保：

- (1) 在世卫组织总部、区域办事处和国家办事处，平等尊重语言多样性；
- (2) 建立数据库，以便确定世卫组织专业职类工作人员使用本组织哪种正式语言更流利；
- (3) 聘用世卫组织语言服务职员时，考虑卫生保健方面的背景；
- (4) 鼓励并促进本组织全体工作人员获得高质量的语言培训；

3. **进一步要求**总干事向第六十二届世界卫生大会报告本决议的执行情况，并在此后每两年报告一次。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

¹ 文件 EB121/6 和 EB121/6 Corr.1。

WHA61.13 国际癌症研究机构：修订《章程》¹

第六十一届世界卫生大会，

考虑到关于国际癌症研究机构理事会第五十届会议通过的《国际癌症研究机构章程》第六条修正案²；

考虑到该机构《章程》第十条的规定，

接受该机构《章程》下列修正，此后即可实施生效：

第六条 — 学术委员会

1. 应根据癌症研究及应用学科技术资历，遴选足具水平的科学家组成学术委员会。学术委员会委员任命为专家，而不是参与国代表。
2. 每一参与国可提名至多两名学术委员会候选专家。如果参与国作出这样的提名，理事会应任命其中一人。
3. 参与国在确定供学术委员会考虑任命的专家时，应考虑到学术委员会主席和本机构主任就学术委员会在做出任命时所要求专业知识提供的建议。
4. 学术委员会委员任期各为四年。如果委员卸任时任期未满，根据第5节对剩余任职期可作出新的任命。
5. 如果学术委员会出现空缺，曾提名卸任委员的参与国应根据第2节和第3节，再提名至多两名专家以接替该卸任委员。除任职期限略短的委员外，任何学术委员会委员须在卸任至少满一年后方得再次任命。
6. 学术委员会负责：
 - (1) 通过学术委员会会议事规则；
 - (2) 定期评议本机构活动；
 - (3) 建议经常性活动规划、拟订专题项目提交理事会；

¹ 见附件2。

² 文件A61/33。

(4) 定期评议本机构主持的专题项目；

(5) 在理事会审议规划及预算时，就上述(2)、(3)及(4)小节事项向该委员会报告。

(第八次全体会议，2008年5月24日—乙委员会第二份报告)

WHA61.14 预防和控制非传染病：实施全球战略

第六十一届世界卫生大会，

审议了题为“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 号决议以及关于预防和控制非传染病：实施全球战略的 WHA60.23 号决议；

重申其致力于预防和控制非传染病全球战略²减少过早死亡和改善生活质量的目標；

还重申其承诺通过实施卫生大会于 2003 年通过的《世界卫生组织烟草控制框架公约》(WHA56.1 号决议) 和卫生大会于 2004 年认可的饮食、身体活动与健康全球战略 (WHA57.17 号决议) 处理非传染病的关键风险因素以及以证据为基础的减少有害使用酒精引起的公共卫生问题 (WHA58.26 号决议) 的战略和干预措施；

深切关注全球非传染病负担继续增长，尤其是在低收入和中等收入国家，并确信需要全球行动，包括有效处理非传染病的关键风险因素；

重申世卫组织在促进全球行动应对非传染病方面的领导作用以及世卫组织继续与区域和国际组织合作的必要性，以便有效地减轻非传染病的影响，

1. **认可**预防和控制非传染病全球战略的行动计划³；

2. **敦促**会员国：

(1) 加强国家为处理非传染病负担作出的努力；

¹ 文件 A61/8。

² 文件 A53/14。

³ 见附件 3。

- (2) 根据国家重点，考虑行动计划中为预防和控制非传染病建议的行动并实施有关行动；
- (3) 继续实施卫生大会在关于预防和控制非传染病：实施全球战略的 WHA60.23 号决议中商定的行动；
- (4) 更多地支持秘书处预防和控制非传染病的工作，包括实施行动计划；
- (5) 把实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》的要点作为高度优先事项；

3. 要求总干事：

- (1) 继续把预防和控制非传染病适当地作为高度优先的事项并考虑在 2008-2013 年中期战略性计划的框架中调拨更大部分的预算用于预防和控制，重点为发展会员国的核心能力并加强世卫组织秘书处的技术能力；
- (2) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告实施预防和控制非传染病全球战略及行动计划的进展情况，并随后每两年向卫生大会进行报告。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第三份报告)

WHA61.15 全球免疫战略

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于全球免疫战略的报告¹；

赞赏会员国和伙伴机构为支持疫苗和免疫对人力和财政资源进行了大量投资，以及启动了一些创新性筹资机制，如国际免疫融资机制和通过全球疫苗和免疫联盟为肺炎球菌结合疫苗确立的预先市场承诺；

认识到免疫在得到有效应用的国家中对控制常见传染病作出的巨大贡献；

认识到还需要继续努力加强传染病监测并确保疫苗生产、管理和使用的质量；

¹ 文件 A61/10。

忆及关于降低全球麻疹死亡率的 WHA56.20 号决议, 并赞扬会员国及其伙伴成功地超越了到 2005 年底使世界麻疹死亡率比 1999 年水平降低 50% 的目标;

还赞扬会员国及其伙伴在增强全世界乙肝疫苗可得性、可负担性和利用率方面取得的进展;

认识到获取新的和未得到充分利用的疫苗, 可对世界人民的健康, 包括实现与卫生相关的千年发展目标, 产生显著影响;

由于分子生物学和遗传学方面的进展在加速发现和研制新疫苗以及越来越多的发展中国家疫苗生产商能符合世卫组织关于有质量保证疫苗的要求而受到鼓舞;

关注许多发展中国家不能按计划实现国际商定的与卫生相关的千年发展目标的具体目标, 特别是关于降低五岁以下儿童死亡率的具体目标;

关注没有足够资源可以用于引进新的和未得到充分利用的疫苗, 尤其是在低收入和中等收入国家, 因为采购和引进这些疫苗费用很高, 并考虑到需要扩大生产可以达到并保持世卫组织资格预审资格标准的生产商的数目、尤其是发展中国家生产商, 以及为这些疫苗创造一个竞争性市场;

强调在降低 5 岁以下儿童死亡率和促进提供一览子拯救生命的干预措施方面疫苗和免疫规划能够发挥的重要作用,

1. 敦促会员国:

- (1) 检查国家战略和规划执行情况, 确认需要改进的领域并充分实施降低麻疹死亡率战略以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的关于 2000-2010 年期间使全球麻疹死亡率降低 90% 的目标;
- (2) 加强努力更好地提供优质免疫服务, 以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的到 2010 年均等地使各地区覆盖率至少达到 80% 的目标;
- (3) 促进国家免疫计划根据国家重点迅速引进和使用拯救生命的疫苗, 并扩大这些疫苗的普及率, 以便加速实现与卫生相关的千年发展目标;
- (4) 根据疾病负担和国家重点, 进一步对所有目标人群扩大可负担得起和具成本效益以及有质量保证和理想疗效的现有新的拯救生命疫苗的可及性和覆盖率, 并同时继续努力加强常规疫苗规划, 以便加速实现与卫生相关的千年发展目标以及加强促进财政和规划的长期可持续性;
- (5) 发展、加强和/或维持用于疫苗相关不良事件的监测系统并与监测安全注射措施遵守情况的系统联系起来;

(6) 加强努力保护、促进和支持早期、有效的母乳喂养，以便增进婴儿整体免疫系统的发育；

(7) 加强针对疫苗可预防疾病的监测系统和对疫苗规划的监督；

2. 要求总干事：

(1) 与会员国开展工作并加强合作以维持各级的政治承诺，使用现有各种具成本效益的疫苗实现高免疫覆盖率；

(2) 与国际伙伴和政府间伙伴合作，以便提供技术支持，扩大可以达到并保持世卫组织资格预审资格要求标准的生产商的数目、尤其是发展中国家生产商；

(3) 与国际伙伴、政府间伙伴和捐助者以及疫苗生产厂商协作，筹集必要资源以支持低收入和中等收入国家，目的是增加有质量保证并可负担得起的疫苗供应；

(4) 与儿童基金会及疫苗和免疫全球联盟合作，发展现有国际努力和伙伴关系并促进发展中国家与发达国家之间达成共识，以便填补资金差额和满足通过免疫实现与卫生相关的千年发展目标的其它要求；

(5) 酌情采取措施，帮助发展中国家建立和加强它们的疫苗研究、开发和管理能力，以提高疫苗的产量，增加有质量保证并可负担得起的疫苗供应；

(6) 向会员国提供准则和技术支持，以便建立对免疫接种之后的不良事件进行的综合监测并将与疫苗相关的不必要不良事件减少到最低程度；

(7) 促进科学、技术和财政投资以便研究和开发安全有效的疫苗以抵御贫困相关疾病和被忽视的疾病；

(8) 监督努力实现全球免疫目标的进展并向第六十四届世界卫生大会报告这一进展；

(9) 通过收集指导免疫规划所需的流行病学综合数据，加速实施疫苗可预防疾病监测和免疫规划监督的全球框架并加强国家对采用新疫苗作出以证据为基础的决策的能力。

(第八次全体会议，2008年5月24日—甲委员会第三份报告)

WHA61.16 女性生殖器切割

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于女性生殖器切割的报告¹，

忆及关于孕产妇和儿童健康与计划生育：有害妇女和儿童健康的传统习俗的 WHA47.10 号决议；

忆及第四次妇女问题世界会议（北京，1995 年）《北京宣言》和《行动纲领》、国际人口与发展会议（开罗，1994 年）《行动纲领》及其五年和十年审查以及 2000 年《联合国千年宣言》，以及在联合国大会儿童问题特别会议（2002 年）上和在联合国大会关于 2005 年世界首脑会议成果的第 60/1 号决议中作出的与女童有关的承诺，以及确认所有这些成果构成了推进妇女和女童权利与消灭女性生殖器切割的必要框架；

确认《公民权利和政治权利国际公约》（1976 年）、《消除对妇女一切形式歧视公约》（1979 年）和《儿童权利公约》（1989 年）构成对保护和促进女童和妇女人权法律框架的重要贡献，并认识到非洲各国对《非洲儿童权力及福利宪章》（1990 年）和《非洲性别平等庄严宣言》（2004 年在这方面给予的重视）；

认识到 2003 年 7 月 11 日在马普托通过的《非洲人权和民族权宪章关于在非洲的妇女的权利议定书》生效，其关于女性生殖器切割的规定标志着争取摒弃这一习俗的一个重要里程碑；

还忆及联合国妇女地位委员会²关于终止女性生殖器切割的决议（2008 年 3 月）；

认识到女性生殖器切割侵犯女童和妇女的人权，包括她们享受最高而能获致之身心健康标准的权利；

注意到虽然有证据表明这一习俗在减少，但是在世界的许多地区仍然普遍存在，估计有 1 亿至 1.4 亿女童和妇女已经受该习俗并且每年至少还有 300 万女童和妇女面临经受这一习俗的风险；

深切关注女性生殖器切割的严重后果；直接并发症的风险（包括严重疼痛、休克、出血、破伤风、败血症、尿滞留、生殖区域溃疡和邻近生殖器组织损伤）；长期后果（包括孕产妇发病率风险增加、反复膀胱和尿道感染、囊肿、不孕症以及不良心理后果和性功能障碍）；以及已遭受女性生殖器切割母亲所生婴儿新生儿期死亡风险加大；

¹ 文件 A61/11。

² 文件 E/CN.6/2008/L.2/Rev.1。

还关注在实行女性生殖器切割的所有地区正在出现的由医务专业人员进行女性生殖器切割增加的证据；

强调需要在教育、财政、司法和妇女事务等部门以及在卫生部门采取一致行动并且必须使从政府和国际机构到非政府组织等许多不同类型的行动者参与，

1. 敦促所有会员国：

- (1) 朝着消灭女性生殖器切割加速行动，包括为充分理解女性生殖器切割的性别、健康和人权层面所必需的教育和信息；
- (2) 制定和执行保护女童和妇女避免一切形式的暴力、特别是女性生殖器切割的法规，并确保适当实施禁止包括医务专业人员在内的任何人进行女性生殖器切割的法律；
- (3) 支持和加强以社区为基础的努力以消灭女性生殖器切割的习俗，尤其要确保男人和地方领袖参与消灭这一习俗的过程；
- (4) 与政府各部门、国际机构和非政府组织合作，支持摒弃这一习俗，作为对实现有关促进两性平等和赋予妇女权力、降低儿童死亡率和改善产妇保健的千年发展目标的一个重大贡献；
- (5) 制定和促进关怀遭受女性生殖器切割的女童和妇女(特别在分娩期间)的准则；
- (6) 发展或加强社会 and 心理学支持服务及关爱并采取措施改善健康，以便帮助遭受这种暴力的妇女和女童。

2. 要求总干事：

- (1) 加强向会员国提供的支持以实施行动，倡导消灭女性生殖器切割和其它形式对女童和妇女的暴力；
- (2) 与联合国系统内外的伙伴合作以促进保护女童和妇女人权的行动；
- (3) 加强支持研究女性生殖器切割的不同方面以便尤其实现其消灭；
- (4) 协助会员国加强其卫生信息系统，监测消灭女性生殖器切割方面取得的进展；
- (5) 每三年通过执行委员会向卫生大会报告世卫组织秘书处、会员国和其它伙伴采取的行动。

(第八次全体会议，2008年5月24日—甲委员会第三份报告)

WHA61.17 移民健康

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于移民健康的报告¹；

忆及联合国大会第 58/208 号决议，其中强调需要举行一次关于国际移徙与发展的方方面面的高级别对话（纽约，2003 年 12 月 23 日）；

忆及联合国大会关于移徙问题的第一次全体会议以及移徙与发展问题高级别对话的结论（纽约，2006 年 9 月 14-15 日），其重点为如何尽量扩大移徙产生的发展效益并尽量缩小其负面影响；

认识到《国际卫生条例（2005）》包括与国际旅客运输相关的规定；

忆及关于卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战的 WHA57.19 和 WHA58.17 号决议，其中要求支持加强卫生系统，尤其是卫生人力资源；

认识到世卫组织需要在移徙与发展的更广泛议程的框架内考虑移民的卫生需求；

认识到卫生结果可受到多方面移民问题的影响；

注意到某些移民人群遭受更多的健康危险；

认识到需要有关移民健康及其卫生服务获取情况的更多信息以便充实以证据为基础的政策；

在制定部门间政策时考虑到移民健康的决定因素，以便保护其健康；

牢记健康在促进社会融入方面的作用；

承认移民健康对会员国和秘书处的工作都是一项重要的公共卫生问题；

注意到会员国需要制定和实施改善移民健康的战略；

注意到针对移民健康的政策应当重视妇女、男人和儿童的特定卫生需求；

认识到卫生政策可有助于发展和千年发展目标的实现，

¹ 文件 A61/12。

1. 敦请会员国：

- (1) 促进重视移民的卫生政策；
- (2) 根据国家法律和惯例做法支配，促进移民公平获取健康促进、疾病预防和医疗，不得以性别、年龄、宗教、国籍或种族为理由予以歧视；
- (3) 建立卫生信息系统，以便评估并分析移民健康趋势，并按有关类别分列卫生信息；
- (4) 制定机制以改善包括移民在内的所有人口的健康，尤其是通过确认和填补卫生服务提供方面的空白；
- (5) 为满足原籍或返回、中转和目的地国家中移民的卫生需求，收集、记录和分享信息及最佳措施；
- (6) 使卫生服务提供者和专业人员在处理移民健康问题时对文化和性别更加敏感；
- (7) 培训卫生专业人员处理与人口流动相关的卫生问题；
- (8) 在整个移徙过程中涉及的国家之间促进关于移民健康的双边和多边合作；
- (9) 促进缓解卫生专业人员的全球短缺及其对卫生系统可持续性和实现千年发展目标造成的后果；

2. 要求总干事：

- (1) 与其它有关国际组织合作，在国际卫生议程方面促进移民健康；
- (2) 探索改善移民健康的政策选择方案和方式；
- (3) 分析与移徙相关、对健康带来的重大挑战；
- (4) 支持区域和国家评估移民的健康状况和获取卫生保健的情况；
- (5) 酌情促进把移民健康纳入制定区域和国家卫生战略的工作；
- (6) 协助收集和传播移民健康数据和信息；
- (7) 促进移徙过程涉及的所有会员国在实施其卫生战略的框架内开展关于移民健康的对话与合作，尤其要注重加强发展中国家的卫生系统；

- (8) 促进关于移民健康的机构间、区域间和国际合作，重点为与其它组织形成伙伴关系并考虑其它政策的影响；
- (9) 鼓励通过合作中心、学术机构、民间社会及其它关键伙伴的技术网络交换信息，以推进移民健康方面的研究并加强技术合作能力；
- (10) 利用现代信息技术，在国家、区域和国际上促进关于移民健康的信息交流；
- (11) 通过执行委员会，向第六十三届世界卫生大会提交关于实施本决议的报告。

(第八次全体会议，2008年5月24日—甲委员会第三份报告)

WHA61.18 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

第六十一届世界卫生大会，

忆及2005年世界首脑会议的结果以及国际社会为全面实施千年发展目标作出的承诺；

关注在实现千年发展目标并特别是与卫生相关的目标方面进展较慢，尤其是在南撒哈拉非洲国家；

关注这样一个事实，即千年发展目标的实现情况国家与国家不同，目标与目标也不相同；

关注发病率和死亡率由于卫生社会决定因素和高度营养不良而持高不下，并注意到这些卫生社会决定因素可能进一步破坏实现与卫生相关的千年发展目标；

忆及2006年7月12日联大关于2005年世界首脑会议的发展方面成果、包括千年发展目标和其他国际商定的发展目标的后续行动的第60/265号决议，以及世卫组织2008-2013年中期战略性计划；

欢迎关于监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况的报告¹；

强调尤其需要建设可持久的国家卫生系统；加强国家能力；充分履行国家政府及其发展伙伴作出的资助承诺，以便更好地填补卫生部门的众多资源空白；采取具体、有效和及时的行动实施所有关于援助实效的商定承诺，并提高援助的可预见性；

¹ 文件 A61/15。

重申许多发达国家承诺到 2015 年实现捐助国民收入总值 0.7% 用于官方发展援助的目标，到 2010 年实现至少捐助国民收入总值 0.5% 用于官方发展援助的目标，以及将国民收入总值 0.15%-0.20% 用于最不发达国家的目标，并敦促那些在这方面尚未按照承诺采取具体行动的发达国家，

1. **决定：**

(1) 把监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况作为一项常规项目列入卫生大会的议程；

(2) 支持联合国秘书长的行动呼吁，包括联合国千年发展目标高级别活动（纽约，2008 年 9 月 25 日）；

2. **敦促**会员国继续维持高级别政治承诺并与发展伙伴一起努力加强国家卫生系统，包括卫生信息系统，以监测在实现千年发展目标方面的进展；

3. **要求**总干事：

(1) 根据新的监测框架，每年通过执行委员会向卫生大会提交一份报告，涉及在实现与卫生相关的千年发展目标方面取得的进展情况，包括主要的障碍和克服这些障碍的方法；

(2) 为此目的，与在世卫组织 2008-2013 年中期战略性计划框架内参与实现与卫生相关的千年发展目标过程的所有其它联合国及国际组织继续密切合作；

(3) 与所有相关伙伴一起工作，协助确保与卫生相关千年发展目标的行动是联合国千年发展目标高级别活动（纽约，2008 年 9 月 25 日）的主要议题之一。

（第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第三份报告）

WHA61.19 气候变化和卫生

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于气候变化和卫生问题的报告¹；

忆及关于保护人类健康免遭与气候变化和平流层臭氧损耗相关的威胁的 WHA51.29 号决议，承认并欢迎世卫组织迄今为止就此开展的工作；

¹ 文件 A61/14。

承认在此期间，表明大气层温室气体增加的效应及其对人类健康的潜在后果的科学证据得到很大改进；

关切地注意到气候变化问题政府间小组最近的研究成果表明，在人类健康一些方面已经观察到气温上升的影响；预计气候变化对人类健康的全球净效应可能是负面的，尤其是在发展中国家、小岛屿发展中国家以及防范和适应此类变化能力最低的当地脆弱社区；暴露于预计的气候变化中可通过加剧营养不良，增加极端天气事件引起的死亡、疾病和伤害，加重腹泻疾病负担，增加罹患心肺疾病的频率，并通过改变一些传染病媒介的分布，影响千百万人的健康状况；

还注意到气候变化可影响《千年发展目标》包括卫生相关目标的实现，并破坏秘书处和会员国为改善公共卫生和减少全球卫生不平等作出的努力；

承认及时解决源于温室气体排放的累积效应的气候变化导致的健康影响的重要性，并进一步承认消除气候变化对健康的影响是所有国家的共同责任，发达国家应在这方面帮助发展中国家；

承认需要协助会员国评估气候变化对各国卫生和卫生系统的影响，确认应对这些影响的适当和全面战略和措施，建立卫生部门这方面的能力，以及与政府和非政府伙伴一道，提高各国国内对气候变化的健康影响的意识，并采取相应行动；

还承认加强卫生系统以使它们有能力应对逐步变化和突然冲击，对解决气候变化的直接和间接健康影响至关重要，

1. 敦促会员国：

- (1) 酌情制定卫生措施并将其纳入国家适应气候变化的计划；
- (2) 增强公共卫生领导人的能力，使他们能够积极主动地对卫生问题提供技术指导，有能力制定和实施战略以应对气候变化的影响和适应气候变化，并在支持迅速和全面的必要行动方面显示领导作用；
- (3) 加强卫生系统的能力，通过适当的预防措施、防范、及时反应和有效管理自然灾害，监测和尽量减小气候变化对公共卫生的影响；
- (4) 促进卫生部门的有效参与及其与国家 and 全球各级的所有相关部门、机构和关键伙伴的合作，以便减少气候变化目前和预计的健康危险；

(5) 表示承诺应对气候变化对人类健康提出的挑战，并为国家级行动和投资的计划工作提供明确的方向以便应对气候变化对健康的影响；

2. 要求总干事：

(1) 继续提请公众和决策者关注气候变化对全球卫生和实现卫生相关《千年发展目标》造成的严重危险，并在联合国改革倡议背景下与粮农组织、气象组织、开发计划署、环境规划署、联合国气候变化框架公约秘书处和联合国其它有关组织以及国家机构和国际机构合作，确保这些健康影响及其所涉经费问题得到理解，并在进一步制定国家和国际气候变化对策时受到考虑；

(2) 积极参与联合国气候变化框架公约《关于气候变化影响、脆弱性和适应的内罗毕工作规划》，以确保其对卫生部门的相关性，并随时向会员国通报该工作规划的情况，以推动它们适当参与，并从该规划产出中受益；

(3) 努力促进联合国有关机构考虑气候变化对健康的影响以便帮助发展中国家应对气候变化对健康的影响；

(4) 继续与会员国以及相关联合国组织、其它机构和供资机构密切合作，发展评估气候变化对人类健康的风险的能力，并通过推动进一步在这一领域开展研究和试点项目，执行切实的应对措施，包括致力于：

(a) 气候变化导致的健康脆弱性及其程度和性质；

(b) 与气候变化有关的健康保护战略和措施及其有效性，包括成本效益；

(c) 在海洋生命、水资源、土地使用和运输等其它部门，尤其是在可对健康保护产生积极效益的部门，潜在的适应和缓解措施的健康影响；

(d) 评估脆弱性和健康影响以及相应的特定措施的决定支助和其它工具，例如监督和监测；

(e) 面对气候变化的健康保护可能需要的财政经费和其它资源评估；

(5) 与会员国磋商，编写一份工作计划，以加强世卫组织对会员国的技术支持，帮助它们评估和解决气候变化对卫生和卫生系统的影响，包括发展切实的工具、方法和机制，促进会员国之间的信息和最佳做法交流和协调，并向执行委员会第 124 届会议提交一份工作计划草案。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第四份报告)

WHA61.20 婴幼儿营养：两年期进展报告

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于婴幼儿营养：两年期进展报告的报告¹；

重申卫生大会通过《国际母乳代用品销售守则》（WHA34.22 号决议）以及关于婴幼儿营养的 WHA35.26、WHA37.30、WHA39.28、WHA41.11、WHA43.3、WHA45.34、WHA47.5、WHA49.15、WHA54.2、WHA55.25、WHA58.32 和 WHA59.21 号决议的重要性；

特别重申 WHA54.2、WHA55.25 和 WHA58.32 号决议，其中承认生命最初 6 个月纯母乳喂养的重要性、婴幼儿喂养全球战略以及有证据表明婴儿配方粉固有污染的公共卫生危险，外来污染的可能性，以及安全配制、处理和储存已配制好的婴儿配方奶粉的必要性；

忆及关于婴幼儿营养的 WHA49.15 号决议，其中承认需要确保对母乳喂养和最佳婴幼儿营养的承诺和支持不受利益冲突的破坏；

确认尽早和完全进行母乳喂养是实现婴幼儿食物安全和最佳健康的一种自然和最佳方法，并关注到母乳喂养率仍然很低；

欢迎两年期进展报告，注意到提出需要进一步考虑的要点，特别是关于长期营养不良的问题，正如 5 岁以下儿童惊人的高死亡率所显示的，该问题是最为严重的公共卫生问题之一；

进一步注意到需要改进对《国际母乳代用品销售守则》的实施和监测；

意识到婴儿配方粉不是无菌产品，会含有致病菌，并且欢迎世卫组织/粮农组织关于安全配制、储存和处理婴儿配方粉的准则²；

受到粮农组织和世卫组织通过食品法典委员会针对婴幼儿配方粉的卫生操作规范修订建议草案所开展工作的鼓舞，

¹ 文件 A61/17 Add.1。

² 世界卫生组织与联合国粮食及农业组织合作。《安全配制、储存和处理婴儿配方粉》。日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

1. 敦促会员国：

- (1) 加强执行《国际母乳代用品销售守则》和此后卫生大会有关决议，加大监测和执行国家措施的力度以保护母乳喂养，同时牢记卫生大会的这些决议以避免利益冲突；
- (2) 继续就婴幼儿喂养全球战略和关于婴幼儿喂养的 2005 年《伊诺森蒂宣言》采取行动，提高对生命最初 6 个月尽早和完全进行母乳喂养的支持，以减轻营养不良的灾难及其相关 5 岁以下儿童高发病率和死亡率；
- (3) 通过应用和广泛传播的形式，执行世卫组织/粮农组织关于安全配制、储存和处理婴儿配方粉的准则，以尽量降低细菌感染的危险，特别是确保配方粉标签符合食品法典委员会的标准、准则和建议，同时要考虑到 WHA58.32 号决议；
- (4) 作为一项降低危险战略，研究是否可能使用，并根据国家规定，安全使用母乳库提供的捐赠乳来喂养脆弱婴儿，特别是那些早产、低体重和免疫力低下的婴儿，并鼓励采取适当的卫生措施来储藏、保存和使用母乳；
- (5) 通过食品安全管制措施采取行动，包括适当的管理措施，以减少婴儿配方粉制作过程中受到坂崎肠杆菌和其它致病微生物的固有污染，以及储存、配制和处理过程中的污染危险，并监测这些措施的效益；

2. 要求总干事：

- (1) 继续通过每个偶数年向卫生大会提交报告监测进展，同时还要提交报告说明《国际母乳代用品销售守则》和卫生大会相关决议的执行情况，卫生大会决议涉及审议提交食品法典委员会采取行动之事宜的进展情况；
- (2) 继续把促进母乳喂养和婴幼儿营养作为实现千年发展目标的关键，特别是有关根除极度贫困和饥饿以及降低儿童死亡率的目标；
- (3) 加强对《国际母乳代用品销售守则》实施工作的支持；
- (4) 鉴于目前各国在采取安全婴儿喂养措施方面所面临的挑战，要立即提供支持，以便就安全使用挤出和捐赠的母乳和使母乳更加安全的办法开展研究，并牢记国家规定和条例以及文化和宗教信仰；
- (5) 提供支持加强国家信息系统以便改进该领域的政策依据基础；

(6) 审查当前全球婴幼儿营养状况，包括营养和艾滋病毒状况，并向第六十三届卫生大会提交一份报告。

(第八次全体会议，2008年5月24日—乙委员会第四份报告)

WHA61.21 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划

第六十一届世界卫生大会，

审议了公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的报告¹；

忆及根据 WHA59.24 号决议建立的政府间工作小组，该小组旨在拟订全球战略和行动计划，以便提供一个以知识产权、创新和公共卫生委员会的建议为基础的中期框架；除其它外，为针对严重影响发展中国家的疾病并以需求驱动的基本卫生研究与开发确保强化和持久的基础，为研究与开发提出明确的目标和重点并估算该领域内的供资需求；

忆及关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议、关于艾滋病毒/艾滋病的 WHA53.14、WHA54.10 和 WHA57.14 号决议、关于知识产权、创新和公共卫生的 WHA56.27 号决议、关于卫生研究部长级高层会议的 WHA58.34 号决议、关于国际贸易和卫生的 WHA59.26 号决议以及关于公共卫生、创新和知识产权的 WHA60.30 号决议；

欢迎政府间工作小组在拟定全球战略和确定行动计划各利益攸关方方面取得的进展，

1. **通过**附在本决议之后的公共卫生、创新和知识产权全球战略及行动计划中商定的部分²；

2. **敦促**会员国³：

(1) 实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划中建议的具体行动；

(2) 积极支持公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的广泛实施，并考虑为实施工作提供足够资源；

3. **呼吁**有关国际组织和其它有关利益攸关方，在其各自的职责和规划活动中优先考虑执行公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；

¹ 文件 A61/9。

² 关于具体行动和利益攸关方的部分。

³ 适用时，也包括区域经济一体化组织。

4. **要求**总干事在实施全球战略及行动计划中商定的部分时并不影响现有职责的情况下:

- (1) 根据要求,为会员国实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划以及监督和评估执行情况提供支持;
- (2) 为有效促进和实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划提供支持;
- (3) 继续实施关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议、关于艾滋病毒/艾滋病的 WHA53.14、WHA54.10、WHA56.30 和 WHA57.14 号决议、关于知识产权、创新和公共卫生的 WHA56.27 号决议、关于国际贸易和卫生的 WHA59.26 号决议和关于公共卫生、创新和知识产权的 WHA60.30 号决议以及关于卫生和可持续发展的 WHA55.11 号决议、关于确保基本药物的可得性的 WHA55.14 号决议和关于疟疾,包括建议设立世界防治疟疾日的 WHA60.18 号决议中包含的职责;
- (4) 尽快确定行动计划中悬而未决的内容,其中涉及时间安排、进展指标和估计资金需求,并通过执行委员会提交最后的行动计划,包括关于利益攸关方的未决各段,供第六十二届世界卫生大会审议;
- (5) 与其它有关国际政府间组织进行协调,包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议,以便有效地实施全球战略和行动计划;
- (6) 除上面分段(4)提出的要求外,制定一个有足够资金支持的快速启动方案,立即开始实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划中由世卫组织负责的工作;
- (7) 紧急建立一个注重成果和有时限的专家工作小组,审查当前研究和开发方面的供资与协调情况,以及富有创新性的新供资渠道建议,以促进与二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要有关的研究和开发工作,并考虑会员国的建议,通过执行委员会向第六十二届世界卫生大会提交进展报告并向第六十三届世界卫生大会提交最终报告;
- (8) 酌情在进一步制定世卫组织研究战略时体现公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划;
- (9) 在即将确定的规划预算方案中包括适当的资源以便有效地实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划;
- (10) 监测公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的实施情况和进展,并通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告进展情况,以及在此后每两年通过执行委员会向卫生大会报告进展,直到完成时间安排。

附件

公共卫生、创新和知识产权全球战略

背景

1. 在 WHA59.24 号决议中，卫生大会认识到严重影响发展中国家，特别是影响妇女和儿童的疾病和状况日益沉重的负担。降低这些国家非常高的传染病发病率是突出的重点。同时，世卫组织会员国和世卫组织秘书处必须对这些国家中日益增长的非传染病流行率有所认识并更好地予以处理。
2. 目前，48 亿人生活在发展中国家，占世界人口的 80%。其中，27 亿人，即世界人口的 43%，每天生活费不足 2 美元。传染病占发展中国家疾病负担的 50%。此外，除了其它因素，贫困直接影响到卫生产品¹和医疗装置的获得，尤其是在发展中国家。
3. 各会员国²、制药业、慈善基金会和非政府组织在近几年采取了一些行动以开发针对影响发展中国家疾病的新产品并提高现有卫生产品和医疗装置的可及性，但这些行动不足以应对挑战，实现关于确保必要卫生产品和医疗装置的可及性与创新的目标。必须开展更多的工作以避免痛苦和减少可预防的死亡，实现与卫生相关的千年发展目标并履行根据适用国际人权文书与卫生有关条款所承担的义务。
4. 应当拟定促进以卫生需求驱动的研究与开发的提案，其中包括探索一系列激励机制，同时酌情包括处理研究与开发费用同卫生产品价格脱节问题，以及使最佳激励措施组合适应特定情况或产品的方法，目的是应对严重影响发展中国家的疾病。
5. 生物学方面的进展为开发经济上可负担得起的、安全而有效的卫生新产品和医疗装置提供了机会，尤其是在满足公共卫生需要方面。应当作出紧急努力，使这种进展在发展中国家更具可负担性、可及性和广泛的可得性。
6. 知识产权、创新和公共卫生委员会报告对问题做了分析，并提出了可作为今后行动依据的建议。

¹ 根据 WHA59.24 号决议，此后应将“卫生产品”理解为包括疫苗、诊断制剂和药品。

² 如适用，也可指区域经济一体化组织。

7. 知识产权是开发新的卫生保健产品的一项重要激励措施。但是，如果潜在的支付市场规模不大或不确定，仅此一项措施并不能满足开发抗击疾病的新产品的需要。
8. 《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》确认，该协定没有，也不应该妨碍会员国采取措施保护公共卫生。宣言重申对《与贸易有关的知识产权协定》的承诺，确认可以和应该以支持世贸组织成员有权保护公共卫生，尤其是促进人人获得药品的方式解释和执行协定。
9. 《与贸易有关的知识产权协定》第 7 条规定，“知识产权的保护和实施应当对促进技术革新以及技术转让和传播作出贡献，对技术知识的生产者和使用者的共同利益作出贡献，并应当以一种有助于社会和经济福利以及有助于权利与义务平衡的方式进行。”
10. 《世界人权宣言》规定，“人人有权自由参加社会的文化生活,享受艺术,并分享科学进步及其产生的福利”以及“人人对由于他所创作的任何科学、文学或美术作品而产生的精神的和物质的利益,有享受保护的权力”。
11. 药品价格是能够妨碍获得治疗的因素之一。
12. 国际知识产权协定的规定具有灵活性，可便利发展中国家增加获得制药产品的机会。但是，发展中国家在利用这些灵活性方面可能面临障碍。这些国家尤其可以受益于技术援助。

宗旨

13. 这份公共卫生、创新和知识产权全球战略的宗旨是促进关于创新和药品可及性的新思维，以及在知识产权、创新和公共卫生委员会报告所载的建议基础上提供一个中期框架，以便为与严重影响发展中国家的疾病有关的、以需求驱动的基本卫生研究与开发形成一种强化和可持久的基础，提出明确的目标和研究与开发重点，并就这方面的资金需求做出估计。
14. 旨在促进创新、建设能力、提高可及性以及动员资源的全球战略要点将起到以下作用：
 - (a) 就严重影响发展中国家的疾病对发展中国家的公共卫生需求做出评估，并确定国家、区域和国际各级的研究与开发重点

- (b) 促进研究与开发，侧重于二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究与开发需求¹
- (c) 建设和增进研究与开发创新能力，尤其是在发展中国家
- (d) 改善、促进和加速发达国家与发展中国家之间以及发展中国家相互间的技术转让
- (e) 鼓励和支持以下列方式应用和管理知识产权：最大限度地加强与卫生有关的创新，尤其是在满足发展中国家的研究与开发需求方面；保护公共卫生并促进人人获得药品；以及酌情研究和实施可能的研究与开发激励办法
- (f) 通过有效克服可及性方面的障碍，改善所有卫生产品和医疗装置的提供和可及性
- (g) 建立和增强为研究与开发进行可持续供资的机制，并开发和提供卫生产品和医疗装置以解决发展中国家的卫生需求
- (h) 发展机制，监测和评价本战略和行动计划实施情况，包括建立报告制度。

原则

15. 世卫组织《组织法》规定，“世卫组织之宗旨在求各民族企达卫生之最高可能水准”。因此，世卫组织应当根据其使命(包括卫生大会决议中载明的使命)、能力和规定目标，并铭记其它有关政府间组织的使命和目标，在公共卫生、创新和知识产权之间的关系中发挥战略核心作用。鉴此，世卫组织，包括区域办事处，适当时还包括国家办事处，必须加强机构能力和相关规划，以便在执行这项全球战略及其行动计划过程中发挥其作用。
16. 享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异而分轩轻。
17. 各国均应促进技术创新和技术转让，并通过知识产权给予支持。
18. 知识产权不会，也不应当妨碍会员国采取措施保护公共卫生。

¹ 为制定本战略，且如宏观经济和卫生委员会所及，以及知识产权、创新和公共卫生委员会报告所做的进一步阐述，一类、二类和三类疾病的定义为：一类疾病为在富国和穷国均有发生的疾病，其中大量患者为每类国家的弱势群体。二类疾病为在富国和穷国均有发生的疾病，但大部分病人在贫困国家。三类疾病为大量或惟独发生在发展中国家的疾病。疾病的流行及其因此在分类学中的分类可能随时间发生变化。

19. 就与知识产权和卫生有关的问题开展的国际谈判在促进公共卫生方面应保持连贯一致性。
20. 加强发展中国家的创新能力，对于应对公共卫生需求是不可或缺的。
21. 发达国家的研究与开发应当更好地反映出发展中国家的卫生需求。
22. 全球战略和行动计划应促进以下列方式开发会员国、尤其是发展中国家所需要的卫生产品和医疗装置：
- (i) 以合乎道德的方式开发；
 - (ii) 可提供足够数量；
 - (iii) 有效、安全和优质；
 - (iv) 经济上可负担得起和具有可及性；
 - (v) 以合理方式使用。
23. 知识产权是开发新的卫生保健产品的一项重要激励措施。但是，如果潜在的支付市场规模不大或不确定，仅此一项措施并不能满足开发抗击疾病的新产品的需要。
24. 若干因素会对卫生产品和医疗装置价格产生影响，公共政策应当考虑这些因素，以增强其可负担能力和可及性。除其它外，竞争和削减或取消对这些产品和装置的进口关税也会有助于降低价格。各国应当严格监督分销供应链和采购做法，以便将可对这些产品和装置价格造成不利影响的费用降至最低水平。

要点

要点 1. 把研究和开发需要作为重点

25. 发达国家的卫生研究和开发政策必须充分反映发展中国家的卫生需求。需要迫切确认二类 and 三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需求方面的研究空白。为了推动新产品和现有产品的可持久研究与开发，更充分了解发展中国家的卫生需求是极为重要的。
26. 为把研究和开发需要作为重点将采取如下行动：
- (1.1) 筹划全球研究与开发活动以便确认对过多影响发展中国家疾病的研究和开发空白
 - (a) 确定方法和机制以确认对二类 and 三类疾病以及对发展中国家与一类疾病相关特定研究和开发需要方面的研究空白

- (b) 传播关于已确认空白的信息，并评价其对公共卫生的后果
 - (c) 在国家、区域和国际各级提供对已确认空白的评估，以便指导旨在开发负担得起和疗效好的产品研究，从而满足公共卫生需求。
- (1.2) 为国家、区域和区域间各级的研究和开发制定有重点的明确战略
- (a) 确定研究重点以便解决公共卫生需求并实施以适当和定期的需求评估为基础的公共卫生政策
 - (b) 开展适合资源贫乏环境的研究和对技术适当的产品的研究以满足公共卫生需求，抵御发展中国家的疾病
 - (c) 把卫生系统方面的研究和开发需求列入有重点的战略
 - (d) 敦促政府、区域和国际组织以及私立部门在为解决公共卫生需求确定研究和开发重点时的领导作用和承诺
 - (e) 在严重影响发展中国家的疾病方面加强总体研究和开发努力，促使开发针对公共卫生需求、便于用户使用(就使用、处方和管理而言)和容易获得(就可得性和可负担性而言)的优质产品。
- (1.3) 根据国家重点和立法并考虑到相关的国际文书，酌情包括涉及传统知识和土著人民权利的相关条款，鼓励传统医学的研究和开发
- (a) 制定传统医学的研究重点
 - (b) 支持发展中国家加强其传统医学方面的研究和开发能力
 - (c) 促进研究方面的国际合作和伦理行为
 - (d) 在信息交换和研究活动方面支持南南合作
 - (e) 支持发展中国家传统医学系统的早期药物研究和开发。

要点2. 促进研究和开发

27. 创新能力有许多决定因素。每个国家的政治、经济和社会机构都应当参与制定卫生研究政策，同时要考虑其各自的现实和需要。需要大力加强一系列措施，促进、协调和

资助发达国家和发展中国家针对二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关需求的公立部门和私立部门研究。在发达国家和发展中国家都必须增加投资。

28. 为促进研究和开发将采取如下行动：

(2.1) 支持各国政府制定或改进国家卫生研究规划并酌情建立战略研究网络以便在这一领域内促进各利益攸关者的更充分协调

(a) 在研究和开发方面，促进私立部门与公立部门之间的合作

(b) 通过政治行动，并酌情在可行时通过长期供资，为发展中国家的国家卫生研究规划提供支持

(c) 支持政府在发展中国家确立卫生相关创新。

(2.2) 在发展中国家促进上游研究和产品开发

(a) 支持发现科学，包括酌情可行时自愿公开来源的方法，以便形成一组可持久的新产品

(b) 通过自愿办法，促进和改进化合物数据库的利用率，向发展中国家提供技术支持并促进获取通过筛检化合物数据库确认的药物先导物

(c) 在国家、区域和国际各级确认各种激励措施和障碍，包括可能影响加强公共卫生研究的知识产权相关规定，并建议办法以促进获取研究结果和研究工具

(d) 支持针对二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需求的基础和应用科学研究

(e) 支持发展中国家的早期药物研究和开发

(f) 加强开展临床试验的能力并促进为临床试验提供政府资助和其它来源的资助，还应促进激发当地创新的其它机制，同时要考虑国际伦理道德标准和发展中国家的需求

(g) 按照国家法律和国际协议，促使产生、转让、根据商定条款获得以及自愿分享新知识和技术以促进开发新卫生产品和医疗装置，从而处理发展中国家的卫生问题。

- (2.3) 改善卫生和生物医学研究与开发方面的合作、参与和协调
- (a) 促进和改善在研究与开发方面的全球合作与协调，以便最佳利用资源
 - (b) 加强现有论坛并审查对新机制的需求，以便改进研究和开发活动的协调以及信息共享
 - (c) 鼓励进一步探讨基本卫生和生物医学研究与开发方面可能制定的文书或机制，尤其是一项基本卫生和生物医学研究与开发条约的效用
 - (d) 支持发展中国家积极参与加强技术能力
 - (e) 鼓励发展中国家积极参与创新进程。
- (2.4) 促进更多地获取相关知识和技术以满足发展中国家的公共卫生需求
- (a) 促进创建和发展易于使用的公共卫生图书馆，以便使特别是发展中国家的大学、研究机构和技术中心能够更好地获得并使用相关出版物
 - (b) 大力鼓励政府资助的所有研究人员向一个开放利用数据库提交其经过同行评审的终稿电子版，以便于公众了解政府资助研究的结果
 - (c) 支持创建自愿开放式数据库和化合物数据库，包括自愿提供通过筛检此类化合物数据库确认的药物先导物
 - (d) 鼓励通过适当的许可政策，进一步开发和提供由政府或捐助方资助的医疗发明和技术，包括但不局限于开放式使用许可，从而加强利用创新，在合理、承担得起和无歧视性的情况下开发与发展中国家公共卫生需求相关的产品
 - (e) 根据《与贸易有关的知识产权协定》，酌情考虑使用“研究例外”来解决发展中国家的公共卫生需求。
- (2.5) 确立和加强国家和区域研究与开发协调机构
- (a) 制定和协调一项研究和开发议程
 - (b) 促进传播和使用研究和开发结果。

要点3. 建设和提高创新能力

29. 必须设计、制定和支持有效政策，以促进发展中国家建立与卫生创新相关的能力。需要投资的主要方面是与科技有关的能力、就地生产药品、临床试验、管制、知识产权和传统医学。

30. 为建设和提高创新能力所要采取的行动如下：

(3.1) 建设发展中国家满足对卫生产品的研究与开发需求的能力

(a) 支持发展中国家投资于人力资源和知识库，尤其是对包括公共卫生在内的教育和培训进行投资

(b) 支持发展中国家现有和新建的研究与开发单位和机构，包括区域杰出中心

(c) 加强卫生监测和信息系统。

(3.2) 设计、制定和支持促进发展卫生创新能力的有效政策

(a) 建立和加强发展中国家的管制能力

(b) 通过长期国家能力建设计划，加强发展中国家在研究与开发方面的人力资源

(c) 鼓励开展国际合作，制定有效政策，在发展中国家留住卫生专业人员，包括研究人员

(d) 敦促会员国建立机制以减轻在发展中国家通过移徙损失卫生专业人员（尤其是研究人员）的不利影响，包括由接受国和原籍国双方支持加强国家卫生和研究系统、特别是人力资源开发的手段，并考虑到世卫组织及其它组织的工作。

(3.3) 根据发展中国家的需要提供支持，以增强创新能力

(a) 在建设创新能力方面发展成功的卫生创新模式

(b) 加强支持能力建设的南北和南南伙伴关系和网络

(c) 建立和加强对研究与开发过程的伦理审查机制，包括临床试验，尤其是在发展中国家。

(3.4) 支持相关政策，按照国家优先事项并虑及相关国际文书的有关规定，在基于证据的框架范围内促进以传统医学为基础的创新

- (a) 制定和加强国家和区域政策，以发展、支持、促进传统医学
- (b) 鼓励和促进传统医学领域关于创新的政策
- (c) 促进制定标准，确保传统医学的质量、安全性和功效，包括通过资助为建立此类标准所必要的研究
- (d) 鼓励开展有关传统医学作用机制和药物动力学机制的研究
- (e) 促进在传统医学方面开展南南合作
- (f) 拟定和分发有关传统医学良好生产规范的准则，并规定用于开展质量与安全评价的基于证据的标准。

(3.5) 在适当时，制定和实施卫生相关创新的可能激励措施

- (a) 鼓励建立卫生相关创新奖励计划
- (b) 为卫生研究人员晋升的目的，鼓励承认创新。

要点4. 技术转让

31. 必须支持南北和南南发展合作、伙伴关系和网络，以开展和增进与卫生创新有关的技术转让。《与贸易有关的知识产权协定》第7条规定，知识产权的保护和实施应有助于促进技术革新及技术转让和传播，有助于技术知识的创造者和使用者的相互利益，并有助于社会和经济福利及权利与义务的平衡。

32. 关于本要点将采取如下行动：

(4.1) 促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产

- (a) 探讨可能的新机制并更好地利用现有机制，促进技术转让和技术支持，建设和提高卫生相关研究和开发方面的创新能力，特别是在发展中国家
- (b) 通过投资和能力建设，促进发展中国家的技术转让和卫生产品生产

- (c) 通过确定最佳做法，并酌情通过发达国家和发展中国家的投资和能力建设，促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产。
- (4.2) 支持改善卫生产品技术转让方面的合作与协调，同时铭记不同的发展水平
- (a) 鼓励南北和南南技术转让合作，以及发展中国家的机构与制药业之间的合作
- (b) 促进地方和区域的研究和开发以及技术转让合作网络
- (c) 根据《与贸易有关的知识产权协定》第 66.2 条规定，继续促进和鼓励向世贸组织最不发达成员国转让技术
- (d) 促进必要的培训以加强技术转让方面的吸收能力。
- (4.3) 制定可能的卫生相关新机制以促进转让和获取重要技术
- (a) 审查上游和下游技术自愿专利联营的可行性，以便促进卫生产品和医疗装置的创新和获取
- (b) 探讨并在可行时建立可能的新机制以便促进转让和获取与发展中国家公共卫生需求有关的重要卫生相关技术，特别是二类 and 三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要方面的技术，这些机制须符合能够为采取措施保护公共卫生提供灵活度的《与贸易有关的知识产权协定》及与此协定相关的文书的条款。

要点5. 应用和管理知识产权以促进创新和公共卫生

33. 国际知识产权制度，除其它外，旨在提供奖励措施促进开发新的卫生产品。但是，需要酌情探索和实用于研究和开发的奖励制度，特别是在二类和三类疾病以及发展中国家关于一类疾病的特定研究和开发需要方面。目前急需加强发展中国家的创新能力以及管理和应用知识产权的能力，尤其包括充分使用《与贸易有关的知识产权协定》及与之有关的文书中为采取措施保护公共卫生提供灵活性的条款。

34. 关于本要点将采取如下行动：

(5.1) 在发展中国家的卫生相关创新和公共卫生促进方面，支持知识产权应用和管理方面的信息共享和能力建设

(a) 鼓励和支持应用和管理知识产权以便最大限度利用卫生相关创新并促进获取卫生产品，而且要遵从《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的世贸组织文书中的条款，并满足发展中国家的特定研究和开发需求

(b) 促进和支持（包括通过国际合作）国家、区域机构框架努力建设和加强能力，以注重发展中国家公共卫生需求和重点的方式管理和应用知识产权

(c) 促进广泛利用并鼓励进一步开发，包括在必要时编制、维持和更新便于用户使用并包含卫生相关专利管理状况方面公开信息的全球数据库，包括支持目前为确定卫生产品专利状况所作的努力，以便加强国家分析这些数据库所载信息的能力，并提高专利的质量

(d) 激励有关国家机构和相关政府部门之间，以及国家、区域和国际机构之间的合作，以便促进与公共卫生需求有关的信息共享

(e) 加强从公共卫生角度使用和管理知识产权的教育和培训，同时考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中载明的条款，包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及其它同《与贸易有关的知识产权协定》有关的世贸组织文书所认可的灵活性

(f) 如可行和适当，促进传统医学知识信息的可能获得，在专利审查中作为现有技术加以运用，酌情包括将传统医学知识信息纳入数字图书馆

(g) 促进卫生部门的代表在适当时积极有效地参加与知识产权有关的谈判，以便使此类谈判也反映公共卫生需求

(h) 增强努力在秘书处与有关区域和国际组织的理事机构之间有效协调与知识产权和公共卫生有关的工作，促进与国家进行的对话和传播信息。

(5.2) 应要求与其他相关国际组织合作，向有意利用《与贸易有关的知识产权协定》所包含的规定、包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织其他文书所承认的灵活措施的国家提供适宜的技术和政策支持，以促使它们获取制药产品

- (a) 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, 包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日的决定所承认的灵活性
- (b) 当在不损害会员国主权的情况下, 考虑采取或实施超出《与贸易有关的知识产权协定》要求的更广泛知识产权保护时, 应酌情考虑对公共卫生的影响
- (c) 在贸易协定中考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性, 包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定所认可的灵活性
- (d) 酌情在有生产能力的国家考虑采取必要的步骤, 通过出口促进制药业生产能力薄弱或空白的国家, 根据《与贸易有关的知识产权协定》及《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定获取制药产品
- (e) 在正在进行的讨论中鼓励设法防止滥用与卫生相关的传统知识, 并酌情考虑支持防止滥用此类传统知识的有关立法及其它措施。
- (5.3) 探索和酌情促进可能的奖励制度, 用于二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关具体研究和开发需求的研究与开发
- (a) 探索和酌情促进用于研究与开发的一系列奖励制度, 包括酌情处理研究开发成本与卫生保健产品的价格分开, 如通过颁奖等, 目的在于解决严重影响发展中国家的疾病。

要点 6. 改进提供和获取

35. 支持和加强卫生系统与刺激竞争和采取适当的卫生保健产品定价及税收政策一样, 对本战略的成功至关重要。监管药物及其它卫生保健产品安全性、质量和效力的机制, 以及对生产质量管理规范的遵守和对供应链的有效管理, 是运转良好的卫生系统的重要组成部分。
36. 对可能影响发展中国家卫生产品获取的国际协定, 要定期监测其发展和应用情况。对这类协定中, 以及《与贸易有关的知识产权协定》中所包含和得到《与贸易有关的知

识产权协定和公共卫生多哈宣言》确认的可能改进获取的任何灵活性，国家当局要根据各自的国情考虑采取行动。这些行动对创新的影响必须得到监测。

37. 为改进提供和获取将采取如下行动：

(6.1) 鼓励对卫生服务的基础设施增加投资和卫生产品的筹资，以加强卫生系统

(a) 投资建设卫生服务的基础设施并鼓励资助卫生产品

(b) 在最不发达国家建立有效和可持久的机制以增加获取现有药物的渠道，同时确认2016年之前的过渡期¹

(c) 在国家议程中优先重视卫生保健

(d) 鼓励卫生当局提高国内管理能力，以便改进提供和获取质量好、有效、安全和可负担得起的药品和其他卫生产品，并酌情制定促进合理使用药品的战略

(e) 增加卫生部门人力资源开发的投资

(f) 制定含有明确卫生目标的有效国家减贫战略

(g) 必要时，鼓励就卫生产品和医疗装置建立集中采购机制。

(6.2) 建立和加强机制，以改进伦理审查，并管理卫生产品和医疗设备的质量、安全和疗效

(a) 发展和/或加强国家管制当局监测卫生产品质量、安全性和疗效的能力，并同时维持伦理审查标准

(b) 促进业务研究，以便在疾病负担沉重的环境中尽量加强新产品和现有产品（包括经济有效和承担得起的产品）的适当使用

(c) 遵循良好的生产规范，以保证卫生产品的安全标准、疗效和质量

(d) 加强世卫组织资格预审规划

¹ 根据《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》第7条对最不发达国家提供的延期条款。

- (e) 适当时在区域和分区域层面上开始规划行动，最终目标是协调管制当局为批准药品上市所使用的程序
- (f) 就关于良好临床行为准则等涉及人体医学研究伦理标准的《赫尔辛基宣言》及其它适当文本，促进涉及人类的临床试验伦理原则，并将之作为注册药品和卫生相关技术的一项要求
- (g) 支持区域网络及合作努力，通过使用适宜的药物评价和审批标准加强对临床试验的管理和实施。
- (6.3) 促进竞争以提高符合公共卫生政策和需要的卫生保健产品的可得性和可负担性
- (a) 支持在发展中国家生产和引进非专利版本药品，尤其是基本药物，为此须制定鼓励非专利药品生产和上市的国家立法和/或政策，包括“管制例外”或“波拉”类型条款，并且这要符合《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的国际文书
- (b) 根据国际协定，制定和实施政策以便能以可负担得起的价格更好地获取安全和有效的卫生产品，特别是基本药物
- (c) 尤其要酌情考虑减少或免除对卫生产品和医疗装置的进口税，并监测供应和销售链以及采购做法从而尽量减少费用并增加获取
- (d) 鼓励制药公司及其它卫生相关工业根据国家法律制定政策，包括差别定价政策，以有助于在发展中国家促进获取高质量、安全、有效和可负担得起的卫生产品
- (e) 酌情考虑制定政策，以监督定价并改进卫生产品的可负担性；进一步支持世卫组织正在进行的药品定价工作
- (f) 在必要时，并如符合《与贸易有关的知识产权协定》的规定，考虑采取适当措施防止产权持有者滥用知识产权或者采用不合理地限制贸易或对卫生产品领域内技术的国际转让造成不利影响的做法
- (g) 提高决策者、使用者、医生和药剂师对非专利产品的认识。

要点7. 促进可持久的供资机制

38. 近年来，捐助者通过新机制为使发展中国家获得卫生产品提供了大量额外资金。本战略所涵盖的关于疾病控制与治疗的研究和开发活动也获得了额外的捐助资金。尽管如此，仍必须获得进一步可持久的供资，以支持长期的产品研究和开发工作，从而满足发展中国家的卫生需求。必须确定和分析本战略所涉及的卫生产品以及研究与开发供资方面的最重大差距。

39. 重要的是酌情在可行时最大限度利用和补充当前行动，由此促使资源流向创新与实施。

40. 为促进可持久的供资机制将采取如下行动：

(7.1) 努力使研究与开发获得充足和可持久的供资，并在可行和适当时，更加协调地对之加以利用，以便解决发展中国家的卫生需求

(a) 在世卫组织支持下成立一个注重成果和有时限的专家工作小组并与其他相关小组联手审查当前研究和开发方面的供资与协调情况，以及富有创新性的新供资渠道建议以促进与二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要有关的研究和开发

(b) 根据 WHA58.34 号决议建议，考虑酌情向发展中国家私立和公立部门中注重卫生研究的组织调拨额外资金并促进良好的财务管理以尽可能加强其效益

(c) 创建关于研究与开发资金可能来源的数据库。

(7.2) 促进尽量使用并酌情补充现有资金供应，包括通过公立和私立部门以及产品开发伙伴关系提供的资金，以便开发和提供安全、有效和经济上可负担得起的卫生产品与医疗装置

(a) 记录和传播公私合作伙伴关系以及产品开发伙伴关系的最佳措施

(b) 制定工具，定期评估公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系的绩效

(c) 支持公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系以及发展中国家的其它有关研究与开发行动。

要点 8. 建立监测和报告系统

41. 应建立系统监测本战略的绩效和进展。将每两年通过执行委员会向卫生大会提交进展报告。四年后将对本战略进行一次全面评价。

42. 要采取的步骤将包括：

(8.1) 衡量绩效以及战略和行动计划所包含目标的进展情况

(a) 建立系统监测全球战略和行动计划每一要点实施的绩效和进展情况

(b) 定期监测并向世卫组织理事机构报告发达国家和发展中国家在卫生产品和医疗装置方面的差距和需求

(c) 酌情与其它国际组织协商，继续从公共卫生角度监测知识产权，以及知识产权、创新和公共卫生委员会报告涉及的其它问题对开发和获取卫生保健产品的影响，并就此向卫生大会报告

(d) 监测和报告奖励机制对创新及获取卫生产品和医疗装置的影响

(e) 监测和报告解决发展中国家卫生需求的研究与开发投资。

行动计划

解释性说明

* **利益攸关方**

主导利益攸关方用黑体字表示。

提到**政府**系指敦促世卫组织会员国¹采取行动

世卫组织系指要求总干事采取行动

其它国际政府间组织，包括全球的和区域的，系指世卫组织会员国，或者会员国通过本行动计划授权世卫组织，邀请这些组织采取行动。敦促会员国把有关问题提交给各组织的理事机构。要求总干事请所有相关国际组织注意全球战略和行动计划，并邀请它们考虑本全球战略和行动计划的相关规定。

其他相关利益攸关方系指世卫组织会员国，或者会员国通过本行动计划授权世卫组织，邀请这些相关行动者采取行动。这些相关行动者酌情特别包括国际和国家研究机构；学术界；国家和地区管制机构；包括公立和私立企业在内的有关卫生相关行业；公立-私立伙伴关系；公立-私立和产品开发伙伴关系；非政府组织；有关各界；发展伙伴；慈善基金会；出版商；研究与开发单位；区域机构；以及区域组织。

¹ 在适用时，也包括区域经济一体化组织。

要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 1. 把研究和开发需要作为重点			
(1.1) 筹划全球研究与开发活动以便确认对过多影响发展中国家疾病的研究和开发空白	(a) 确定方法和机制以确认对二类和三类疾病以及对发展中国家与一类疾病相关特定研究和开发需要方面的研究空白	世卫组织 ；政府；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(b) 传播关于已确认空白的信息，并评价其对公共卫生的后果	世卫组织 ；政府；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(c) 在国家、区域和国际各级提供对已确认空白的评估，以便指导旨在开发负担得起和疗效好的产品研究，从而满足公共卫生需求	世卫组织 ；政府；其它相关利益攸关方	2008-2015
(1.2) 为国家、区域和区域间各级的研究和开发制定有重点的明确战略	(a) 确定研究重点以便解决公共卫生需求并实施以适当和定期的需求评估为基础的公共卫生政策	政府 ； 区域组织	2008-2015
	(b) 开展适合资源贫乏环境的研究和对技术适当的产品的研究以便满足公共卫生需求，抵御发展中国家的疾病	政府；世卫组织；其它相关利益攸关方(包括学术界，有关卫生相关工业，国家研究机构和公立-私立伙伴关系)	2008-2015
	(c) 把卫生系统方面的研究和开发需求列入有重点的战略	政府；世卫组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、国家研究机构和公立-私立伙伴关系)	2008-2015

	(d) 敦促政府、区域和国际组织以及私立部门在为解决公共卫生需求确定研究和开发重点时的领导作用和承诺	世卫组织 ；政府；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括私立部门)	2008-2015
	(e) 在严重影响发展中国家的疾病方面加强总体研究和开发努力,促使开发针对公共卫生需求、便于用户使用(就使用、处方和管理而言)和容易获得(就可得性和可负担性而言)的优质产品	政府 ；世卫组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、有关卫生相关工业、国家研究机构及公立-私立伙伴关系)	2008-2015
(1.3) 根据国家重点和立法并考虑到相关的国际文书,酌情包括涉及传统知识和土著人民权利的相关条款,鼓励传统医学的研究和开发	(a) 制定传统医学的研究重点	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、国家研究机构；公立-私立伙伴关系；及相关各界)	2008-2015
	(b) 支持发展中国家加强其传统医学方面的研究和开发能力	政府 ； 世卫组织 ；其它国际政府间的组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、有关卫生相关工业、国家研究机构、公立-私立伙伴关系)	2008-2015
	(c) 促进研究方面的国际合作和伦理行为	政府 ； 世卫组织 ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(d) 在信息交换和研究活动方面支持南南合作	政府 ； 世卫组织 ；其它国际政府间组织；区域组织；其它相关利益攸关方	2008-2015

	(e) 支持发展中国家传统医学系统的早期药物研究和开发	政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	2008-2015
要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 2. 促进研究和开发			
(2.1) 支持各国政府制定或改进国家卫生研究规划并酌情建立战略研究网络以便在这一领域内促进各利益攸关者的更充分协调	(a) 在研究和开发方面，促进私立部门与公立部门之间的合作	政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(b) 通过政治行动，并酌情在可行时通过长期供资，为发展中国家的国家卫生研究规划提供支持	政府；区域组织；世卫组织（技术支持）；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(c) 支持政府在发展中国家确立卫生相关创新	政府；区域组织；世卫组织（技术支持）；其它相关利益攸关方	2008-2015
(2.2) 在发展中国家促进上游研究和产品开发	(a) 支持发现科学，包括酌情可行时自愿公开来源的方法，以便形成一组可持久的新产品	政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(b) 通过自愿办法，促进和改进化合物数据库的利用率，向发展中国家提供技术支持并促进获取通过筛检化合物数据库确认的药物先导物	政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(c) 在国家、区域和国际各级确认各种激励措施和障碍，包括可能影响加强公共卫生研究的知识产权相关规定，并建议办法以促进获取研究结果和研究工具	政府；世卫组织；其它国际政府间组织（包括知识产权组织和世贸组织）；其它相关利益攸关方	2008-2015

	(d) 支持针对二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需求的基础和应用科学研究	政府；世卫组织； 其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	2008-2015
	(e) 支持发展中国家的早期药物研究和开发	政府； 世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方 (包括有关卫生相关工业、学术界、国际和国家研究机构；捐助机构；发展伙伴；非政府组织)	2008-2015
	(f) 加强开展临床试验的能力并促进为临床试验提供政府资助和其它来源的资助，还应促进激发当地创新的其它机制，同时要考虑国际伦理道德标准和发展中国家的需求	政府； 世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方 (包括有关卫生相关工业；学术界；发展伙伴；慈善基金会；公立-私立伙伴关系；非政府组织)	2008 - 2015
	(g) 按照国家法律和国际协议，促使产生、转让、根据商定条款获得以及自愿分享新知识和技术以促进开发新卫生产品和医疗装置，从而处理发展中国家的卫生问题	政府； 世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方； (包括学术界；国际和国家研究机构；有关卫生相关工业和发展伙伴)	
(2.3) 改善卫生和生物医学研究与开发方面的合作、参与和协调	(a) 促进和改善在研究与开发方面的全球合作与协调，以便最佳利用资源	政府；世卫组织； 其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	2008-2015

	(b) 加强现有论坛并审查对新机制的需求, 以便改进研究和开发活动的协调以及信息共享	政府; 世卫组织; 其它相关利益攸关方	2008-2015
	(c) 鼓励进一步探讨基本卫生和生物医学研究与开发方面可能制定的文书或机制, 尤其是一项基本卫生和生物医学研究与开发条约的效用	有关政府; [世卫组织]; 其它相关利益攸关方 (包括非政府组织)	[2008-2010]
	(d) 支持发展中国家积极参与加强技术能力	政府; 世卫组织; 其它相关利益攸关方	2008-2015
	(e) 鼓励发展中国家积极参与创新进程	政府; 世卫组织; 其它相关利益攸关方	2008-2015
(2.4) 促进更多地获取相关知识和技术以满足发展中国家的公共卫生需求	(a) 促进创建和发展易于使用的公共卫生图书馆, 以便使特别是发展中国家的大学、研究机构和技术中心能够更好地获得并使用相关出版物	政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方 (包括学术界、研究机构、有关卫生相关工业; 非政府组织; 出版商)	2008-2015
	(b) 大力鼓励政府资助的所有研究人员向一个开放利用数据库提交其经过同行评审的终稿电子版, 以便于公众了解政府资助研究的结果	政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方 (包括学术界和研究机构)	2008-2015
	(c) 支持创建自愿开放式数据库和化合物数据库, 包括自愿提供通过筛检此类化合物数据库确认的药物先导物	政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织 (包括知识产权组织); 其它相关利益攸关方 (包括有关卫生相关工业)	2008-2015

	(d) 鼓励通过适当的许可政策, 进一步开发和提供由政府或捐助方资助的医疗发明和技术, 包括但不局限于开放式使用许可, 从而加强利用创新, 在合理、承担得起和无歧视性的情况下开发与发展中国家公共卫生需求相关的产品	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括学术界和国家研究机构)	2008-2015
	(e) 根据《与贸易有关的知识产权协定》, 酌情考虑使用“研究例外”来解决发展中国家的公共卫生需求	政府	
2.5 确立和加强国家和区域研究与开发协调机构	(a) 制定和协调一项研究和开发议程	政府; 区域组织; 世卫组织; 其它相关利益攸关方	2008-2015
	(b) 促进传播和使用研究和开发结果	政府; 区域组织; 世卫组织; 其它相关利益攸关方	2008-2015
要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 3. 建设和提高创新能力			
(3.1) 建设发展中国家满足对卫生产品的研究与开发需求的能力	(a) 支持发展中国家投资于人力资源和知识库, 尤其是对包括公共卫生在内的教育和培训进行投资	政府 ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括发展伙伴)	2008-2015
	(b) 支持发展中国家现有和新建的研究与开发单位和机构, 包括区域杰出中心	政府 ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括研究和开发单位、有关卫生相关工业和发展伙伴)	2008-2015
	(c) 加强卫生监测和信息系统	政府 ; 世卫组织 ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括非政府组织、研究机构、学术界)	2008-2015

(3.2) 设计、制定和支持促进发展卫生创新能力的有效政策	(a) 建立和加强发展中国家的管制能力	政府 ； 世卫组织 ； 其它相关利益攸关方（包括国家和区域管制机构）	2008–2015
	(b) 通过长期国家能力建设计划，加强发展中国家在研究与开发方面的人力资源	政府 ； 其它国际政府间组织； 其它相关利益攸关方（包括发展伙伴；国际和国家研究机构）	2008 – 2015
	(c) 鼓励开展国际合作，制定有效政策，在发展中国家留住卫生专业人员,包括研究人员	政府 ； 世卫组织 ； 其它国际政府间组织（包括国际移徙组织和国际劳工组织）； 其它相关利益攸关方；	2008–2015
	(d) 敦促会员国建立机制以减轻在发展中国家通过移徙损失卫生专业人员（尤其是研究人员）的不利影响，包括由接受国和原籍国双方支持加强国家卫生和研究系统、特别是人力资源开发的手段，并考虑到世卫组织及其它组织的工作	政府	2008–2015
(3.3) 根据发展中国家的需要提供支持，以增强创新能力	(a) 在建设创新能力方面发展成功的卫生创新模式	政府 ； 世卫组织； 其它国际政府间组织(包括知识产权组织、经合组织和联合国贸发会议)； 其它相关利益攸关方（包括学术界；研究机构；卫生相关工业和发展伙伴）	2008–2015
	(b) 加强支持能力建设的南北和南南伙伴关系和网络	政府； 世卫组织； 其它国际政府间组织； 其它相关利益攸关方（包括学术界、研究机构、有关卫生相关工业）	2008–2015

	(c) 建立和加强对研究与开发过程的伦理审查机制, 包括临床试验, 尤其是在发展中国家	政府 ; 世卫组织; 其它相关利益攸关方; (包括学术界和研究机构)	2008-2015
(3.4) 支持相关政策, 按照国家优先事项并虑及相关国际文书的有关规定, 在基于证据的框架范围内促进以传统医学为基础的创新	(a) 制定和加强国家和区域政策, 以发展、支持、促进传统医学	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括有关各界)	2008-2015
	(b) 鼓励和促进传统医学领域关于创新的政策	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构, 有关各界)	
	(c) 促进制定标准, 确保传统医学的质量、安全性和功效, 包括通过资助为建立此类标准所必要的研究	政府 ; 世卫组织 ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括国家和区域管制机构; 国际和国家研究机构; 发展伙伴, 有关各界)	
	(d) 鼓励开展有关传统医学作用机制和药物动力学机制的研究	政府 ; 世卫组织 ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括学术界; 国际和国家研究机构; 有关卫生相关工业, 有关各界)	
	(e) 促进在传统医学方面开展南南合作	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括研究机构、区域机构、学术界)	2008-2015
	(f) 拟定和分发有关传统医学良好生产规范的准则, 并规定用于开展质量与安全评价的基于证据的标准	政府 ; 世卫组织 ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括国家和区域管制机构、有关卫生相关工业)	2008-2015

(3.5) 在适当时, 制定和实施卫生相关创新的可能激励措施	(a) 鼓励建立卫生相关创新奖励计划	政府 ; [世卫组织]/[世卫组织]; 其它国际政府间组织(包括世界知识产权组织); 其它相关利益攸关方(包括学术界; 国际和国家研究机构; 发展伙伴; 慈善基金会)	
	(b) 为卫生研究人员晋升的目的, 鼓励承认创新	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括学术界; 国际和国家研究机构; 发展伙伴; 慈善基金会)	
要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 4. 技术转让			
(4.1) 促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产	(a) 探讨可能的新机制并更好地利用现有机制, 促进技术转让和技术支持, 建设和提高卫生相关研究和开发方面的创新能力, 特别是在发展中国家	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织(包括世贸组织、联合国贸发会议、工发组织、知识产权组织); 其它相关利益攸关方(包括; 国际和国家研究机构; 有关卫生相关工业)	
	(b) 通过投资和能力建设, 促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产	政府 ; 世卫组织 ; 其它国际组织和国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括卫生相关工业)	
	(c) 通过确定最佳做法, 并酌情通过发达国家和发展中国家的投资和能力建设, 促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括 有关卫生相关工业 、学术界、非政府组织、发展伙伴、慈善基金会)	2008–2015

(4.2) 支持改善卫生产品技术转让方面的合作与协调, 同时铭记不同的发展水平	(a) 鼓励南北和南南技术转让合作, 以及发展中国家机构与制药业之间的合作	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织(包括知识产权组织); 其它利益攸关方 (包括有关卫生相关工业; 国际和国家研究机构; 学术界; 非政府组织; 发展伙伴)	2008-2015
	(b) 促进地方和区域的研究和开发以及技术转让合作网络	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括有关卫生相关工业、国家研究机构、学术界; 非政府组织)	2008-2015
	(c) 根据《与贸易有关的知识产权协定》第 66.2 条规定, 继续促进和鼓励向世贸组织最不发达成员国转让技术	政府	2008-2015
	(d) 促进必要的培训以加强技术转让方面的吸收能力	政府 ; 世卫组织 ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括研究机构)	2008-2015
(4.3) 制定可能的卫生相关新机制以促进转让和获取重要技术	(a) 审查上游和下游技术自愿专利联营的可行性, 以便促进卫生产品和医疗装置的创新和获取	政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织(包括知识产权组织); 其它有关利益攸关方 (包括国际和国家研究机构; 有关卫生相关工业,非政府组织;学术界)	
	(b) 探讨并在可行时建立可能的新机制以便促进转让和获取与发展中国家公共卫生需求有关的重要卫生相关技术, 特别是二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要方面的技术, 这些机制须符合能	政府 ; 世卫组织; 其它国际政府间组织 (包括知识产权组织、世贸组织); 其它相关利益攸关方 (包括卫生相关工业)	

	够为采取措施保护公共卫生提供灵活度的《与贸易有关的知识产权协定》及与此协定相关的文书的条款		
要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 5. 应用和管理知识产权以促进创新和公共卫生			
(5.1) 在发展中国家的卫生相关创新和公共卫生促进方面, 支持知识产权应用和管理方面的信息共享和能力建设	(a) 鼓励和支持应用和管理知识产权以便最大限度利用卫生相关创新并促进获取卫生产品, 而且要遵从《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的世贸组织文书中的条款, 并满足发展中国家的特定研究和开发需求	[政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织; (包括知识产权组织、世贸组织、联合国贸发会议); 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)] [政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织; (包括知识产权组织、世贸组织、联合国贸发会议); 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)]	
	(b) 促进和支持 (包括通过国际合作) 国家、区域机构框架努力建设和加强能力, 以注重发展中国家公共卫生需求和重点的方式管理和应用知识产权	政府; 世卫组织/[世卫组织]; 其它国际政府间组织; (包括[知识产权组织]/[知识产权组织]、[世贸组织]/[世贸组织]、联合国贸发会议); 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)]	

	(c) 促进广泛利用并鼓励进一步开发，包括在必要时编制、维持和更新便于用户使用并包含卫生相关专利管理状况方面公开信息的全球数据库，包括支持目前为确定卫生产品专利状况所作的努力，以便加强国家分析这些数据库所载信息的能力，并提高专利的质量	[政府]/[政府]；[世卫组织]/ 世卫组织 ；其它国际政府间组织；(包括[知识产权组织]/[知识产权组织]、[世贸组/世贸组织]织]、联合国贸发会议)；其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)]	
	(d) 激励有关国家机构和相关政府部门之间，以及国家、区域和国际机构之间的合作，以便促进与公共卫生需求有关的信息共享	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括学术界；国际和国家研究机构；发展机构；非政府组织；有关卫生相关工业）	
	(e) 加强从公共卫生角度使用和管理知识产权的教育和培训，同时考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中载明的条款，包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈部长级宣言》以及其它同《与贸易有关的知识产权协定》有关的世贸组织文书所认可的灵活性	政府；[世卫组织]/[世卫组织]；其它国际政府间组织（包括[知识产权组织]/[知识产权组织]、[世贸组织]/[世贸组织]、[联合国贸发会议]/[联合国贸发会议]）；其它相关利益攸关方（包括国际和国家研究机构和发展伙伴）	
	(f) 如可行和适当，促进传统医学知识信息的可能获得，在专利审查中作为现有技术加以运用，酌情包括将传统医学知识信息纳入数字图书馆	政府 ；[世卫组织]；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括] 有关各界 ）	

	(g) 促进卫生部门的代表在适当时积极有效地参加与知识产权有关的谈判，以便使此类谈判也反映公共卫生需求	政府	
	(h) 增强努力在秘书处与有关区域和国际组织的理事机构之间有效协调与知识产权和公共卫生有关的工作，促进与国家进行的对话和传播信息	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织(包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议)	
(5.2) 应要求与其他相关国际组织合作，向有意利用《与贸易有关的知识产权协定》和其他国际协定中所包含灵活措施的国家提供适宜的技术和政策支持，以促使它们获取制药产品	(a) 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，包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日的决定所承认的灵活性	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织；(包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议)	
	(b) 当在不损害会员国主权的情况下，考虑采取或实施超出《与贸易有关的知识产权协定》要求的更广泛知识产权保护时，应酌情考虑对公共卫生的影响	政府 ；[世卫组织；其它国际政府间组织；(包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议)]	
	(c) 在贸易协定中考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性，包括关于《与贸易有关的知识产权协定》和公共卫生的多哈宣言以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定所认可的灵活性	政府	

	(d) 酌情在有生产能力的国家考虑采取必要的步骤，通过出口促进制药业生产能力薄弱或空白的国家，根据《与贸易有关的知识产权协定》及《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定获取制药产品	政府	
	(e) 在正在进行的讨论中鼓励设法防止滥用与卫生相关的传统知识，并酌情考虑支持防止滥用此类传统知识的有关立法及其它措施	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织(包括知识产权组织、世贸组织、联合国环境规划署/生物多样性公约秘书处)；其它相关利益攸关方（包括 有关各界 ）	
(5.3) 探索和酌情促进可能的奖励制度，用于二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关具体研究和开发需求的研究与开发	(a) 探索和酌情促进用于研究与开发的一系列奖励制度，包括酌情处理研究开发成本与卫生产品的价格分开，如通过颁奖等，目的在于解决严重影响发展中国家的疾病	[政府] ；[世卫组织]/ [世卫组织] ；其他国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括国际和国家研究机构；发展伙伴；慈善基金会；有关卫生相关工业；非政府组织）]	
要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 6. 改进提供和获取			
(6.1) 鼓励对卫生服务的基础设施增加投资和卫生产品的筹资，以加强卫生系统	(a) 投资建设卫生服务的基础设施并鼓励资助卫生产品	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴、慈善基金会、私立部门和有关卫生相关工业）	

	(b) 在最不发达国家建立有效和可持久的机制以增加获取现有药物的渠道，同时确认2016年之前的过渡期 ¹	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织（包括世贸组织）；其它相关利益攸关方	
	(c) 国家议程中优先重视卫生保健	政府	2008–2015
	(d) 鼓励卫生当局提高国内管理能力，以便改进提供和获取质量好、有效、安全和可负担得起的药品和其他卫生产品，并酌情制定促进合理使用药品的战略	政府 ； 世卫组织	
	(e) 增加卫生部门人力资源开发的投资	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴；非政府组织；慈善基金会）	2008–2015
	(f) 制定含有明确卫生目标的有效国家减贫战略	政府 ；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴）	2008–2015
	(g) 必要时，鼓励就卫生产品和医疗装置建立集中采购机制	政府 ； 世卫组织 ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方	
(6.2) 建立和加强机制，以改进伦理审查，并管理卫生产品和医疗设备的质量、安全和疗效	(a) 发展和/或加强国家管制当局监测卫生产品质量、安全性和疗效的能力，并同时维持伦理审查标准	政府 ； 世卫组织 ；其它相关利益攸关方（包括国家和区域管制机构和发展伙伴）	
	(b) 促进业务研究，以便在疾病负担沉重的环境中尽量加强新产品和现有产品（包括经济有效和承担得起的产品）的适当使用	政府 ； 世卫组织 ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括国际和国家研究机构；非政府组织、发展伙伴和慈善基金会）	

¹ 根据《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》第7条对最不发达国家提供的延期条款。

	(c) 遵循良好的生产规范，以保证卫生产品的安全标准、疗效和质量	政府；世卫组织； 其它相关利益攸关方(包括国家管制机构；有关卫生相关工业；发展伙伴)	2008–2015
	(d) 加强世卫组织资格预审规划	政府； 世卫组织 、其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括发展伙伴)	
	(e) 适当时在区域和分区域层面上开始规划行动，最终目标是协调管制当局为批准药品上市所使用的程序	政府；[世卫组织]/[世卫组织]； 其它相关利益攸关方(包括国家和区域管制机构、区域机构和发展伙伴)	
	(f) 就关于良好临床行为准则等涉及人体医学研究伦理标准的《赫尔辛基宣言》及其它适当文本，促进涉及人类的临床试验伦理原则，并将之作为注册药品和卫生相关技术的一项要求	政府；世卫组织； 其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括国家和区域管制机构)	
	(g) 支持区域网络及合作努力，通过使用适宜的药物评价和审批标准加强对临床试验的管理和实施	政府；世卫组织； 其它相关利益攸关方(包括国家和区域管制机构、国际和国家研究机构、区域机构和发展伙伴)	
(6.3) 支持区域网络及合作努力，通过使用适宜的药物评价和审批标准加强对临床试验的管理和实施	(a) 支持在发展中国家生产和引进非专利版本药品，尤其是基本药物，为此须制定鼓励非专利药品生产和上市的国家立法和/或政策，包括“管制例外”或“波拉”类型条款，并且这要符合《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的国际文书	政府	

	(b) 根据国际协定，制定和实施政策以便能以可负担得起的价格更好地获取安全和有效的卫生产品，特别是基本药物	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织（包括世贸组织和知识产权组织）；其它相关利益攸关方	
	(c) 尤其要酌情考虑减少或免除对卫生产品和医疗装置的进口税，并监测供应和销售链以及采购做法从而尽量减少费用并增加获取	政府	
	(d) 鼓励制药公司及其它卫生相关工业根据国家法律制定政策，包括差别定价政策，以有助于在发展中国家促进获取高质量、安全、有效和可负担得起的卫生产品	政府 ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括 有关卫生相关工业 ）	
	(e) 酌情考虑制定政策，以监督定价并改进卫生产品的可负担性；进一步支持世卫组织正在进行的药品定价工作	政府	
	(f) 在必要时，并如符合《与贸易有关的知识产权协定》的规定，考虑采取适当措施防止产权持有者滥用知识产权或者采用不合理地限制贸易或对卫生产品领域内技术的国际转让造成不利影响的作法	政府	
	(g) 提高决策者、使用者、医生和药剂师对非专利产品的认识	政府 ；世卫组织；其它相关利益攸关方（包括非政府组织和有关卫生相关工业）	

要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 7. 促进持久的供资机制			
(7.1) 努力使研究与开发获得充足和持久的供资，并在可行和适当时，更加协调地对之加以利用，以便解决发展中国家的卫生需求	(a) 在世卫组织支持下成立一个注重成果和有时限的专家工作小组并与其他相关小组联手审查当前研究和开发方面的供资与协调情况，以及富有创新性的新供资渠道建议以促进与二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要有关的研究和开发	政府； 世卫组织 ； 其它国际政府间组织； 其它相关利益攸关方	
	(b) 根据 WHA58.34 号决议建议，考虑酌情向发展中国家私立和公立部门中注重卫生研究的组织调拨额外资金并促进良好的财政管理以尽可能加强其效益	政府 ； 世卫组织； 其它国际政府间组织； 其它相关利益攸关方（包括发展伙伴、慈善基金会、国际和国家研究机构、学术界、私立部门和有关卫生相关工业）	
	(c) 创建关于研究与开发资金可能来源的数据库	政府 ； 世卫组织 ； 其它相关利益攸关方	
(7.2) 促进尽量使用并酌情补充现有资金供应，包括通过公立和私立部门以及产品开发伙伴关系提供的资金，以便开发和提供安全、有效和经济上可负担得起的卫生产品与医疗装置	(a) 记录和传播公私合作伙伴关系以及产品开发伙伴关系的最佳措施	政府； 世卫组织 ； 其它相关利益攸关方（包括研究机构、公立-私立和产品开发伙伴关系）	2008–2015
	(b) 制定工具，定期评估公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系的绩效	政府； 世卫组织 ； 其它相关利益攸关方（包括研究机构；公立-私立和产品开发伙伴关系；慈善基金会）	2008–2009

	(c) 支持公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系以及发展中国家的其它有关研究与开发行动	政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括有关卫生相关机构、慈善基金会、发展伙伴、非政府组织；学术界；研究机构）	2008–2015
要点和分要点	具体行动	利益攸关方*	时限
要点 8. 建立监测和报告系统			
(8.1) 衡量绩效以及战略和行动计划所包含目标的进展情况	(a) 建立系统监测全球战略和行动计划每一要点实施的绩效和进展情况	政府； 世卫组织	从 2009 起
	(b) 定期监测并向世卫组织理事机构报告发达国家和发展中国家在卫生产品和医疗装置方面的差距和需求	政府； 世卫组织	[从 2009 起]
	(c) 酌情与其它国际组织协商，继续从公共卫生角度监测知识产权，以及知识产权、创新和公共卫生委员会报告涉及的其它问题对开发和获取卫生保健产品的影响，并就此向卫生大会报告	政府； 世卫组织 ；其它国际政府间组织（包括知识产权组织和世贸组织）；其它相关利益攸关方	
	(d) 监测和报告奖励机制对创新及获取卫生产品和医疗装置的影响	政府；世卫组织 ；其它国际政府间组织（包括知识产权组织和世贸组织）；其它相关利益攸关方	
	(e) 监测和报告解决发展中国家卫生需求的研究与开发投资	政府； 世卫组织 ；其它相关利益攸关方	

（第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第五份报告）

决 定

WHA61(1) 证书委员会的组成

第六十一届世界卫生大会任命由下述会员国代表组成证书委员会：赤道几内亚、印度尼西亚、以色列、肯尼亚、阿拉伯利比亚民众国、黑山、巴拿马、菲律宾、圣基茨和尼维斯、塞内加尔、所罗门群岛和乌克兰。

(第一次全体会议, 2008年5月19日)

WHA61(2) 提名委员会的组成

第六十一届世界卫生大会选举下列会员国代表组成提名委员会：安提瓜和巴布达、巴林、白俄罗斯、玻利维亚、布隆迪、乍得、中国、朝鲜民主主义人民共和国、埃塞俄比亚、法国、几内亚比绍、印度、伊朗(伊斯兰共和国)、利比里亚、马来西亚、墨西哥、尼加拉瓜、阿曼、罗马尼亚、俄罗斯联邦、南非、瑞典、大不列颠及北爱尔兰联合王国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国以及澳大利亚的 Jane Halton 女士 (第六十届世界卫生大会主席, 当然代表)。

(第一次全体会议, 2008年5月19日)

WHA61(3) 选举第六十一届世界卫生大会官员

第六十一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： L. Ramsammy 博士 (圭亚那)

副主席： Ponmek Dalaloy 博士 (老挝人民民主共和国)
M. Maripuu 女士 (爱沙尼亚)
A.A. Yoosuf 博士 (马尔代夫)
E. Raoul 女士 (刚果)
K. Abdelgadir 博士 (苏丹)

(第一次全体会议, 2008年5月19日)

WHA61(4) 选举主要委员会官员

第六十一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 F. Cicogna 博士 (意大利)

乙委员会： 主席 A.R. Sicato 博士 (安哥拉)

(第一次全体会议, 2008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** J.O. Da Silva 先生 (东帝汶)
M.J. Muñoz 博士 (乌拉圭)
- 报告员** P.D. Parirenyatwa 博士 (津巴布韦)
- 乙委员会： 副主席** N. El-Sayed 博士 (埃及)
R. Daniel 博士 (库克群岛)
- 报告员** W. Jayantha 博士 (斯里兰卡)

(甲委员会第一次会议，2008年5月19日；
乙委员会第一次会议，2008年5月21日)

WHA61(5) 成立会务委员会

第六十一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 个国家的代表为会务委员会成员：阿根廷、喀麦隆、中国、哥斯达黎加、古巴、法国、莫桑比克、尼泊尔、尼日尔、尼日利亚、巴布亚新几内亚、卡塔尔、俄罗斯联邦、斯洛文尼亚、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国和也门。

(第一次全体会议，2008年5月19日)

WHA61(6) 通过议程

第六十一届世界卫生大会通过了执行委员会在其第 122 届会议上拟定的临时议程，其中删去一个项目和两个分项目并增加一个补充议程分项目。

(第二次全体会议，2008年5月19日)

WHA61(7) 审核证书

第六十一届世界卫生大会承认下列会员国代表团的正式证书有效：阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安道尔、安哥拉、安提瓜和巴布达、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、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、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)、伊拉克、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、墨西哥、密克罗尼西亚（联邦）、摩尔多瓦、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、瑙鲁、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、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、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、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、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南、也门、赞比亚、津巴布韦。

（第五次全体会议，2008年5月21日；
第七次全体会议，2008年5月23日）

WHA61(8) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国

第六十一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国家为有权指派一人供职于执行委员会的会员国：孟加拉国、巴西、匈牙利、毛里塔尼亚、毛里求斯、尼日尔、阿曼、俄罗斯联邦、萨摩亚和乌干达。

（第七次全体会议，2008年5月23日）

WHA61(9) 联合国合办工作人员养恤基金：任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

第六十一届世界卫生大会任命加纳代表团 Ebenezer Appiah-Denkyira 博士为世卫组织工作人员养恤金委员会委员和萨摩亚代表团 Palanitina Tupuimatagi Toelupe 博士为候补委员，他们的任期均为三年，到2011年5月届满。

（第八次全体会议，2008年5月24日）

WHA61(10) 选择召开第六十二届世界卫生大会的国家

第六十一届世界卫生大会根据《组织法》第十四条决定第六十二届世界卫生大会在瑞士召开。

（第八次全体会议，2008年5月24日）

WHA61(11) 执行委员会关于其第 121 届和 122 届会议的报告

第六十一届世界卫生大会在审查了执行委员会关于其第 121 届和 122 届会议的报告¹后注意到这两份报告，赞许执委会所开展的工作，并对执委会在执行委托给它的任务时所表现的奉献精神表示赞赏。

(第二次全体会议，2008 年 5 月 19 日)

¹ 文件 A61/2。

附 件

附件 1

经修订的世界卫生大会议事规则案文¹

[A61/30—2008 年 4 月 3 日]

例会及特别会议

.....

第十二条之二

在每届会议上，临时议程、按第十二条提出的任何补充项目以及会务委员会的有关报告应在会议开幕后尽快提交卫生大会供通过。

.....

[第二十四条删除]

[第二十五条删除]

卫生大会的官员

第二十六条²

卫生大会在每届例会上应选出一名主席及五名副主席，任职至选出继任者时止。

.....

会务委员会

第三十一条²

卫生大会会务委员会由二十五人组成，包括卫生大会的主席和副主席、根据第三十四条成立的卫生大会主要委员会的主席，以及由大会决定的某些代表。同一代表团不得有一名以上代表参加会务委员会。卫生大会主席召集并主持会务委员会会议。

[...]

.....

¹ WHA61.11 号决议。

² 在删除第二十四条和第二十五条后需重新编号。

卫生大会的主要委员会

第三十四条¹

[...]

主要委员会的主席由卫生大会选举产生。

.....

第三十六条¹

主要委员会各自选出两名副主席及一名报告员。

.....

全体会议进程的掌握

第六十八条¹

如提出两个或两上以上的提案，除非卫生大会另有决定，否则应按照分发给所有代表团的顺序进行表决。一个提案的表决结果已使其它待决方案无需表决者，不在此例。

.....

卫生大会的记录

第九十二条¹

秘书处负责全体会议各次会议发言的逐字记录，及会务委员会、各委员会与小组委员会会议的摘要记录。除有关委员会作出明确决定外，证书审查委员会的议事内容由该委员会向卫生大会提交书面报告，而不另作记录。

¹在删除第二十四条和第二十五条后需重新编号。

附件 2

经修订的国际癌症研究机构《章程》的案文¹

[A61/33—2008 年 5 月 22 日]

第六条 — 学术委员会

1. 应根据癌症研究及应用学科技术资历，遴选足具水平的科学家组成学术委员会。学术委员会委员任命为专家，而不是参与国代表。
2. 每一参与国可提名至多两名学术委员会候选专家。如果参与国作出这样的提名，理事会应任命其中一人。
3. 参与国在确定供学术委员会考虑任命的专家时，应考虑到学术委员会主席和本机构主任就学术委员会在做出任命时所要求专业知识提供的建议。
4. 学术委员会委员任期各为四年。如果委员卸任时任期未满，根据第 5 节对剩余任职期可作出新的任命。
5. 如果学术委员会出现空缺，曾提名卸任委员的参与国应根据第 2 节和第 3 节，再提名至多两名专家以接替该卸任委员。除任职期限略短的委员外，任何学术委员会委员须在卸任至少满一年后方得再次任命。
6. 学术委员会负责：
 - (1) 通过学术委员会议事规则；
 - (2) 定期评议本机构活动；
 - (3) 建议经常性活动规划、拟订专题项目提交理事会；
 - (4) 定期评议本机构主持的专题项目；
 - (5) 在理事会审议规划及预算时，就上述(2)、(3)及(4)小节事项向该委员会报告。

¹ WHA61.13 号决议。

附件 3

预防和控制非传染病全球战略行动计划¹

[A61/8, Annex—2008 年 4 月 18 日]

导言

1. 非传染病的全球负担正在继续加重，解决这个负担已成为二十一世纪发展所面对的主要挑战之一。据估计，2005 年非传染病导致 3500 万人死亡，主要为心血管疾病、糖尿病、癌症和慢性呼吸道疾病。这占全球总死亡人数的 60%，其中 80% 是因发生在低收入和中等收入国家的非传染病而死亡，约 1600 万人死于 70 岁以下。据预测，慢性病引起的总死亡人数在今后 10 年内将进一步增加 17%。这些疾病的发病率迅速增加的现象在贫困下层人口中特别严重，促使国家间和国家内的卫生差距不断扩大。由于非传染病大多可以预防，过早死亡人数可以大幅度降低。秘书处按照卫生大会 WHA60.23 号决议的要求，拟订了以下行动计划草案，以指导会员国、秘书处和国际伙伴非传染病预防和控制方面的工作。行动计划草案业经 2008 年 1 月份执委会第 122 届会议及 2008 年 2 月 29 日在日内瓦举行的会员国非正式磋商会议讨论。此外，另外两次专门召开的会议收集了非政府组织和食品及非酒精类饮料企业的意见。下面的计划融入了会员国和其他利益攸关方的观点，它将有助于实现预防和控制非传染病全球战略目标。

目的

2. 为了领导和促进部门间、多层次的应对行动，并特别关注低收入和中等收入国家和脆弱人群，行动计划的总目标如下：

- 绘制正在发生的非传染病流行图，并分析这些疾病的社会、经济、行为和政治决定因素，在此基础上为所需的政策、规划、立法和财政措施提供指导，以支持和监测非传染病的预防和控制；
- 减少个人和人群受非传染病可变共同危险因素（即使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精）及其决定因素影响的程度；同时，加强个人和人群的能力，以使他们做出更健康的选择和采取促进健康的生活方式；
- 加强对非传染病患者的卫生保健，方法是制定具有成本效益并以证据为基础的干预措施的规范、标准和准则，同时调整卫生系统，应对对慢性疾病进行有效管理的需求。

¹ 见 WHA61.14 号决议。

3. 本计划是基于现有科学知识、证据和国际经验制定的。它包含一套行动，供会员国和其他利益攸关者使用，解决由非传染病造成的日益增长的公共卫生负担。为使计划得以成功执行，需要高层政治承诺和政府、社区和卫生保健提供者的协调参与。此外，公共卫生政策需要作出调整，资源分配要进一步得到改善。

范围

4. 目前的证据表明，四种非传染病，即心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病，对大多数低收入和中等收入国家死亡率影响最大，需要采取协调行动。这四种疾病都由相同的危险因素造成，即使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精。通过有效的应对干预措施，可使这些疾病在很大程度上得到预防。此外，改进后的疾病管理可以降低发病、残疾和死亡，产生更佳健康结果。

5. 在本行动计划中，同时考虑了这四种疾病及其危险因素，以强调共有的患病原因，突出防治方面可能产生的协同作用。然而，这并不意味着所有危险因素与每种疾病的关联程度是相同的。相关战略和工具提供了疾病相关因果关联和干预措施细节，即《世界卫生组织烟草控制框架公约》和世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》。作为世卫组织减少有害使用酒精工作的内容，一项关于疾病和健康状况的类似方法正在实施之中¹。

6. 在任何国家，都有一些疾病、残疾和病症，它们的危险因素及筛查、治疗和护理方面的需求与这个行动计划中涉及的非传染病相重叠。这些疾病包括失明、耳聋、口腔疾病、某些遗传疾病及其他慢性病，其中还包括一些传染病，比如艾滋病毒/艾滋病和结核病。非传染病对患者、家庭和卫生保健系统带来的需求与一些传染病也很相近，可采用类似的战略进行有效管理²。

7. 行动重点涵盖了所有世卫组织区域，这反映出在下述许多领域面对着类似的挑战：部门间合作、伙伴关系和网络化、加强各国和世卫组织国家代表处的能力、筹集资源以及战略性支持合作研究。

¹ 本计划中建议的行动是根据世卫组织关于减少酒精有关危害的现有文书和战略制定的，包括在区域级的决议 SEA/RC59/R8、决议 EUR/RC55/R1、决议 EM/RC53/R5、决议 WPR/RC57.R5。进一步工作将根据当前解决有害使用酒精问题全球工作进展的结果来决定。

² 还有其他具有公共卫生重要性的非传染病。它们包括骨质疏松、肾病、口腔疾病、遗传病、神经外科疾病以及造成失明和耳聋的疾病。这些疾病中有很多是其他世卫组织战略、行动计划以及技术指导原则的主题，因此本计划不直接涉及。同样，也不包括精神卫生问题，尽管它们造成沉重负担，但不具有同样的危险因素（有别于有害使用酒精），需要不同的干预战略。世卫组织精神卫生差距行动规划涉及公共卫生意义上的精神卫生问题，WHA55.10号决议认定需要执行其战略、规划和政策。

与现有战略和计划的关系

8. 本行动草案的基础是预防和控制非传染病全球战略，该战略的目标是减少过早死亡和改善生活质量，此目标得到了 2000 年卫生大会的再次确认（WHA53.17 号决议）。同时，本计划也基于实施 2003 年由卫生大会通过（WHA56.1 号决议）的《世界卫生组织烟草控制框架公约》，以及 2004 年卫生大会通过（WHA57.17 号决议）的世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》。基于世卫组织的一贯工作及其理事机构（包括区域委员会）的决议，本计划还强调有害使用酒精是非传染病的一个危险因素。本计划还以 2008-2013 年中期战略性计划和第十一个工作总规划为指导。本计划中制定的秘书处行动要符合 2008-2013 年中期战略性计划中战略目标 3 和战略目标 6，其中阐明了世卫组织防治非传染病工作预期成果、目标和指标的细节。

9. 本计划意在各个疾病和危险因素之间，对以协调、全面和综合性的方式实施战略和以证据为基础的干预措施提供支持，特别是在国家层面。目的是为执行国家和区域战略和行动计划提供总体方向指导，所针对的是那些已经得到阐述，但还没有制定完好并且可行的行动计划。因此，本行动计划将支持区域决议和计划的继续实施并加大其实施力度¹。

资源

10. 2008-2009 年规划预算方案描述了秘书处在本双年度实现战略目标 3 和战略目标 6 工作所需的财政资源。下一个双年度需要有额外资源，资源的配置和筹集将需再次审议。为在国家和区域层面有效执行该计划，需要作出很大努力来筹集资源，同时区域和全球强有力并且高度协调的伙伴关系也至关重要。本计划的目的之一是确保全球范围内的一致行动。这要求所有伙伴在防控非传染病全球网络中发挥更大的作用，这包括政府间和非政府组织、学术和研究机构以及私立部门。

时间范围

11. 本行动计划将与 2008-2013 年中期战略目标同期执行。本文后面具体确认了在最初两年需完成的行动或计划。本计划的执行情况将于 2009 年在本双年度结束前进行审议，并在第二个和第三个双年度进行重新规划，同时附有详细的时间范围。

¹ 包含下述文件：AFR/RC50/R4 号决议，题为“非传染疾病：非洲区域战略”；CD47.R9 号决议，题为“采取包括饮食、体力活动在内的综合措施预防和控制慢性病的区域战略和行动计划”；SEA/RC60/R4 号决议，题为“加大在东南亚区域慢性病预防和控制、EUR/RC56/R2 号决议，题为“世卫组织欧洲区域预防和控制非传染疾病”；EM/RC52/R7 号决议，题为“非传染疾病：挑战与战略方向”以及 WPR/RC57R4 号决议，题为“非传染疾病预防和控制”。

目标和行动

12. 本节阐明了行动计划中的**六项目标**，并详列了各个层面，即国内、国家和国际层面利益攸关者各自应采取的行动和绩效指标。

目标 1：在全球和国家层面，提高非传染病在发展工作中的优先程度，把防控此病纳入到所有政府部门的政策中去。

13. 此领域的国际公共卫生倡导工作必须由一个关键理念来推动：**非传染病与全球社会和经济紧密关联**。这些疾病及其危险因素与贫穷紧密相关，并且造成贫困，因此不能再被排除在全球有关发展的讨论之外。要使低收入和中等收入国家遇到的疾病高死亡率和严重负担得到全面的解决，全球发展计划中必须考虑非传染病的防控问题。就像发展援助和减贫战略保持一致的机制一样，像是千年发展目标等工具为协同增效带来了机遇。

14. 在国家层面，要说明的主要内容是：

卫生以外的部门在制定国家政策时，应举行关于非传染病危险因素的重要听证会，与其仅改变卫生政策自身，不如通过影响其他社会部门的公共政策，更容易获得健康效益，比如贸易、税收、教育、农业、城市开发、食品和药品生产等。因此，国家当局可采取一种由所有政府部门参与的疾病防控方式；

一生之中，人们在获得保护、接触风险和获得医护方面存有不平等情况，这是造成非传染病的发生和带来的结果存在重要不平等现象的根源。全球和国家行动必须应对这些非传染病的社会和环境决定因素，促进卫生与公平，并且根据健康问题社会决定因素委员会作出的结论采取行动。

15. 会员国的行动建议

建议会员国根据各自立法和具体情况，采取下列行动：

- (a) 评估和监测由非传染病造成的公共卫生负担情况以及它们的决定因素，特别是贫穷和边缘人群。
- (b) 把防控非传染病明确纳入减贫战略及相关的社会和经济政策中。
- (c) 采取由所有政府部门参与的政策制定方法，确保公共卫生问题在跨部门的工作中得到适当体现。
- (d) 实施那些解决非传染病社会决定因素的规划活动，特别注意下列情况：儿童早期的健康、城市贫困人群的健康、对初级卫生保健服务的公平筹资和平等获取。

16. 秘书处的行动

- (a) 在国家和国际领导人的相关高层论坛和会议议程上[2008-2009]，提高对非传染病预防和控制的高度重视¹。
- (b) 与国家合作，收集和分发必要的证据和监测数据，以使决策者了解情况，重点强调非传染病、贫穷和发展之间的关系[2008-2009]¹。
- (c) 开发和传播工具，使决策者可以用来评估由非传染病决定因素、危险因素和后果的政策带来的影响；并提供以证据为基础的有效政策制订模式[2008-2009]¹。
- (d) 起草一份支持政策一致性的文件，指出健康问题社会决定因素委员会做出的结论与非传染病防控之间的关系；推进与非传染病有关的健康问题社会决定因素方面的工作。

17. 国际伙伴的行动建议

- (a) 把非传染病防控作为不可分割的工作内容，列入到全球发展和相关投资决策中²。
- (b) 适宜时，与世卫组织合作，在倡导方面让所有利益攸关者都参加进来，提高对非传染病带来的日益严重公共卫生问题的认识，同时也使其进一步看到，解决此类疾病的决定因素和危险因素具有成为重要预防方法的潜力。
- (c) 支持世卫组织成立论坛，使关键利益攸关者（包括非政府组织、专业协会、学术团体、研究机构和私立部门）可以共同采取行动，为防控非传染病做出贡献。

目标 2：制定和加强国家非传染病防控政策和计划

18. 各国需制订新的或加强现有的防控非传染病政策和计划，作为国家卫生政策和更广泛的发展框架的一个组成部分。这些政策应包含下列三部分内容，特别需要注意处理关于性别、民族、社会经济不平等状况以及残疾人员的需求：

- 制订一个针对非传染病防控的国家级多部门工作框架。
- 把非传染病防控纳入国家卫生发展计划。
- 调整和加强卫生系统，使其能够更加有效和公平地满足慢性疾病患者的卫生保健需求，并与世卫组织制订的关于加强卫生系统战略保持一致。

¹ 参见上述第 11 段。

² 本行动的具体例子包括第一次加勒比共同体慢性非传染病区域高峰会议（2007 年 9 月 15 日，西班牙港），会后加勒比共同体政府首脑发布了一个联合宣言；世卫组织欧洲区域的工作，该区域扶持世界银行和其他国际机构对非传染病给以更大重视，他们签订了一个联合宣言，对独联体国家给以支持。

19. 会员国的行动建议

防控非传染病的国家多部门框架

- (a) 为防控非传染病以及降低可变危险因素，制定和实施一项全面政策和计划。
- (b) 建立高层国家级多部门合作机制，以规划、指导、监测和评估由卫生以外部门有效参与的国家政策制订情况。
- (c) 开展一项针对非传染病特征和及其带来问题严重程度的全面评估，包括分析政府不同部门的政策对这些疾病所产生的影响。
- (d) 审议并在必要时加强以证据为依据的立法、财政和其他相关政策，这些政策可有效降低可变危险因素及其决定因素。

把非传染病纳入国家卫生发展计划

- (a) 在卫生部或其他类似政府卫生当局内，成立配备了适当工作人员和资金的非传染病和健康促进处。
- (b) 建立一个高质量监测系统，作为最低标准应能根据世卫组织危险因素阶梯式监测方法，提供以人群为基础可靠的死亡率统计数字以及关于非传染病、主要危险因素和行为型态的标准化数据。
- (c) 把以证据为基础的、具有成本效益的初级和二级预防干预措施纳入到卫生体系内，重点是初级卫生保健。

调整和加强卫生系统¹

- (a) 在整体上加强卫生系统的背景下，确保对慢性病提供的卫生保健服务得以解决，同时确保无论公立还是私立部门的卫生系统基础设施，能够具备对慢性病症进行有效管理并提供保健的必要组份，这些包括适宜的政策、受过培训的人力资源、获得足够的基本药物和基本技术、具有初级卫生保健标准以及运行良好的转诊机制。

¹ 基于以下情况提出这些行动建议：在卫生保健方面，许多会员国的组织和资金设置，极少可以成功满足非传染病患者的长期需求。

- (b) 制定和执行以证据为基础的指导原则并监测其使用情况。制定心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病等常见病症的卫生保健标准，在可行情况下，将这类疾病的管理纳入到初级卫生保健工作中。
- (c) 实施具有成本效益的方法，并对此进行监测，以早期发现乳腺癌和宫颈癌、糖尿病、高血压以及其他心血管危险因素。
- (d) 加强人力资源能力，改进医生、护士和其他卫生人员的培训，制定卫生保健体系各个层级的继续教育计划，特别侧重初级卫生保健。
- (e) 采取行动，帮助非传染病患者更好地管理自己的病症，为自我管理和保健提供教育、激励和工具。
- (f) 建立持续卫生筹资机制，以减少卫生可及性不平等的问题。

20. 秘书处的行动

预防和控制非传染病的国家多部门框架

- (a) 开展一项针对防控非传染病国际经验的审查，包括以社区为基础的项目，确认和传播从中吸取的教训[2008-2009]¹。
- (b) 在审查国际经验的基础上，推荐针对非传染病部门间合作的成功方法。
- (c) 为建立国家政策框架提供准则，包括以证据为基础的为降低危险因素制定的公共卫生政策；同时，为各国把这些政策用于本国境内提供技术支持[2008-2009]¹。

把非传染病防控纳入国家卫生发展计划

- (a) 在本计划时限内，提高世卫组织区域和国家办事处的技术能力，建立支持实现国家防控非传染病计划的专家和合作中心或参考中心的网络。
- (b) 根据现有最佳科学知识、公共卫生原则和世卫组织现有工具[2008-2009]¹，制定针对初级和二级预防的监测和准则规范。
- (c) 审查和更新常见非传染病的诊断标准、分类和必要的管理准则[2008-2009]¹。
- (d) 针对主要非传染病的公共卫生问题，与国际伙伴合作，向国家提供支持，加强培训机会和能力建设[2008-2009]¹。

¹ 参见上述第 11 段。

调整和加强卫生系统

- (a) 确保将非传染病的应对问题置于加强卫生系统的最重要位置。
- (b) 为各国提供技术指导，使其把具有成本效益的主要非传染病干预措施纳入卫生系统[2008-2009]¹。
- (c) 现有的世卫组织规划活动，既促进使用高质量的通用药物，又改进药品供应过程的采购、效率和管理。以此为基础，向各国提供支持，提高基本药物和可负担医疗技术的可获得性[2008-2009]¹。
- (d) 评估现有自我检查和自我护理的模式，并视必要设计出可负担得起、更好的模式版本，特别关注对健康问题认识不足和/或文化程度较低的人群。

21. 国际伙伴的行动建议

- (a) 对发展和加强国际、区域和国家联盟、网络和伙伴关系提供支持，以扶持各国筹集资源、制定有效的国家计划和加强卫生系统，使其能够应对非传染病带来的日益严重的挑战 [2008-2009]¹。
- (b) 支持干预项目的实施、各利益攸关者之间的经验交流，以及区域和国际能力建设规划。

目标 3： 促进采取各种干预措施，以减轻非传染病共有的主要可变危险因素：使用烟草、不健康饮食、缺少体力活动和有害使用酒精

22. 减轻非传染病危险因素的战略的目的是为所有人提供健康的选择并鼓励所有人作出健康的选择。其中包括多部门行动，涉及与倡导宣传、社区动员、环境干预、卫生系统组织和服务提供、立法和规章有关的高层政策和计划的拟定。由于非传染病的潜在决定因素通常在卫生领域之外，因此战略的制定就需要多个部门的公立和私立行动者参与，比如：农业、财政、贸易、交通、城市规划、教育和体育部门。可以考虑在不同的场所采取行动，比如：学校、工作场所、家庭和地方社区。对四种主要行为危险因素和相关生物危险因素（包括血压升高、胆固醇增高、血糖增高、以及超重/肥胖）的监测，是评估患病率的重要行动内容，在目标 2 和目标 6 中有详尽描述。

23. 根据本国情况，利用国家战略、政策和行动计划，可酌情实行或加强可降低非传染病危险因素的干预措施，包括批准和实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》，实施《饮食、体力活动与健康全球战略》、《婴幼儿喂养全球战略》以及其他相关战略中提出的建议。

¹ 参见上述第 11 段。

24. 会员国的行动建议

烟草控制

考虑实施以下六项具有成本效益的系列干预政策 (MPOWER 系列政策), 此系列政策根据《世界卫生组织烟草控制框架公约》包含的减少需求的措施制定¹:

- (a) 监测烟草使用与烟草预防政策
- (b) 在公共场所和工作场所, 保护人们免受烟草烟雾危害
- (c) 向希望停止使用烟草的人提供帮助
- (d) 警示人们注意烟草危害
- (e) 确保禁止烟草广告、促销和赞助²
- (f) 提高烟草税收和价格。

促进健康饮食

实施《饮食、体力活动与健康全球战略》推荐的行动, 但不限于此, 目的在于:

- (a) 促进和支持出生后最初六个月纯母乳喂养并促进各项规划的实施, 以确保所有婴幼儿获得最佳喂养;
- (b) 制定有关食品和营养的国家政策和行动计划, 强调包括与饮食相关的非传染病控制在内的国家营养重点;
- (c) 建立和实施以食品为基础的饮食准则并支持更健康的食品构成, 包括:
 - 减少盐的用量
 - 消除以工业方式生产的转脂肪酸
 - 减少饱和脂肪
 - 限制游离糖

¹ 实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》包含的其它措施, 可作为国家综合烟草控制规划中的部分内容加以考虑。

² 《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 13 条中第 1 段提到: “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。”同时, 第 13 条还认识到, 一些国家实施广泛禁止的能力可能受到其宪法或宪法原则的限制。

- (d) 为消费者提供准确和均衡的信息，以使其能够做出充分知情和健康的选择；
- (e) 准备并酌情设立包括所有相关利益攸关方在内的框架和/或机制，促进负责任地向儿童营销食品和非酒精饮料，以减少过高的饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐带来的影响。

倡导体力活动

实施《饮食、体力活动与健康全球战略》中推荐的行动，但不限于此，以便：

- (a) 制定和实施关于健康体力活动的国家准则；
- (b) 实施与世卫组织健康促进学校活动相一致的以学校为基础的规划；
- (c) 确保物理环境对安全积极的出行方式提供支持，并为娱乐活动创造空间，办法是：
- 确保所有人既容易又安全地步行、骑自行车和从事其他形式的体力活动
 - 推行各项鼓励以步行或骑自行车等活动和安全的出行方式上下学或上下班的交通运输政策
 - 改善运动、娱乐和休闲设施
 - 增加可供从事积极方式的游乐活动的安全场所数量。

减少有害使用酒精¹

为了有效应对有害使用酒精造成的公共卫生挑战，会员国不妨考虑根据现有区域战略应对上述领域的问题，并利用现有和未来的世卫组织全球活动的结果，指导在减少有害使用酒精方面的工作。会员国可：

- (a) 考虑下述领域：
- 未成年人饮酒（根据各国的定义）
 - 育龄妇女有害使用酒精
 - 在酒精影响下驾驶或操作机器（包括所有涉及酒精的交通事故伤害）

¹ 见 WHA61.4 号决议。

- 饮至烂醉
 - 使用酒精引起的紊乱
 - 饮用非法生产和分销的酒精饮料
 - 有害使用酒精对其他健康状况造成的影响，特别是对癌症、肝病、心血管病和损伤造成的影响；
- (b) 采取措施，对有害使用酒精的适宜监测系统给予支持。

25. 秘书处的行动

- (a) 使用《世界卫生组织烟草控制框架公约》、《饮食、体力活动与健康全球战略》、《婴幼儿喂养全球战略》等现有战略和其他卫生大会所通过决议的相关主题战略，以便为各国全面实施或加强减少非传染病及其决定因素的危险因素提供技术支持 [2008-2009]¹。
- (b) 指导社区干预规划试点和示范项目的制定。
- (c) 在区域和全球层面支持社区项目网络的发展 [2008-2009]¹。
- (d) 为各国实施 MPOWER 系列政策提供支持，并针对具体国家的需求，对实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》中包含的其他措施提供技术支持 [2008-2009]¹。
- (e) 在实施本计划中的烟草控制内容时，要与公约秘书处的工作和实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》保持协同增效 [2008-2009]¹。

26. 国际伙伴的行动建议

支持并参与技术指导工作和工具的开发和实施，以减少非传染病共有的主要可变危险因素。

目标 4：促进预防和控制非传染病的研究

27. 协调有序的非传染病研究议程是有效预防和控制非传染病不可或缺的组成部分。制定这一议程的目的是加强国际合作，以促进和支持多方面和多部门研究，这些研究对于制定或加强有成本效益的预防和控制战略的证据基础很有必要。重点领域包括规划实施和评价所需要的分析、卫生系统、运作、经济和行为研究。

¹ 参见上述第 11 段。

28. 会员国的行动建议

(a) 把投资于流行病学、行为和卫生系统研究作为国家非传染病预防规划的一部分，并以国家重点为基础，与学术和研究机构联合制定研究共同议程。

(b) 鼓励建立国家参考中心和网络，以在社会经济决定因素、性别、符合成本效益的干预、负担得起的技术、卫生系统调整和人力发展方面开展研究。

29. 秘书处的行动

(a) 制定符合世卫组织全球研究战略¹的非传染病研究议程，与各伙伴和研究界合作，并在确定研究项目优先顺序、实施和投资研究项目时，让主要相关成员参与进来。有重点的非传染病研究议程能够产生新知识，并在低收入和中等收入国家通过创新方法有助于把知识转化为行动。这一议程可包括：

- 评估和监测非传染病负担及其对社会经济发展的影响
- 监测贫困及其他社会经济不平等指标对危险因素分布的影响
- 评估国家非传染病预防和控制的能力和填补能力空缺的方法
- 评价以社区为基础的对危险因素水平和在不同人群中非传染病引起的发病率和死亡率实施的干预措施带来的影响
- 评估为改善卫生行为和卫生效果而采取的临床和公共卫生干预措施的成本效益
- 评价不同人群中非传染病的早期监测和筛查机制的各类战略，以癌症、糖尿病和高血压为重点
- 评价不同情况下心血管病防治效果的二级预防干预措施
- 研究卫生保健机构的不同组织形态在改善慢性病医疗保健方面的有效性，特别注重初级卫生保健
- 分析针对影响消费者行为和饮食选择，包括市场营销等各种因素所作的研究

¹ 拟定非传染病研究议程的行动将于 2008 年开始，并将与卫生研究咨询委员会和其他伙伴密切协调。

- 研究为改善基本药物的获取和可得性、基本医疗技术和其它卫生保健核心服务所采取的方法；针对恰加斯氏病等被忽略疾病和风湿热，以及抗人乳头瘤病毒等疫苗，研究如何改进可负担的新药开发方法
- 评估传统医学在管理非传染病中的作用、有效性和安全性[2008-2009]¹。

(b) 鼓励世卫组织合作中心把研究议程纳入其计划并通过双边和多边合作以及多中心项目促进合作研究。

30. 国际伙伴的行动建议

(a) 支持低收入和中等收入国家建设其在流行病学和卫生系统研究方面的能力，包括非传染病领域规划实施和评价所需的分析和运作研究。

(b) 支持和共同致力于全球、区域和次区域各级的非传染病重点研究，特别是在社会经济决定因素、生活方式和行为改变、以社区为基础的干预措施、公平、调整卫生系统和初级卫生保健方面的研究，以及探索适合资源贫乏环境的保健模式的研究。

(c) 在与非传染病预防和控制相关的研究领域，加强和支持世卫组织合作中心和国家参考中心，以及监测活动和伙伴关系。

目标 5：促进非传染病预防和控制伙伴关系

31. 针对非传染病造成的全球威胁需要做出有效的公共卫生反应，需要强有力的国际伙伴关系。建设和协调注重成果的合作和联盟关系是全球战略的必要组成部分。伙伴关系之所以也极为重要，还因为大多数国家预算和机构预算中用于非传染病预防和控制资源都有限。应推动在联合国各机构、其他国际机构、学术界、研究中心、非政府组织、消费者团体和企业界之间开展合作活动。

32. 由于非传染病的主要决定因素超出了卫生部门的范围，协作努力和伙伴关系必须在部门间进行，并要在“上游”开展工作，以确保对非传染病防治的卫生成果带来积极影响。

33. 会员国的行动建议

(a) 主动参与区域和次区域非传染病预防和控制网络。

(b) 建立有效的非传染病预防和控制伙伴关系并发展合作网络，酌情包括主要利益攸关方。

¹ 参见上述第 11 段。

34. 秘书处的行动

- (a) 在 2008 年建立一个咨询小组，以对世卫组织及其伙伴在非传染病预防和控制上取得的进展提供战略和技术性投入，并进行外部审查[2008-2009]¹。
- (b) 鼓励在实施和监测非传染病预防和控制全球战略和相关战略的过程中主动参加现有的区域和全球活动。
- (c) 通过把世卫组织合作中心的计划与实施全球战略[2008-2009]¹ 中的具体干预措施联系起来，支持和加强世卫组织合作中心的作用。
- (d) 与国际伙伴合作，促进和支持一个由国家、区域、国际网络及规划（如非传染病预防和控制世卫组织区域网络）组成的全球网络²。

35. 国际伙伴的行动建议

- (a) 在实施非传染病预防和控制全球战略各项内容的过程中，与各成员国和秘书处紧密合作并为之提供支持。
- (b) 在加强以初级卫生保健为基础的卫生系统的国际和区域活动中，将非传染病列为重点。
- (c) 对建立和加强协调有序的非传染病预防和控制全球、区域和次区域网络提供支持。

目标 6： 监测非传染病及其决定因素，评价国家、区域和全球层面的进展

36. 非传染病及其决定因素的监测活动，可对相关倡导、政策制定和全球行动打下基础。监测不仅限于非传染病的规模和趋势的数据跟踪，也包括评价干预措施的效果和影响以及评估所取得的进展。

37. 将在六年期计划的中期和结束时，对计划的实施和所取得的进展进行评价。中期评估可以从计划实施的前三年中吸取经验，对行动没有奏效的方面采取纠正措施，并且针对没有预见到的挑战和问题，对计划作出部分调整。

¹ 参见上述第 11 段。

² 非洲地区的非洲非传染病干预网络（NANDI）；美洲地区的非传染病综合预防和控制网络（the CARMEN network）；东南亚的东南亚地区非传染病预防和控制网络（SEANET-NCD）；欧洲地区的国家综合非传染病干预规划（CINDI 规划）；东地中海地区的东地中海非传染病方法（EMAN）；西太平洋区的西太平洋非传染病网络（MOANA）。

38. 成员国的行动建议

- (a) 使用现有世卫组织工具，加强关于危险因素、疾病事故和按死因分类死亡率的监测系统 and 标准化数据收集。
- (b) 按照例程序，提供非传染病趋势方面的数据和信息，以及根据年龄、性别和社会经济群体分类的风险因素情况；并提供国家战略和计划的实施进展情况。

39. 秘书处的行动

- (a) 利用现在可获得的数据资源（如世卫组织全球信息库和其他现有全球信息系统），制定和维护一个信息系统，以收集、分析和传播有关死亡率、疾病负担、危险因素、政策、计划和规划等各方面的趋势数据和信息¹。将该数据库加以扩展，使之能够处理诸如卫生服务覆盖率、相关费用和保健质量等方面的新信息[2008-2009]²。
- (b) 建立非传染病及其危险因素的咨商小组，成员包括流行病学专家，以支持秘书处的工作并在数据收集和分析上给国家提供咨询[2008-2009]²。
- (c) 在改进对危险因素、决定因素和死亡率的数据和统计数据收集方面，强化对成员国提供的技术支持。
- (d) 召集一个由利益攸关方（包括会员国和国际伙伴）代表组成的小组，评价此行动计划的实施进展。该小组将设定在中期和最后评价中使用的目标和指标，这些目标和指标即要符合现实，又要以证据为基础[2008-2009]²。
- (e) 准备关于非传染病预防和控制全球状况的 2010 年和 2013 年进展报告。

40. 国际伙伴的行动建议

- (a) 在区域和全球层面，共同努力并支持成员国和秘书处在监测和评价非传染病预防和控制进展方面确定的行动。
- (b) 动员资源，对区域和全球非传染病预防和控制进展的监测和评价系统提供支持。

¹ 数据资源和全球信息系统包括世卫组织的（年龄标准化死亡率数据）统计信息系统、全球疾病负担项目、卫生计量系统网络，全球烟草监测系统调查、从国家和次国家调查获得的饮食和体力活动数据，全球酒精和健康信息系统，世卫组织危险因素阶梯式监测方法和世卫组织非传染病预防和控制国家能力调查。

² 参见上述第 11 段。

指标

41. 需要制定可测量的过程指标和产出指标，以对已采取的行动及其产生的影响进行准确监测和评价。为衡量计划实施进展，必须设定指标。这些指标以秘书处和成员国采取的行动为重点，包括在资源贫乏环境下采取的行动。

42. 每个国家可能需要基于国家重点和资源制定本国的一系列指标；但是，为了跟踪全球和区域层面的非传染病预防和控制情况，需要利用标准化的方式收集数据和信息。

43. 下面提及的指标是世卫组织用于监测和报告非传染病预防和控制全球状况的衡量范本。许多指标的基线值可以从世卫组织获得；对于现在无法获得的基线值，在 2008 年和 2009 年将建立机制收集相关数据。

- 在卫生部或同等国家卫生当局内建立非传染病预防和控制机构（有专门工作人员和预算）的国家数
- 遵照非传染病预防和控制全球战略采纳非传染病多部门国家政策的国家数
- 有可靠、按死因分类、具有国家代表性的死亡率统计数据国家数
- 有主要非传染病危险因素的可信的标准化数据的数据的国家数（基于世卫组织工具）
- 有可靠的基于人口的癌症登记的国家数
- 对最普遍使用的卷烟，每包零售价格有至少 50%消费税率的国家数
- 覆盖所有种类公共场所和机构并且具有完整无烟立法的国家数，如《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告》¹定义的场所和机构
- 如《世界卫生组织全球烟草流行报告》1 所述，有禁止烟草广告、促销和赞助的国家数
- 如《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告》1 所述，把戒烟支持（包括咨询和/或行为治疗）纳入初级卫生保健的国家数
- 以世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》为基础，采纳关于健康饮食的多部门战略和计划的国家数
- 以世卫组织《饮食、体力活动与健康全球战略》为基础，采纳有关体力活动的多部门战略和计划的国家数

¹ 《2008 年世界卫生组织全球烟草流行报告：MPOWER 系列政策》，日内瓦，世界卫生组织，2008。

- 制定以食品为基础的国家饮食准则的国家数
- 制定国家健康体力活动建议的国家数
- 制定因有害使用酒精引起的公共卫生问题的预防政策、计划和规划的国家数
- 拥有符合世卫组织全球研究战略的非传染病及其危险因素国家研究议程和重点研究计划的国家数
- 提供心血管病危险早期发现和筛查计划的国家数
- 拥有包含癌症的预防、早期发现、治疗和姑息治疗方面的综合国家癌症控制规划的国家数
- 提供宫颈癌和/或乳腺癌早期发现和筛查规划的国家数
- 病人可获得能够负担得起的用于减轻疼痛和姑息治疗，包括口服吗啡在内的基本药物的国家数
- 平均每 10 万人口拥有的放射治疗设备数
- 针对治疗慢性呼吸道疾病、高血压和糖尿病的基本药物，在初级卫生保健中负担得起且可获得的国家数
- 25-64 岁成年人中烟草使用的流行率¹
- 25-64 岁成年人中水果和蔬菜低摄入的流行率¹
- 25-64 岁成年人中体力活动处于低水平的流行率¹
- 25-64 岁成年人中超重/肥胖的流行率¹
- 25-64 岁成年人中血压升高的流行率¹
- 25-64 岁成年人中空腹血糖增高的流行率¹

¹ 如世卫组织危险因素阶梯式监测方法所定义。

附件 4

卫生大会通过的决议 对秘书处的财政和行政影响

1. WHA61.4 号决议：减少有害使用酒精的战略

2. 与规划预算的联系

战略目标：

6. 促进卫生与发展，并预防或减少与使用烟草、酒精、药物和其它精神物质、不健康饮食、缺乏身体活动和安全性行为有关病症的危险因素。

全组织范围预期成果：

6.4. 已制定以证据为基础和合乎伦理的政策、战略、建议、标准和准则，并已向酒精、药物和其它精神物质使用相关疾病或死亡负担高或不断增加的会员国提供技术支持，使它们能加强机构，以便解决或预防有关公共卫生问题。

(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)

本决议与上文提及的预期成果及其指标有关，这些指标中包括为支持会员国预防或减少由酒精和其它精神物质使用造成的公共卫生问题制定的政策、战略、建议、标准和准则数。本决议要求制定一项关于减少有害使用酒精的全球战略草案，就草案制定工作提供指导并阐明向卫生大会提交报告的要求。

3. 财政影响

(a) 在该项决议的“生命周期”内估计实施费用总额（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动）

2008-2010 年期间秘书处与会员国合作并与有关利益攸关方积极磋商，以便根据所有现有证据和已有最佳实践制定关于减少有害使用酒精的全球战略草案的最高费用估计为 1 940 000 美元。

(b) 2008-2009 双年度估计费用（估计至最近的万美元，包括工作人员和活动，表明发生费用的本组织层次并在相关时确定具体区域）：1 720 000 美元。

(c) 在(b)所表明的估计费用中，哪些可归入 2008-2009 双年度现有已规划的活动？ 230 000 美元。

(d) 对不可归入现有已规划的活动的金额，如何为额外的费用提供资金？（表明可能的资金来源）

预期将从核心会费和其他来源获得额外供资。

4. 行政影响**(a) 实施地点（表明将开展工作的本组织层次并在相关时确定具体区域）**

总部，并将与所有区域办事处密切合作。

(b) 额外职工配备要求（表明本组织各层次额外需要的工作人员专职同等资历，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）

除了为填补空缺职位所需的工作人员(其费用已经在工作计划和 2008-2009 年规划预算中被编入预算)之外，还需要任用一名专业职类专职工作人员，为期一年，费用 190 000 美元。

(c) 时限（表明实施的主要时限）

两年（2008-2010 年），随后将向卫生大会提交关于减少有害使用酒精的全球战略草案。