



世 界 卫 生 组 织

---

# 第六十三届 世界卫生大会

2010 年 5 月 17 - 21 日于日内瓦

决 议 和 决 定

附 件

日 内 瓦  
二〇一〇年

---

## 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

根据执行委员会第一二六届会议的决定，第六十三届世界卫生大会于 2010 年 5 月 17 日至 21 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 WHA63/2010/REC/1

全体会议逐字记录，与会人员名单 — 文件 WHA63/2010/REC/2

各委员会摘要记录，委员会报告 — 文件 WHA63/2010/REC/3

---



# 目 录

	页 次
序言 .....	iii
议程 .....	ix
文件清单 .....	xv
卫生大会官员及其各委员会成员 .....	xxi

## 决 议 和 决 定

### 决议

WHA63.1	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.....	1
WHA63.2	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.....	2
WHA63.3	推进食品安全行动.....	6
WHA63.4	2008 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日期间财务报告和 经审计财务报表.....	9
WHA63.5	2010 - 2011 年摊款比额表 .....	10
WHA63.6	工作人员和房舍的安全和保障.....	16
WHA63.7	基本建设总计划.....	17
WHA63.8	外审计员的报告.....	18
WHA63.9	不叙级职位职员和总干事的薪金.....	18
WHA63.10	伙伴关系 .....	19
WHA63.11	与政府间组织的协定.....	20
WHA63.12	血液制品的可得性、安全性和质量.....	20

WHA63.13	减少有害使用酒精的全球战略 .....	24
WHA63.14	向儿童推销食品和非酒精饮料 .....	26
WHA63.15	监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况 .....	28
WHA63.16	世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则 .....	32
WHA63.17	出生缺陷 .....	33
WHA63.18	病毒性肝炎 .....	36
WHA63.19	2011 – 2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略 .....	39
WHA63.20	南美锥虫病：控制和消灭 .....	41
WHA63.21	世卫组织在卫生研究中的作用和责任 .....	44
WHA63.22	人体器官和组织移植 .....	47
WHA63.23	婴幼儿营养 .....	50
WHA63.24	朝着实现降低儿童死亡率的千年发展目标 4 加速进展： 预防和治疗肺炎 .....	54
WHA63.25	通过安全的和无害环境的废物管理增进健康 .....	56
WHA63.26	通过对过时杀虫剂和其它过时化学品的健全管理增进健康 .....	58
WHA63.27	加强政府促使私立部门有建设性地参与基本卫生保健服务的能力 ...	62
WHA63.28	设立一个研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组 ...	64
<b>决定</b>		
WHA63(1)	证书委员会的组成 .....	67
WHA63(2)	选举第六十三届世界卫生大会官员 .....	67

	页 次
WHA63(3) 选举主要委员会官员 .....	67
WHA63(4) 成立会务委员会 .....	68
WHA63(5) 通过议程 .....	68
WHA63(6) 审核证书 .....	68
WHA63(7) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国 .....	69
WHA63(8) 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 .....	69
WHA63(9) 选择召开第六十四届世界卫生大会的国家 .....	70
WHA63(10) 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品 .....	70

## 附 件

1. 世卫组织参与全球卫生伙伴关系和代管安排的政策 .....	81
2. 国际兽疫局与世界卫生组织之间的协定 .....	88
3. 减少有害使用酒精全球战略 .....	89
4. 关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议 .....	110
5. 世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则 .....	117
6. 预防或治疗出生缺陷的干预措施 .....	124
7. 世卫组织面向卫生的研究战略 .....	125
8. 世界卫生组织人体细胞、组织和器官移植指导原则 .....	147
9. 卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响 .....	156





# 议 程<sup>1</sup>

## 全 体 会 议

1. 卫生大会开幕
  - 1.1 任命证书委员会
  - 1.2 选举主席
  - 1.3 选举五位副主席和各主要委员会主席，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 125 届和第 126 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. 卫生大会闭幕

## 甲委员会

10. 委员会会议开幕<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 在第二次全体会议上通过。

<sup>2</sup> 包括选举副主席和报告员。

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 实施《国际卫生条例（2005）》

11.3 公共卫生、创新和知识产权：全球战略和行动计划

11.4 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

11.5 卫生人员国际招聘：全球行为守则草案

11.6 婴幼儿营养

11.7 出生缺陷

11.8 食品安全

11.9 预防和控制非传染病：实施全球战略

11.10 减少有害使用酒精的战略

11.11 结核病控制

- 进展和长期计划
- 预防和控制耐多药结核病和广泛耐药结核病

11.12 病毒性肝炎

11.13 利什曼病控制

11.14 南美锥虫病：控制和消灭

11.15 全球根除麻疹

11.16 根除天花：销毁储存的天花病毒

- 11.17 血液制品的可得性、安全性和质量
- 11.18 国际化学品管理战略方针
- 11.19 世卫组织在卫生研究中的作用和责任
- 11.20 假冒医疗产品
- 11.21 人体器官和组织移植
- 11.22 加强政府促使私立部门有建设性地参与基本卫生保健服务的能力
- 11.23 肺炎的治疗和预防
- 11.24 进展报告
  - A. 脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制（WHA61.1 号决议）
  - B. 控制非洲人类锥虫病（WHA57.2 号决议）
  - C. 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）
  - D. 迅速加大卫生人力培养力度（WHA59.23 号决议）
  - E. 加强护理与助产服务（WHA59.27 号决议）
  - F. 维持消灭碘缺乏症（WHA60.21 号决议）
  - G. 多种语言：实施行动计划（WHA61.12 号决议）
  - H. 移民健康（WHA61.17 号决议）
  - I. 气候变化和卫生（WHA61.19 号决议）
  - J. 初级卫生保健，包括加强卫生系统（WHA62.12 号决议）
- 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

## 乙委员会

12. 委员会会议开幕<sup>1</sup>
13. [转至甲委员会]
14. 规划和预算事项
  - 14.1 2008 – 2009 年规划预算：执行情况评估
  - 14.2 2006 – 2015 年第十一个工作总规划
15. 财务事项
  - 15.1 2008 年 1 月 1 日 – 2009 年 12 月 31 日期间财务报告和财务审计报告
  - 15.2 征收评定会费的情况，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
  - 15.3 [删除]
  - 15.4 2010-2011 年摊款比额表
  - 15.5 [删除]
  - 15.6 《财务条例》和《财务细则》修订款
  - 15.7 工作人员和房舍的安全和保障以及基本建设总计划
16. 审计和监督事项
  - 16.1 外审计员的报告
  - 16.2 内审计员的报告
17. 职工配备事项

---

<sup>1</sup> 包括选举副主席和报告员。

- 17.1 世界卫生组织总干事的选举
- 17.2 人力资源：年度报告
- 17.3 国际公务员制度委员会的报告
- 17.4 《人事条例》和《职员细则》修订款
- 17.5 [删除]
- 17.6 任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表
- 18. 管理和法律事项
  - 18.1 伙伴关系
  - 18.2 理事机构的工作方法
  - 18.3 与政府间组织的协定
- 19. 联合国系统内及与其它政府间组织的合作



## 文 件 清 单

A63/1 Rev.1	议程 <sup>1</sup>
A63/2	执行委员会第 125 届和 126 届会议的报告
A63/3	总干事陈冯富珍博士在第六十三届世界卫生大会上的讲话
A63/4	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
A63/5 和 A63/5 Add.1	实施《国际卫生条例（2005）》
A63/6、A63/6 Add.1 和 A63/6 Add.2	公共卫生、创新和知识产权：全球战略和行动计划。研究与开发筹资问题专家工作小组的报告 <sup>2</sup>
A63/7	监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况
A63/8	卫生人员国际招聘：全球行为守则草案 <sup>3</sup>
A63/9	婴幼儿营养
A63/10	出生缺陷 <sup>4</sup>
A63/11	食品安全
A63/12	预防和控制非传染病：实施全球战略 <sup>5</sup>
A63/13	减少有害使用酒精的战略：全球战略草案 <sup>6</sup>
A63/14	结核病控制

---

<sup>1</sup> 见第 ix 页。

<sup>2</sup> 见附件 9。

<sup>3</sup> 见附件 5。

<sup>4</sup> 见附件 6。

<sup>5</sup> 见附件 4 和 9。

<sup>6</sup> 见附件 3。

A63/15	病毒性肝炎
A63/16	利什曼病控制
A63/17	南美锥虫病：控制和消灭
A63/17 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
A63/18	全球根除麻疹
A63/19	根除天花：销毁储存的天花病毒
A63/20	血液制品的可得性、安全性和质量
A63/21	国际化学品管理战略方针
A63/22	世卫组织在卫生研究中的作用和责任 <sup>1</sup>
A63/22 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
A63/23	假冒医疗产品
A63/24	人体器官和组织移植 <sup>2</sup>
A63/24 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
A63/25 和 A63/25 Corr.1	加强政府促使私立部门有建设性地参与基本卫生保健服务的能力
A63/25 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
A63/26	肺炎的治疗和预防

---

<sup>1</sup> 见附件 7。

<sup>2</sup> 见附件 8。



A63/27	进展报告
A63/28	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 <sup>1</sup>
A63/29	2008-2009 年规划预算：执行情况评估
A63/30	2006-2015 年第十一个工作总规划
A63/31	2010 - 2011 年摊款比额表
A63/32	2008 年 1 月 1 日 - 2009 年 12 月 31 日期间财务报告和财务审计报表
A63/33	征收评定会费的情况，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
A63/34	《财务条例》修订款
A63/35	工作人员和房舍的安全和保障以及基本建设总计划：工作人员的安全和保障
A63/36	工作人员和房舍的安全和保障以及基本建设总计划：基本建设总计划
A63/37	外审计员的报告
A63/38	内审计员的报告
A63/39	世界卫生组织总干事的选举
A63/40	人力资源：年度报告
A63/41	国际公务员制度委员会的报告
A63/42	《人事条例》和《职员细则》修订款
A63/43	任命参加世卫组织工作人员养恤金委员会的代表

---

<sup>1</sup> 见附件 9。

A63/44 和 A63/44 Corr.1	伙伴关系 <sup>1</sup>
A63/44 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
A63/45	理事机构的工作方法
A63/46	与政府间组织的协定 <sup>2</sup>
A63/47	联合国系统内及与其它政府间组织的合作
A63/48	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
A63/48 Add.1	关于建议供执行委员会或卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响的报告
A63/49	2008-2009 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六十三届世界卫生大会提交的第一份报告
A63/50	2006-2015 年第十一个工作总规划。 执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第五份报告
A63/51 Rev.1	2008 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日期间财务报告和经审计财务报表。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第二份报告
A63/52	征收评定会费的情况，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六十三届世界卫生大会提交的第六份报告
A63/53	《财务条例》和《财务细则》修订款。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第七份报告

---

<sup>1</sup> 见附件 1。

<sup>2</sup> 见附件 2。

## 文 件 清 单

---

A63/54	工作人员和房舍的安全和保障以及基本建设总计划：工作人员和房舍的安全和保障。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第三份报告
A63/55	工作人员和房舍的安全和保障以及基本建设总计划：基本建设总计划。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第四份报告
A63/56 Rev.1	外审计员的报告。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第八份报告
A63/57	内审计员的报告。执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第九份报告
A63/58	甲委员会第一份报告
A63/59	甲委员会第二份报告
A63/60	证书委员会。第一份报告
A63/61	选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国
A63/62	乙委员会第一份报告
A63/63	甲委员会第三份报告
A63/64	甲委员会第四份报告
A63/65	乙委员会第二份报告
A63/66	甲委员会第五份报告

### 参阅文件

A63/INF.DOC./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
A63/INF.DOC./2	卫生人员国际招聘：全球行为守则草案

A63/INF.DOC./3	假冒医疗产品
A63/INF.DOC./4	2008-2009 年财务期各基金和捐助方的自愿捐款情况
A63/INF.DOC./5	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他国际组织观察员提交的报告）
A63/INF.DOC./6	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 2009 年的报告）
A63/INF.DOC./7	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（以色列卫生部提交的报告）
A63/INF.DOC./8	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（阿拉伯叙利亚共和国卫生部提交的报告）

## 杂项

A63/DIV/1 Rev.1	代表和其他与会人员名单
A63/DIV/2	世界卫生大会代表指南
A63/DIV/3	决定和决议清单
A63/DIV/4	文件清单
A63/DIV/5	利比里亚共和国总统埃伦·约翰逊·瑟利夫女士在第六十三届世界卫生大会上的讲话
A63/DIV/6	联合国秘书长疟疾问题特使雷伊·钱伯斯先生在第六十三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

M. ZENAIDI 先生(突尼斯)

爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、  
美利坚合众国。

### 副主席

M. I. RODRÍGUEZ 博士 (萨尔瓦多)

R. SEZIBERA 博士 (卢旺达)

R. AKDAĞ 教授 (土耳其)

G. A. A. GIDLOW 夫人 (萨摩亚)

MYA OO 教授 (缅甸)

主席: M. ZENAIDI 先生 (突尼斯)

秘书: 总干事陈冯富珍博士

### 各主要委员会

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。

### 秘书

总干事陈冯富珍博士

### 甲委员会

#### 证书委员会

证书委员会由下列会员国代表组成:  
安哥拉、奥地利、孟加拉国、厄立特里亚、  
以色列、瑙鲁、尼加拉瓜、新加坡、索马  
里、前南斯拉夫的马其顿共和国、特立尼  
达和多巴哥、赞比亚。

主席: M. MUGITANI 博士(日本)

副主席: U. SCHOLTEN 先生(德国)和

D. CHIRIBOGA 博士(厄瓜多尔)

报告员: P. MISHRA 博士(尼泊尔)

秘书: Q.M. ISLAM 博士, 确保母婴

平安司司长

主席: B. BLAHA 博士(奥地利)

副主席: S.A. ALI 先生(孟加拉国)

秘书: X. DANNEY 先生 (法律官员)

### 乙委员会

#### 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: 布基纳法索、佛得角、乍得、智利、  
中国、古巴、刚果民主共和国、爱沙尼亚、  
法国、牙买加、约旦、阿拉伯利比亚民众  
国、俄罗斯联邦、西班牙、大不列颠及北

主席: W. JAYANTHA 博士(斯里兰卡)

副主席: G. J. KOMBA-KONO 博士

(塞拉利昂)和 N. EL SAYED 博士(埃  
及)

报告员: A.-P. SANNE 博士(挪威)

秘书: M. DAYRIT 博士, 卫生人力资源司  
司长;

C. ONDARI 先生, 药物获得和合理使  
用处长



## 决 议

### WHA63.1 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<sup>1</sup>

第六十三届世界卫生大会，

审议了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会员国不限成员名额工作小组 2010 年 5 月 10-12 日会议的报告<sup>2</sup>；

忆及关于共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架的 WHA60.28 和 WHA62.10 号决议<sup>3</sup>，以及关于大流行性流感防范的 WHA56.19 和 WHA59.2 号决议；

注意到从 2009 年 H1N1 流感大流行汲取的各种经验教训，《国际卫生条例》审查委员会正在开展的工作，以及 H5N1 流感持续暴发；

认识到加强大流行性流感防范方面的持续挑战，尤其是要加强：国家和全球防范和应对能力；实验室和监测能力的提高；全球流感疫苗、抗病毒药物和诊断制剂生产能力；疫苗、抗病毒药物和诊断制剂的获取，特别是在受影响的国家和发展中国家，并尤其要注重最不发达国家；

认识到有必要实施公平合理、透明有效、富有效率的系统，以促进公平共享病毒和获得疫苗及其它利益；

认识到应对这些挑战的解决方案需要采取多种必要时相互关联的工具，可包括：制定两份独立但彼此互补的有关材料《标准材料转让协议》（一份用于世卫组织网络内部的转让，另一份用于世卫组织网络以外的转让）；加强对世卫组织全球增加大流行性流感疫苗供应行动计划的支持<sup>4</sup>；开展《国际卫生条例（2005）》所要求的监测能力建设；以及确保可持续供资和团结机制；

认识到产业在以可持续和可预见的方式协助应对上述挑战方面的重要作用；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 A/63/48 Add.1。

<sup>2</sup> 文件 A63/48。

<sup>3</sup> 见文件 A62/5 Add.1。

<sup>4</sup> 文件 WHO/IVB/06.13 - WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1。

考虑到仍需要对部分剩余内容作进一步审议，且必要时需进行研究，以便最终达成一致意见，

1. **要求**总干事：

(1) 按照 WHA62.10 号决议的决定，继续与会员国和有关区域经济一体化组织一起开展共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益的大流行性流感防范框架<sup>1</sup>方面的工作，并在执行委员会第 128 届会议之前召集不限成员名额工作小组会议；

(2) 必要时进行技术磋商和研究，以支持不限成员名额工作小组的工作，最终达成一致意见；

2. **决定**不限成员名额工作小组应通过执行委员会第 128 届会议向第六十四届世界卫生大会提交报告。

（第六次全体会议，2010 年 5 月 19 日 — 甲委员会第一份报告）

**WHA63.2 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<sup>2</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

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；

还忆及执行委员会第 124 届会议就以色列在巴勒斯坦被占领土（特别是在被占加沙地带）的军事行动造成的严重卫生状况通过的 EB124.R4 号决议；

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；

深切关注总干事在加沙地带紧急卫生特派团报告中陈述的调查结果；

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，尤其是解决加沙地带紧急需求方面发挥的至关重要作用；

<sup>1</sup> 如文件 A62/5 Add.1 所载。

<sup>2</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 9。



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以及人道主义危机表示关切；

同时，还对巴勒斯坦被占领土（特别是加沙地带）的卫生危机和不断加剧的缺乏粮食保障的状况表示深切关注；

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公共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；

确认巴勒斯坦患者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造成的巴勒斯坦医务人员的伤亡事件以及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种种限制表示遗憾；

确认封锁仍在继续以及过境点没有完全彻底开放，这意味着在以色列袭击加沙地带之前开始的危机和痛苦还持续存在，阻碍了巴勒斯坦权力机构卫生部针对在 2008 年底和 2009 年被以色列军事行动所摧毁的设施所开展的重建努力；

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患者的严重影响，

#### 1. 要求占领国以色列：

(1) 立刻结束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) 放弃导致加沙地带当前卫生条件恶劣以及食品和燃料严重短缺的政策和措施；

- (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) 确保巴勒斯坦救护车无阻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；
- (6) 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，并为遭受严重伤病折磨且病情日益恶化的被拘留者提供必要的医疗；
- (7) 便利药品和医疗设备过境和进入巴勒斯坦被占领土；
- (8) 遵照国际人道主义法律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；
- (9) 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；
- (10) 尊重和便利联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处及其它国际组织的职责和工作，并确保其工作人员和援助物资的自由流动；

## 2. 促进会员国以及政府间组织和非政府组织：

- (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) 帮助满足总干事在加沙地带紧急卫生特派团的报告中所确定的紧急卫生和人道主义需求以及与卫生相关的中、长期重大需求；
- (3) 吁请国际社会对以色列政府施加压力，解除对被占加沙地带的围困行动以避免使该地的人道主义危机严重恶化，并帮助解除对巴勒斯坦民众实行的限制和障碍，包括人员和医疗工作者在巴勒斯坦被占领土的自由行动，并使以色列遵守其法律和道义责任、义务和承诺，并确保巴勒斯坦被占领土，尤其是东耶路撒冷的平民百姓能够充分享受基本人权；

- 
- (4) 提醒占领国以色列遵守 1949 年关于战时保护平民的日内瓦第四公约，该公约适用于巴勒斯坦被占领土，包括东耶路撒冷；
- (5) 吁请所有国际人权组织，尤其是红十字国际委员会，对占领国以色列紧急和立刻进行干预，并迫使其为遭受病情日益恶化的严重伤病折磨的巴勒斯坦囚犯和被拘留者提供充分的医疗，并敦促民间社会组织对占领国以色列施加压力以便拯救被拘留者的生命，确保立刻释放病情严重者并为他们提供国外治疗，并允许巴勒斯坦女囚犯在妊娠、分娩和产后护理期间接受孕产保健服务和医疗随访，并允许她们在亲属和家人在场的健康和人道主义条件下分娩并立刻释放以色列监狱中拘留的所有儿童；
- (6) 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；
- (7) 向巴勒斯坦公共卫生和兽医服务部门提供财政和技术支持；
3. **表示**深切感谢国际捐助界在不同领域内对巴勒斯坦民众的支持，并敦促捐助国和国际卫生组织继续努力确保提供必要的政治和财政支持以便实施 2008-2010 年巴勒斯坦当局卫生计划并形成适当的政治环境以实施该计划，目的是结束占领并按巴勒斯坦政府的建议建立巴勒斯坦国，而巴勒斯坦政府正在严肃开展工作以创造适当条件实施该计划；
4. **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；
5. **要求**总干事：
- (1) 向巴勒斯坦卫生和兽医服务部门提供支持，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) 支持为叙利亚被占戈兰的叙利亚人口建立医疗设施并向其提供卫生有关技术援助；
- (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) 还支持巴勒斯坦卫生和兽医服务部门为防范不寻常的突发事件做好准备；

- (6) 支持在巴勒斯坦被占领土发展卫生系统，包括开发人力资源；
- (7) 与红十字国际委员会合作，建立专科医疗小组国际委员会以诊断以色列监狱中巴勒斯坦囚犯和被拘留者的严重健康问题并根据有关国际公约和协定为他们提供一切必要和迫切的治疗；
- (8) 公布加沙地带紧急卫生特派团编写的详细报告；
- (9) 向第六十四届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第七次全体会议，2010 年 5 月 20 日 — 甲委员会第二份报告)

### **WHA63.3 推进食品安全行动<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于食品安全的报告<sup>2</sup>；

忆及关于食品安全问题的 WHA53.15 号决议，其中要求总干事制定全球战略，用于在各国以及它们之间监督食源性疾病并有效地收集和交流信息；

忆及关于全球对影响健康的生物和化学物质或核放射材料的自然发生、意外泄漏或故意使用的公共卫生反应的 WHA55.16 号决议，其中注意到此类物质可通过食物和水供应链传播；

注意到执行委员会 2002 年批准了世卫组织全球食品安全战略<sup>3</sup>，该战略旨在减轻食源性疾病的卫生和社会负担；

还注意到已开展了 WHA53.15 和 WHA55.16 号决议中确认的与食品安全有关的其它活动，包括：2005 年修订《国际卫生条例》；2005 年建立国际食品安全当局网络；2006 年建立世卫组织食源性疾病负担流行病学参考小组；以及加强对食品法典委员会制定国际食品安全标准的参与，尤其是发展中国家的参与；

认识到食品法典委员会提供了一个独特机会，推动各国加入国际社会，以制定和协调食品标准，确保其全球实施，并且尤其应鼓励发展中国家在这方面的参与；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>2</sup> 文件 A63/11。

<sup>3</sup> 文件 EB109/2002/REC/2，第四次会议摘要记录。

进一步认识到世卫组织和粮农组织支持食品法典委员会作为与食品标准有关的事态发展的国际参考点的重要作用；

确认食源性疾病继续构成对世界千百万人，尤其是发展中国家营养状况不良者健康的严重威胁；

考虑到食品安全、营养和食物保障之间不可分割的联系，承认食品安全在消除饥饿和营养不良，尤其是在低收入和食品短缺国家的工具性作用；

意识到有越来越多的证据表明，许多传染病，包括新出现的人畜共患病，是通过食品传播的，接触食品供应中的化学品和病原体与急性和慢性疾病相关联；

确认气候变化可成为一些食源性疾病发病率上升的一个因素，包括人畜共患病的发病率，这是由于微生物在温度较高的食品 and 水中可更迅速生长，导致毒素在新的地理区域出现，以及可能在食品中出现更高含量的毒素或病原体；

认识到全球食品贸易每年不断增加，加剧了病原体和污染物跨界扩散的风险，因此给食品当局带来了新的挑战，需要在全世界范围更有效地分享食品安全信息并考虑到保护食品安全不能导致歧视或对国际贸易的变相限制；

承认需要在卫生部门与其它部门之间开展更密切合作，在国际和国家各级贯穿整个食品生产链加强食品安全行动，以大大减少食源性疾病发生率；

注意到仍然需要国际上商定的最新和全面的风险评估标准和协定以及科学咨询意见，以支持采取措施和进行干预，提高食品的安全和营养；

认识到关于全球性食品安全管理的国际协定、采用科学原理寻求对策、切实交流监测和监督数据以及实践经验的重要性，

## 1. 敦促各会员国<sup>1</sup>：

(1) 继续制定和坚持关于食品安全的 WHA53.15 号决议和关于全球对影响健康的生物和化学物质或核放射材料的自然发生、意外泄漏或故意使用的公共卫生反应的 WHA55.16 号决议中载明的活动和措施；

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

- (2) 进一步发展和运用《国际卫生条例（2005）》附件 1 中确定的适用核心能力以及为参加国际食品安全当局网络所要求的核心能力，尤其是在食品安全事件方面，包括发展以下有关系统：监督食源性疾病和食品污染；风险评估、追踪、风险管理（包括危害分析和临界控制点系统）和风险通报；食品安全应急响应；产品追踪和召回；以及得以加强的实验室能力；
- (3) 作为国际食品安全当局网络的成员全力参与其活动，包括支持通过网络以透明的方式及时传播关于食品安全紧急情况的数据、信息和知识；
- (4) 加强将食品安全考虑纳入粮食援助、食品保障和营养干预措施中，以减少食源性疾病的发生，改善人口的健康状况，尤其是脆弱人群的健康状况；
- (5) 通过在疾病负担估计和监督方面的全面努力，以及全面的风险和风险利得评估，奠定或加强证据基础，支持在这些领域的国际活动，尤其是世卫组织估测出于所有重大原因（微生物、寄生虫和化学品）的食源性疾病全球负担的行动；
- (6) 通过提供有关数据和专门知识，及时开展国际风险评估，以更为有效和连贯地应对威胁全球公共卫生安全的食源性疾病和食品安全问题；
- (7) 继续制定和坚持可持续性预防措施，包括食品安全教育规划，以通过涵盖从农场到消费的完整食品生产链的系统方式，减轻食源性疾病负担；
- (8) 在会员国内部及之间促进人类健康、兽医和食品相关学科之间的对话和协作，侧重于作出一致努力，减少整个食品生产链中的食源性风险，包括考虑人畜共患病风险；
- (9) 积极参与食品法典委员会的制定标准过程，并酌情采纳食品法典标准；

## 2. 要求总干事：

- (1) 通过实施世卫组织全球食品安全战略，进一步发展国际食品安全当局网络；鼓励网络成员之间就风险评估和最佳做法进行沟通和学术交流；促进会员国参与该网络的业务和发展；并鼓励增加国际食品安全当局网络的成员；
- (2) 加强国际食品安全当局网络的应急机能，作为世卫组织与食品安全相关的预防性和应急业务的重要组成部分，以及与这一领域其它有关国际组织和网络的联络点；

- (3) 继续发挥全球领导作用，以提供技术援助和手段，满足会员国和秘书处对关于食源性风险和出于各种原因的食源性疾病负担科学估计的需要；
- (4) 促进将食品安全纳入关于粮食危机和突发饥荒的国际辩论中，向会员国和国际机构提供技术支持，以全面和协调地审议食品安全、营养和食物保障问题；
- (5) 从国家、区域和国际角度定期监测并向会员国报告食源性疾病和人畜共患病的全球负担；
- (6) 促进研究工作，包括传统食品的安全性和质量，并调查食源性危害与急性和慢性病的关联，以便支持以证据为基础的控制和预防食源性疾病和人畜共患病战略，比如危害分析和临界控制点系统；
- (7) 支持会员国建立相关能力，改进在国际、区域和国家各级整个食品生产链中的跨部门协作和行动，包括评估、管理和通报食源性风险和人畜共患病风险；
- (8) 就起源于人类－动物相交点的人畜共患病引起的公共卫生问题提供指导，尤其是在预防、发现和应对方面；
- (9) 向粮农组织和世卫组织、食品法典委员会和国际食品安全当局网络的联合专家机构提供充分和持续支持，以推动在国际范围发展、提供、使用和分享科学的风险评估和咨询意见；支持制定国际食品标准，保护消费者的健康和营养福利；在国家 and 国际各级对食品安全问题作出更有效的处理和交流；
- (10) 与国际食品安全当局网络一起设立一项实验室伙伴合作国际行动，以便支持监测食源性疾病，发现食品污染并作出应急反应，包括调查疫情和把产品与疾病联系起来以支持召回。该项行动还应包括建立数据分享机制；
- (11) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告本决议执行进展情况。

(第七次全体会议，2010 年 5 月 20 日 — 甲委员会第三份报告)

#### **WHA63.4      2008 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日期间财务报告和经审计财务报表**

第六十三届世界卫生大会，

审议了 2008 年 1 月 1 日–2009 年 12 月 31 日期间的财务报告和财务审计报表<sup>1</sup>；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第二份报告<sup>2</sup>，

**接受**总干事 2008 年 1 月 1 日 –2009 年 12 月 31 日期间的财务报告和财务审计报表。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

### **WHA63.5     2010 - 2011 年摊款比额表**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于 2010-2011 年摊款比额表的报告<sup>3</sup>；

考虑到已获通过的联合国 2010-2012 年新的摊款比额表<sup>4</sup>；

忆及卫生大会在 WHA56.33 号决议中决定，从今以后为会员国的评定会费接受最新采用的联合国摊款比额表，同时考虑到世卫组织与联合国之间会员国的差别，

**决定** 2011 年摊款比额如下：

<b>会员国和准会员</b>	<b>2011 年世界卫生组织比额</b>
	<b>%</b>
阿富汗	0.0040
阿尔巴尼亚	0.0100
阿尔及利亚	0.1280
安道尔	0.0070
安哥拉	0.0100
安提瓜和巴布达	0.0020
阿根廷	0.2870
亚美尼亚	0.0050
澳大利亚	1.9331
奥地利	0.8511

<sup>1</sup> 文件 A63/32。

<sup>2</sup> 文件 A63/51 Rev.1。

<sup>3</sup> 文件 A63/31。

<sup>4</sup> 联合国大会第 64/248 号决议。



会员国和准会员	2011 年世界卫生组织比额 %
阿塞拜疆	0.0150
巴哈马	0.0180
巴林	0.0390
孟加拉国	0.0100
巴巴多斯	0.0080
白俄罗斯	0.0420
比利时	1.0751
伯利兹	0.0010
贝宁	0.0030
不丹	0.0010
玻利维亚 (多民族国)	0.0070
波斯尼亚和黑塞哥维那	0.0140
博茨瓦纳	0.0180
巴西	1.6111
文莱达鲁萨兰国	0.0280
保加利亚	0.0380
布基纳法索	0.0030
布隆迪	0.0010
柬埔寨	0.0030
喀麦隆	0.0110
加拿大	3.2072
佛得角	0.0010
中非共和国	0.0010
乍得	0.0020
智利	0.2360
中国	3.1892
哥伦比亚	0.1440
科摩罗	0.0010
刚果	0.0030
库克群岛	0.0010
哥斯达黎加	0.0340
科特迪瓦	0.0100
克罗地亚	0.0970
古巴	0.0710
塞浦路斯	0.0460

会员国和准会员	2011 年世界卫生组织比额
	%
捷克共和国	0.3490
朝鲜民主主义人民共和国	0.0070
刚果民主共和国	0.0030
丹麦	0.7361
吉布提	0.0010
多米尼克	0.0010
多米尼加共和国	0.0420
厄瓜多尔	0.0400
埃及	0.0940
萨尔瓦多	0.0190
赤道几内亚	0.0080
厄立特里亚	0.0010
爱沙尼亚	0.0400
埃塞俄比亚	0.0080
斐济	0.0040
芬兰	0.5660
法国	6.1234
加蓬	0.0140
冈比亚	0.0010
格鲁吉亚	0.0060
德国	8.0186
加纳	0.0060
希腊	0.6910
格林纳达	0.0010
危地马拉	0.0280
几内亚	0.0020
几内亚比绍	0.0010
圭亚那	0.0010
海地	0.0030
洪都拉斯	0.0080
匈牙利	0.2910
冰岛	0.0420
印度	0.5340
印度尼西亚	0.2380
伊朗(伊斯兰共和国)	0.2330

会员国和准会员	2011 年世界卫生组织比额 %
伊拉克	0.0200
爱尔兰	0.4980
以色列	0.3840
意大利	4.9994
牙买加	0.0140
日本	12.5309
约旦	0.0140
哈萨克斯坦	0.0760
肯尼亚	0.0120
基里巴斯	0.0010
科威特	0.2630
吉尔吉斯斯坦	0.0010
老挝人民民主共和国	0.0010
拉脱维亚	0.0380
黎巴嫩	0.0330
莱索托	0.0010
利比里亚	0.0010
阿拉伯利比亚民众国	0.1290
立陶宛	0.0650
卢森堡	0.0900
马达加斯加	0.0030
马拉维	0.0010
马来西亚	0.2530
马尔代夫	0.0010
马里	0.0030
马耳他	0.0170
马绍尔群岛	0.0010
毛里塔尼亚	0.0010
毛里求斯	0.0110
墨西哥	2.3562
密克罗尼西亚(联邦)	0.0010
摩纳哥	0.0030
蒙古	0.0020
黑山	0.0040
摩洛哥	0.0580

会员国和准会员	2011 年世界卫生组织比额
	%
莫桑比克	0.0030
缅甸	0.0060
纳米比亚	0.0080
瑙鲁	0.0010
尼泊尔	0.0060
荷兰	1.8551
新西兰	0.2730
尼加拉瓜	0.0030
尼日尔	0.0020
尼日利亚	0.0780
纽埃	0.0010
挪威	0.8711
阿曼	0.0860
巴基斯坦	0.0820
帕劳	0.0010
巴拿马	0.0220
巴布亚新几内亚	0.0020
巴拉圭	0.0070
秘鲁	0.0900
菲律宾	0.0900
波兰	0.8281
葡萄牙	0.5110
波多黎各	0.0010
卡塔尔	0.1350
大韩民国	2.2602
摩尔多瓦共和国	0.0020
罗马尼亚	0.1770
俄罗斯联邦	1.6021
卢旺达	0.0010
圣基茨和尼维斯	0.0010
圣卢西亚	0.0010
圣文森特和格林纳丁斯	0.0010
萨摩亚	0.0010
圣马力诺	0.0030
圣多美和普林西比	0.0010

会员国和准会员	2011 年世界卫生组织比额 %
沙特阿拉伯	0.8301
塞内加尔	0.0060
塞尔维亚	0.0370
塞舌尔	0.0020
塞拉利昂	0.0010
新加坡	0.3350
斯洛伐克	0.1420
斯洛文尼亚	0.1030
所罗门群岛	0.0010
索马里	0.0010
南非	0.3850
西班牙	3.1772
斯里兰卡	0.0190
苏丹	0.0100
苏里南	0.0030
斯威士兰	0.0030
瑞典	1.0641
瑞士	1.1301
阿拉伯叙利亚共和国	0.0250
塔吉克斯坦	0.0020
泰国	0.2090
前南斯拉夫的马其顿共和国	0.0070
东帝汶	0.0010
多哥	0.0010
托克劳	0.0010
汤加	0.0010
特立尼达和多巴哥	0.0440
突尼斯	0.0300
土耳其	0.6170
土库曼斯坦	0.0260
图瓦卢	0.0010
乌干达	0.0060
乌克兰	0.0870
阿拉伯联合酋长国	0.3910
大不列颠及北爱尔兰联合王国	6.6045

会员国和准会员	2011 年世界卫生组织比额
	%
坦桑尼亚联合共和国	0.0080
美利坚合众国	22.0000
乌拉圭	0.0270
乌兹别克斯坦	0.0100
瓦努阿图	0.0010
委内瑞拉玻利瓦尔共和国	0.3140
越南	0.0330
也门	0.0100
赞比亚	0.0040
津巴布韦	0.0030
<b>总计</b>	<b>100.0000</b>

(第八次全体会议, 2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

#### **WHA63.6 工作人员和房舍的安全和保障**

第六十三届世界卫生大会,

审议了关于工作人员和房舍的安全和保障以及基本建设总计划: 工作人员的安全和保障的报告, 并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第六十三届世界卫生大会的相关报告<sup>1</sup>;

关注本组织在工作人员安全和保障方面的脆弱性;

承认秘书处为确保可持久的安保资金供应建立的财务机制;

认识到已确认的迫切需求以及确保工作人员和房舍的安全和保障所需的相关资金供应;

考虑到安全基金的结余额不够,

1. **决定**从会员国非评定收入向安全基金调拨 1000 万美元以便支付确保工作人员和房舍的安全和保障的紧急行动费用;

<sup>1</sup> 分别见文件 A63/35 和文件 A63/54。

2. **要求**总干事向 2011 年 1 月执行委员会第 128 届会议报告通过安全基金提供资金的项目实施情况。

(第八次全体会议, 2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

## **WHA63.7 基本建设总计划**

第六十三届世界卫生大会,

审议了关于工作人员和房舍的安全和保障以及基本建设总计划: 基本建设总计划的报告<sup>1</sup>并注意到执行委员会规划、预算和行政委员会提交第六十三届世界卫生大会的相关报告<sup>2</sup>;

忆及需要通过 2010 至 2019 年期间基本建设总计划对本组织有形基础设施的管理采取一种战略性措施;

认识到世卫组织大部分建筑物很陈旧, 需要翻新, 而且不再符合能接受的安全、保障和节能标准;

考虑到联合国系统其它组织为资助重大翻新、建造和购置采取的行动;

还考虑到本组织在翻新、建造和购置方面的即刻和持续需求, 以及为基本建设总计划筹资的各项方案;

进一步考虑到建立为不动产基金提供资金的可持久机制的各方案优势,

1. **决定**从会员国非评定收入向不动产资金划拨 2200 万美元以便支付迫切需要的翻新费用;

2. **授权**总干事:

(1) 根据资金供应情况, 在每一财务期结束时从会员国非评定收入向不动产基金划拨 1000 万美元以便资助基本建设总计划中确认的项目;

---

<sup>1</sup> 文件 A63/36。

<sup>2</sup> 文件 A63/55。

(2) 开展技术研究并对报告<sup>1</sup>中确认的迫切项目开始进行工作，尤其是涉及总部周边的工作以及相关设施的建造；

3. **要求**总干事在 2011 年 1 月向执行委员会第 128 届会议报告通过不动产基金供资项目的实施情况。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

### **WHA63.8 外审计员的报告**

第六十三届世界卫生大会，

审议了外审计员提交卫生大会的报告<sup>2</sup>；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十三届世界卫生大会提交的第八份报告<sup>3</sup>，

**接受**外审计员提交卫生大会的报告。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

### **WHA63.9 不叙级职位职员和总干事的薪金**

第六十三届世界卫生大会，

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，

**确定**助理总干事和区域主任在扣除薪金税以前的年薪为 183 022 美元，因而修订的薪金净额为 131 964 美元（有受抚养者）或 119 499 美元（单身者）；

**确定**副总干事在扣除薪金税以前的年薪为 201 351 美元，因而修订的薪金净额为 143 878 美元（有受抚养者）或 129 483 美元（单身者）；

**确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪为 247 523 美元，因而修订的薪金净额为 173 890 美元（有受抚养者）或 154 641 美元（单身者）；

---

<sup>1</sup> 文件 A63/36。

<sup>2</sup> 文件 A63/37。

<sup>3</sup> 文件 A63/56 Rev.1。



**决定**这些薪金调整将于 2010 年 1 月 1 日起生效。

(第八次全体会议, 2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

## **WHA63.10 伙伴关系<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会,

审议了关于伙伴关系的报告<sup>2</sup>;

认识到迫切需要世卫组织开展和促进合作, 努力实现卫生成果和合作方式多样化;

注意到世卫组织《组织法》、2006-2015 年第十一个工作总规划和 2008-2013 年中期战略性计划将合作和协调描述为世卫组织核心职能;

还注意到在过去十年中卫生伙伴关系和其他形式合作的数量大幅增加;

考虑到需要制定一项有关世卫组织参与和代管伙伴关系的政策, 以避免伙伴关系活动和世卫组织核心职责重复;

欢迎世卫组织与利益攸关方遵循各自明确不同的职责开展合作, 促进不同规划之间的增值效果、协同作用和协调措施, 以支持实现全球和国家卫生成果和降低交易成本,

1. **批准**关于世卫组织参与全球卫生伙伴关系和代管安排的政策 (见附件)<sup>3</sup>;
2. **呼吁**会员国在寻求总干事参与伙伴关系时, 尤其是在代管安排方面考虑到该政策;
3. **请**联合国系统有关组织、国际发展伙伴、国际金融机构、非政府组织、受疾病影响社区代表和私营部门实体增进与世卫组织的合作, 以协同增效方式实现 2008-2013 年中期战略性计划中各项战略目标;
4. **要求**总干事:

(1) 继续与联合国系统有关组织、国际发展伙伴、国际金融机构、非政府组织、受疾病影响社区代表和私营部门实体的合作, 实施 2008-2013 年中期战略性计划, 以推动 2006-2015 年第十一个工作总规划所载全球卫生议程;

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 A/63/44 Add.1。

<sup>2</sup> 文件 A63/44 和 A63/44 Corr.1。

<sup>3</sup> 见附件 1。

- (2) 制定涉及世卫组织代管正式伙伴关系的业务框架；
- (3) 尽可能并与有关伙伴关系协商，对现有代管安排适用关于世卫组织参与全球卫生伙伴关系和代管安排的政策，确保其符合政策中体现的各项原则；
- (4) 向执行委员会提交关于世卫组织担任正式伙伴关系代管方的任何建议，供其审查和作出决定；
- (5) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况以及秘书处在实施伙伴关系政策中就伙伴关系采取的各项行动。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

### **WHA63.11 与政府间组织的协定<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于与政府间组织的协定的报告：世卫组织与国际兽疫局之间的合作<sup>2</sup>以及对《国际兽疫局与世界卫生组织之间的协定》<sup>3</sup>建议的修正案：

考虑到世卫组织《组织法》第七十条，

**批准对**《国际兽疫局与世界卫生组织之间的协定》的如下修正：

通过添加以下文字修正第 4 条，即作为第 4.7 款插入：“与其它有关国际机构合作，联合制定涉及影响食品安全的相关畜牧业问题的国际标准。”

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 乙委员会第一份报告)

### **WHA63.12 血液制品的可得性、安全性和质量<sup>4, 5</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

---

<sup>1</sup> 见附件 2。

<sup>2</sup> 文件 A63/46。

<sup>3</sup> 《基本文件》，第 47 版，日内瓦，世界卫生组织，2009 年。

<sup>4</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/19 Add.1。

<sup>5</sup> 世卫组织生物标准化专家委员会对血液制品一词的定义如下：“血液制品定义为从人类血液提取的任何治疗物质，包括全血、易变血液成分和血浆源医药产品”。

审议了关于血液制品的可得性、安全性和质量的报告<sup>1</sup>；

忆及关于血液安全：建议设立世界献血者日的 WHA58.13 号决议以及自从通过关于使用和供应人血和人血制品的 WHA28.72 号决议以来的各项有关决议，它们敦促会员国充分实施具备适当管制系统的组织良好、国家协调和可持续的血液规划，并颁布有效的立法监管采供血机构的运作；

认识到，除非有特殊情况的阻止，在自愿无偿献血的基础上做到自给自足供应的安全血液成分和确保安全可靠的供应是国家在预防血液短缺和满足患者人群输血要求方面的重要目标；

意识到已将治疗血友病和免疫疾病的血浆源医药产品列入《世卫组织基本药物标准清单》<sup>2</sup>，并且有必要促进发展中国家获取这些产品；

关注全球在获取血液制品，特别是血浆源医药产品方面存在不平等，使需要输血的许多先天性和后天严重疾病患者得不到适当治疗；

意识到限制血浆源医药产品全球可得性的一个重要因素是，符合国际公认分离标准的血浆供应不足；

铭记发展中国家正在逐步将使用易变血液成分的疗法纳入医疗实践，从而能够获得数量更多的回收血浆，用以分离制成血浆源医药产品，以满足其需求；

关注发展中国家缺乏血液成分分离技术和分离能力，并且由于其血液机构中管控不充分和不能实施适当的规范，因此外包分离通常不接受来自发展中国家的血浆，致使血浆大量浪费；

确信为保证分离用血浆的适宜性，必须在组织得当、依法制定和管理的国家血液规划范畴内制定全国协调的可持续血浆规划；

认识到血浆采集能力有限，尚不足以生产足够的基本药物以满足全球需求，所有国家必须提高地方能力，采集从自愿无偿献血获取的有质量保证和安全的血浆，以满足其需求；

---

<sup>1</sup> 文件 A63/20。

<sup>2</sup> 《世卫组织基本药物标准清单》确认了对多数传染性和非传染性疾病进行安全和有效治疗的具体药物。该清单包括血浆源医药产品，即免疫球蛋白和凝血因子，它们在预防和治疗世界各地发生的各种严重疾病方面必不可少（<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>）。

确信应尽量靠近血液来源进行血浆分离，如果国家缺乏血浆分离能力，一种办法是通过其它国家提供分离能力，但应确保在血浆供应国可获得血浆源医药产品供应，以满足当地需求；

认识到越来越有必要获取信息，了解确保血液制品供应满足需求的战略，有效的管制监督机制，确保血液制品质量和安全性的技术，血液制品适当临床使用准则以及输血风险；

铭记自愿无偿献血可以促进血液和血液成分的高安全标准，并意识到血液制品的安全性有赖于对所有捐献血液进行输血传播感染检测，以及对血液制品采取正确的标签、储存和运输做法；

铭记患者血液管理意味着要遵照世卫组织最佳临床使用指南（患者血液管理三大要点），采取一切合理措施在手术前使患者自身血量达到最佳水平，尽量减少患者失血量并控制和最大限度改善特定患者对贫血的生理耐受性<sup>1</sup>；

认识到过度和不必要的输血和血浆源医药产品、不安全输血做法以及错误（尤其在患者床前输血）严重损害患者安全；

关注如果不按目前有经验的国家或区域监管机构采取的管控标准管理血液规划，则不安全和/或劣质血液制品可能使患者容易遭受可避免风险的危害；

担忧发展中国家的患者继续面临可预防的输血传播感染风险，可能通过输血遭受乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒或艾滋病毒等血源性病原体感染；

注意到血液制品以及与血液安全有关的体外诊断器材的跨界流动日益增加，而且这些制品和器材被迅速开发和引入发达国家和发展中国家的卫生保健系统；

认识到世卫组织国际生物参照制品（国际标准）在控制血液制品以及用于检测已知和新出现血源性病原体的相关体外诊断器材的质量方面具有重要作用；

确信对制备血液制品的各个阶段，从捐献者到接受者，以及从接受者到捐献者，进行追踪至关重要，可以确定风险，特别是在病原体传播和输血反应方面的风险，并可监测旨在尽量减小这类风险的纠正措施的效力；

确信需要实施良好规范，从低危献血人群中招募自愿无偿献血健康血液和血浆者，并对捐献的所有血液进行输血传播病原体检测，以及确信相关可靠的质量保证系统必须适用于血液制品的整个生产链，即正确的处理、标签、储存和运输措施；

---

<sup>1</sup> 《临床用血手册》。日内瓦，世界卫生组织，2002 年。

认识到严格管控极其重要，可以确保血液制品以及相关体外诊断器材的质量和安全性，并认识到要特别努力在全球加强监管机构的技术能力，确保全世界的适当管控；

忆及以往卫生大会决议提到迫切需要加强血液机构并确保血液制品的质量、安全性和效力，

## 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：

- (1) 根据可用资源情况，采取一切必要措施，制定、实施和支持全国协调的、有效管理和可持久的血液和血浆规划，以便做到自给自足，除非有特殊情况的阻止；
- (2) 采取一切必要措施，更新关于献血者评估和延迟献血、血液制品的采集、监测、处理、储存、运输和使用以及监管机构运作的国家法规，确保整个输血链中在血液制品质量和安全性方面的管控措施符合国际公认标准；
- (3) 确立有关处理全血和血液成分的质量系统、生产血浆源医药产品的良好生产规范和适当管控，包括使用敏感度最高且特异性最强的诊断器材预防输血传播疾病；
- (4) 通过最初和持续培训工作人员，开展人力资源能力建设，以确保采供血机构和血液制品的质量；
- (5) 加强血液制品和相关医疗器材，包括体外诊断器材方面的评价质量和管制行动的质量；
- (6) 建立或加强血液制品的安全合理使用制度，向所有从事临床输血的工作人员提供培训，实施可能的解决办法以尽量减少输血错误和增强患者安全，促进提供输血替代方案，适当时包括自身输血和患者血液管理；
- (7) 确保通过可靠机制报告对捐献的血液和血浆以及对接受血液成分和血浆源医药产品的严重或意外不良反应，包括病原体的传播；

## 2. 要求总干事：

- (1) 指导会员国按照国际公认标准更新其立法、国家标准和法规，促进有效监控血液制品和相关医疗器材，包括体外诊断器材的质量和安全性；

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

- (2) 在指导和管理血液供应系统方面向会员国提供咨询和开展能力建设,通过分享关于血液供应系统最佳组织结构的最佳做法,提高效率并尽量减少失误,加强全国协调的和可持续的血液和血浆规划;
- (3) 扩大对会员国的支持,帮助发展和加强其国家监管机构及管控实验室,以便增强其控制血液制品及相关医疗器材,包括体外诊断器材的能力,必要时酌情促进建立区域协作性管制网络;
- (4) 确保持续开发和提供世卫组织国际生物参照制品(国际标准),用于对血液制品及相关体外诊断器材实行质量控制和管理;
- (5) 促进发展中国家获取世卫组织国际生物参照制品及其核准过程中产生的科学信息,以确保适当使用这些制品;
- (6) 制定、提供和传播指导方针和技术支持以加强协调一致的国家血液和血浆规划,应用血液成分的分离技术和血浆分离技术以满足当地需求,促进由监管机构负责对采供血机构实行有效的管制监督,并在血浆分离规划中实行良好生产规范;
- (7) 就血液制品的安全合理使用,向会员国提供指导、培训和支持,以支持实行输血替代方案,适当时包括自身输血、安全输血规范和患者血液管理;
- (8) 鼓励研究用于生产安全有效的血液替代品的新技术;
- (9) 至少每四年通过执行委员会定期向卫生大会报告会员国和其它伙伴采取的行动。

(第八次全体会议,2010年5月21日 — 乙委员会第二份报告)

### **WHA63.13 减少有害使用酒精的全球战略<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会,

审议了关于减少有害使用酒精的战略的报告<sup>2</sup>以及其中附载的全球战略草案;

忆及关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议和关于减少有害使用酒精的战略的 WHA61.4 号决议,

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/13 Add.1。

<sup>2</sup> 文件 A63/13。

1. **批准**减少有害使用酒精全球战略<sup>1</sup>；
2. **确认**减少有害使用酒精的全球战略的目标是在各级提供行动指导，确定全球行动的重点领域；而且它是一套政策方案和措施，在考虑到国情时，例如宗教和文化背景、国家公共卫生优先顺序以及资源、能力和实力，可考虑在国家级进行实施并酌情作出调整；
3. **敦促**会员国<sup>2</sup>：
  - (1) 酌情通过并实施减少有害使用酒精全球战略，以便补充和支持各会员国中旨在减少有害使用酒精的公共卫生政策，并为此调动政治意愿和财政资源；
  - (2) 继续实施关于减少有害使用酒精的战略的 WHA61.4 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；
  - (3) 确保减少有害使用酒精全球战略的实施工作能够加强国家努力，保护危险人群、年轻人以及受他人有害饮酒影响的人群；
  - (4) 确保减少有害使用酒精全球战略的实施工作体现在国家监测系统中并定期向世界卫生组织的酒精与健康信息系统报告情况；
4. **要求**总干事：
  - (1) 对防止和减少有害使用酒精问题以及对实施减少有害使用酒精全球战略的工作给予充分、高度的组织重视并确保在所有层面具有足够的财政和人力资源；
  - (2) 与会员国合作并酌情为其提供支持，以实施减少有害使用酒精全球战略并加强国家对有害使用酒精引起的公共卫生问题的应对行动；
  - (3) 监测实施减少有害使用酒精全球战略的进展并通过执行委员会向第六十六届世界卫生大会提交进展报告。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第四份报告)

---

<sup>1</sup> 见附件 3。

<sup>2</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

**WHA63.14 向儿童推销食品和非酒精饮料<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了题为“预防和控制非传染病：实施全球战略”的报告以及该文件所附的关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议<sup>2</sup>；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议和关于预防和控制非传染病：实施全球战略的 WHA60.23 号决议；

重申其承诺，即通过实施卫生大会于 2004 年认可的饮食、身体活动与健康全球战略（WHA57.17 号决议）和卫生大会于 2008 年认可的预防和控制非传染病全球战略的行动计划<sup>3</sup>（WHA61.14 号决议），就导致非传染病的不健康饮食和缺乏身体活动这两项主要风险因素采取行动；

深为关注低收入国家和中等收入国家非传染病流行率居高不下且仍在上升，这些疾病与仍影响穷人的传染病一道，造成双重的疾病负担，对减贫和经济发展造成严重影响，扩大了国与国之间以及一国内部的健康差距；

深为关注在 2010 年据估计共有 4200 多万名 5 岁以下儿童过重或肥胖，其中将近 3500 万名儿童生活在发展中国家，并关注世界多数地区儿童肥胖症流行率迅速上升；

确认不健康饮食是非传染病的一项主要风险因素，不健康饮食的风险始于童年，在一生期间不断累积；

确认不健康饮食与过重和肥胖有关，儿童应保持健康的体重，并食用低饱和脂肪、低转脂肪酸、低游离糖或低盐食品，以减少今后非传染病风险；

意识到研究结果显示，向儿童促销食品的广告很普遍，世界各地还以其它形式广泛向儿童推销食品；

确认所推销的大量食品是高脂肪、高糖或高盐食品，并确认电视广告影响了儿童的食品偏好、购买要求和消费模式；

确认私立部门实体为减少向儿童推销食品和非酒精饮料而采取的措施，同时申明在国家与全球范围内对私立部门作出的承诺进行独立、透明监督的重要性；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 9。

<sup>2</sup> 文件 A63/12。

<sup>3</sup> 文件 A61/2008/REC/1，附件 3。



确认一些会员国就向儿童推销食品和非酒精饮料问题制定了立法和国家政策，

1. **认可**关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议<sup>1</sup>；

2. **敦促**会员国：

(1) 在考虑到现有立法和适当政策的情况下，采取必要措施，实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议；

(2) 确定最适合本国情况的政策方法，制定新的政策和/或加强现有政策，以努力减轻推销高饱和脂肪、高转脂肪酸、高游离糖或高盐食品对儿童的影响；

(3) 建立监督和评估制度，监督和评估关于向儿童推销食品和非酒精饮料的各项建议的实施情况；

(4) 采取积极措施，开展政府间合作，以减少跨境推销的影响；

(5) 与民间社会以及公、私利益攸关方进行合作，实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议，减少此种推销行为的影响，同时确保避免潜在的利益冲突；

3. **要求**总干事：

(1) 应会员国的要求向其提供技术支持，协助其实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议，并协助其监督和评估这些建议的实施情况；

(2) 支持现有的区域网络，并在适当情况下促进建立新的区域网络，以便加强国际合作，减少推销高饱和脂肪、高转脂肪酸、高游离糖或高盐食品对儿童的影响；

(3) 与民间社会以及公、私利益攸关方进行合作，实施关于减少向儿童推销食品和非酒精饮料的影响的一系列建议，同时确保避免潜在的利益冲突；

(4) 加强与其它国际政府间组织和机构的国际合作，促进会员国实施关于向儿童推销食品和非酒精饮料的各项建议；

(5) 使用针对预防和控制非传染病全球战略的行动计划的现有评估方法，监督向儿童推销食品和非酒精饮料的政策；

---

<sup>1</sup> 见附件 4。

(6) 作为预防和控制非传染病全球战略以及预防和控制非传染病全球战略的行动计划的实施进展报告的一部分，通过执行委员会第 130 届会议，向第六十五届世界卫生大会报告关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议的实施情况。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第四份报告)

## **WHA63.15 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况报告<sup>2</sup>；

忆及关于监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况的 WHA61.18 号决议；

忆及经济、社会以及相关领域中的重要联合国会议和首脑会议的结果，特别是与全球卫生有关的结果，尤其是《2005 年世界首脑会议成果》以及国际社会对实现千年发展目标所作的承诺和联合国千年发展目标高级别会议（纽约，2008 年 9 月 25 日）期间作出的新承诺；

强调实现与卫生相关的千年发展目标的重要性，目的尤其在于确保社会经济发展；

关注千年发展目标的实现情况在国与国之间及目标与目标之间存有差异；

欢迎经济及社会理事会在 2009 年进行的年度部长级审查中通过的关于落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺的部长级宣言；

忆及联合国大会关于全球卫生和外交政策的 64/108 号决议（2009 年 12 月 10 日）；

认识到千年发展目标是彼此相关的，并重申卫生大会承诺要继续振兴和加强全球合作促进发展，作为推动实现这些目标，特别是卫生相关目标的关键要素，尤其是通过能力建设、技术转让、分享最佳实践和教训、南南合作以及资源的可预测性；

忆及 2002 年 3 月达成的《蒙特雷共识》，“敦促尚未这样做的发达国家作出具体努力，争取达到把发达国家国内总产值（国产总值）的 0.7% 作为官方发展援助”并“鼓励发展中国家在已有的成绩上继续发展，确保有效地利用官方发展援助帮助实现发展目标和指标”；

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>2</sup> 文件 A63/7。

重申许多发达国家的承诺，保证实现到 2015 年时使官方发展援助达到国民总收入 0.7% 的目标，并要在 2010 年时使官方发展援助达到国民总收入的 0.56%；此外，还保证实现针对最不发达国家的援助达到 0.15% 至 0.20% 的目标；

欢迎不断做出的努力，改进官方发展援助的质量并提升其对发展带来的影响，比如经社理事会发展合作论坛、《援助实效问题巴黎宣言》和《阿克拉行动议程》中包含的原则以及国际卫生伙伴关系和其它方面的经验，以强化国家自主决策、目标一致、协调实施和追求实效；

注意到创新性发展筹资问题领导小组和卫生系统创新国际筹资高级别专题小组的工作，若干国家对增加卫生供金的额外承诺，以及一些国家在联合国大会卫生问题高级别会议（纽约，2009 年 9 月 23 日）上发表的声明，宣布要普及负担得起的基本卫生保健，包括在各国选择的使用站点为妇女和儿童提供免费服务，并要普及财政机制以落实社会健康保障；

欢迎联合国秘书长的重要行动和围绕改善妇女和儿童健康的联合行动计划所作的工作，并欢迎他发出的请所有成员国参与的号召；

表示关注实现千年发展目标方面进展相对缓慢，尤其是撒哈拉以南非洲地区；

表示深切关注卫生信息系统方面的机构能力薄弱状况，发展中国家民事登记的覆盖面不够且质量低下，影响对千年发展目标进展情况的监测；

表示深切关注孕产妇、新生儿和儿童卫生保健以及生殖卫生服务的普遍获取仍然受到卫生不公平现象的制约，以及实现关于改善儿童和产妇保健的千年发展目标 4 和 5 方面进展缓慢；

欢迎各有关伙伴作出的贡献以及在实现普遍获取艾滋病毒/艾滋病相关预防、治疗、护理和支持的目标方面取得的进展；

重申世卫组织作为卫生领域的首要联合国专门机构的领导作用，包括根据其职权，在卫生政策方面的作用和职能；

欢迎世卫组织关于妇女和健康<sup>1</sup>的报告，它对于促进妇女权利和两性平等甚为重要，强调有必要采取针对歧视根源的综合战略处理妇女健康问题，并强调必须加强卫生系统，以便在服务获取和全面性方面更好地满足妇女的卫生需要；

---

<sup>1</sup> 《妇女和健康：当今的证据，未来的议程》。日内瓦，世界卫生组织，2009 年。

认识到为了能够持续增进健康，卫生系统必须以下述原则为基础，即要通过促进普遍覆盖处理卫生不公平现象；以人为本提供服务；将卫生工作纳入更广泛的公共政策；以及在卫生领域发挥全面领导作用；

还认识到世界范围非传染病负担日益加重，并忆及预防尤其对发展中国家仍然具有沉重负担的传染病的重要性，食品、环境和金融危机给人们，尤其是给最贫穷和最脆弱的人群造成不良影响，由此可能加重营养不良的程度并逆转实现千年发展目标 1（消灭极端贫穷和饥饿）和卫生相关目标的进程，以及过去二十年中取得的进展，

## 1. 敦促会员国：

- (1) 加强卫生系统以便实现公平的卫生结果，以此作为实现千年发展目标 4、5 和 6 的全面方针的基础，强调有必要建立可持续的国家卫生系统并加强国家能力，为此尤其要关注服务提供、卫生系统筹资、卫生人力、卫生信息系统、药物采购和分发、疫苗和技术、性与生殖卫生保健以及领导和管理方面的政治意愿；
- (2) 审查政策，包括招聘、培训和留用政策，这些政策可能加剧卫生工作者不足，及其在国家内部和世界各地分布不均衡的问题，尤其是撒哈拉以南非洲地区卫生工作者短缺问题，由此破坏发展中国家的卫生系统；
- (3) 考虑到加强初级卫生保健所需的领导作用、公共政策、普遍覆盖和服务提供方面的改革，重申初级卫生保健的价值与原则，包括公平、团结、社会正义、普遍获取服务、多部门行动、透明、问责制、权力下放以及社区参与和增强能力，并以此为基础，通过支持卫生与发展，加强卫生系统；
- (4) 在涉及健康问题社会决定因素的所有国家政策中注重卫生公平问题，考虑制定和加强普遍综合的社会保障政策，包括健康促进、传染性和非传染性疾病预防和卫生保健，并促进提供和获取对增进健康和福祉至关重要的货物与服务；
- (5) 进一步承诺增加财政和人力资源投资并加强国家卫生信息系统，以便产生关于千年发展目标实现情况的准确、可靠和及时证据；
- (6) 重申其对预防和消灭孕产妇、新生儿和儿童死亡率和发病率所作的承诺，为此要开展有效的持续关护，加强卫生系统并采取全面的综合战略和规划，处理导致性别不平等和难以获得适当保健和生殖卫生服务，包括计划生育和性卫生服务的根本原因，同时要促进尊重妇女权利，加倍努力实现新生儿和儿童卫生保健综合管理，包括采取行动解决儿童死亡率的主要原因；尤其是通过提高完全和持久母乳喂养比例的干预措施；

- (7) 大大加强努力，争取实现到 2010 年普遍获取艾滋病毒预防、治疗、关爱和支持目标，以及到 2015 年遏制和扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延目标；
- (8) 最大限度发挥艾滋病毒/艾滋病应对与加强卫生系统和社会支持之间的协同作用；
- (9) 加强政策以应对疟疾带来的挑战，包括监测以青蒿素为基础的联合疗法中的耐药性；
- (10) 维持和加强防治结核病方面取得的成就，制定促进结核病预防、发现与治疗的创新性战略，包括对付诸如结核病/艾滋病毒合并感染、耐多药结核病和广泛耐药结核病等新威胁的办法；
- (11) 维持承诺，支持根除脊髓灰质炎以及为消灭麻疹做出的努力；
- (12) 将加强卫生服务的最佳做法纳入到与实现千年发展目标有关的双边和多边倡议之中，尤其是南南合作倡议；
- (13) 支持发展中国家在实现千年发展目标方面做出的努力，特别是与卫生相关的千年发展目标，尤其通过利用能力建设、技术转让、分享教训和最佳实践、南南合作以及资源的可预测性；
- (14) 到 2015 年实现其对官方发展援助做出的承诺；
- (15) 履行和维持发展中国家政府在为卫生部门筹集充分的预算拨款方面的政治和财政承诺；

2. **邀请**联合国系统有关组织、国际融资机构并呼吁国际发展伙伴和机构、非政府组织和私立部门实体继续提供支持并考虑特别对撒哈拉以南非洲等国家进一步提供支持，以根据包括千年发展目标在内的国际商定的卫生目标，制定和实施卫生政策和国家卫生发展计划。

3. **要求**总干事：

- (1) 继续发挥领导作用，督促监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况，包括努力普及对千年目标至关重要的服务方面的进展；

- (2) 在 2008-2013 年世卫组织中期战略计划框架内,继续与参与实现千年发展目标进程的所有其他联合国组织和国际组织密切合作,保持大力注重根据各自的职权和核心能力有效使用资源,避免重复努力和无序援助,并促进国际机构之间的工作协调;
- (3) 向会员国提供支持,协助其加强各自的卫生系统,解决卫生工作者不足问题,重申初级卫生保健的价值与原则,处理健康问题社会决定因素,并加强旨在促进全面普及健康和社会保障的公共政策,包括改善对必要优质药物的获取,以支持卫生保健,尤其是针对社会中最脆弱人群的卫生保健;
- (4) 与各会员国、相关国际组织、国际卫生行动以及其他利益攸关方合作,使旨在加强卫生系统的全球干预措施更加协调一致,并以初级卫生保健方针为基础,以便增强国际与国家重点之间的协同作用;
- (5) 作为重振初级卫生保健行动计划的一部分,向卫生大会阐明和介绍秘书处认为有助于加强其支持,促进实现千年发展目标 4、5 和 6 的行动;
- (6) 与各有关伙伴共同努力,通过可负担得起并且质量可靠的疫苗实现高免疫覆盖率;
- (7) 与各有关伙伴一起,领导开展工作,帮助确保使针对卫生相关千年发展目标的行动成为联合国千年发展目标高级别全体会议(纽约,2010 年 9 月 20 - 22 日)的主要议题之一;
- (8) 继续收集和汇编科学证据以促进实现与卫生相关的千年发展目标,并将这些证据作为有用的信息分发给全体会员国;
- (9) 继续通过执行委员会每年向卫生大会提交报告,说明在实现与卫生相关的千年发展目标方面取得的进展情况,包括主要障碍和克服障碍的办法;
- (10) 协助会员国发展可靠的卫生信息系统以便为监测和评价千年发展目标提供高质量数据。

(第八次全体会议,2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第四份报告)

## **WHA63.16 世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会,

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 9。

审议了《全球卫生人员国际招聘行为守则修订草案》，该修订草案以附件形式载于秘书处关于“卫生人员国际招聘：全球行为守则草案”的报告<sup>1</sup>之内，

1. 根据《组织法》第 23 条，**批准**《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》<sup>2</sup>；
2. **决定**应由第六十八届世界卫生大会对《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的相关性和有效性进行首次审查；
3. **要求**总干事：
  - (1) 根据会员国要求并在收到要求时，对其实施《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》提供一切可能的支持；
  - (2) 在《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的实施和监测方面与所有相关利益攸关方开展合作；
  - (3) 与会员国磋商，围绕《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》实施方面的最小数据集、信息交换和报告问题尽快制定指南；
  - (4) 以定期报告为基础，如必要，根据首次审查情况对《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》的文本修订及其有效实施的所需措施提出建议。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第四份报告)

### WHA63.17 出生缺陷<sup>3</sup>

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于出生缺陷的报告<sup>4</sup>；

关注世界各地发生大量死产和新生儿死亡以及新生儿死亡人数在 5 岁以下儿童死亡人数中占很高比例；

认识到出生缺陷是导致死产和新生儿死亡的一项重要原因；

---

<sup>1</sup> 文件 A63/8。

<sup>2</sup> 见附件 5。

<sup>3</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>4</sup> 文件 A63/10。

铭记已具备预防出生缺陷的有效干预措施，包括在初级卫生保健中提供适当的社区遗传学服务，并可将其纳入孕产妇、生殖和儿童卫生服务，以及铭记限制接触出生缺陷危险因素的干预措施；

关注在孕产妇、新生儿和儿童死亡负担最重的国家中仍然存在孕产妇、新生儿和儿童卫生干预措施覆盖不足问题并在获得卫生服务上面临障碍；

意识到需要加快在降低新生儿死亡率方面、包括在出生缺陷预防和管理领域取得进展，以实现千年发展目标 4（降低儿童死亡率）；

认识到发展中国家缺乏生命登记系统或生命登记系统不健全以及死因记录不准确是影响估计出生缺陷造成的公共卫生问题严重程度的主要障碍；

忆及卫生大会在 WHA58.31 号决议中呼吁实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖，敦促会员国投入资源和加快国家行动，建立一整套生殖、孕产妇、新生儿和儿童卫生保健制度；并忆及卫生大会在 WHA57.13 号决议中认识到基因组学可在公共卫生领域作出重大贡献；

认识到不同社区的出生缺陷流行率存在差异，并认识到流行病学数据不足可能影响有效和公平的管理；

认识到造成先天性疾病的病因和决定因素，包括感染或营养因素、疫苗可预防的疾病、酒精、烟草和药物消费以及接触化学物质，特别是接触杀虫剂等可预防因素存在差异；

深切关注出生缺陷仍未被确认为公共卫生领域的重点；

关注尤其是中等收入国家和低收入国家用于在出生前和出生后预防和管理出生缺陷的资源有限，

## 1. 敦促会员国：

(1) 提高包括政府官员、卫生专业人员、民间社会和公众在内的所有利益攸关方对出生缺陷是儿童发病和死亡的一项重要原因的认识；

(2) 确定重点，投入资源，并制定计划和活动，将预防出生缺陷和护理出生缺陷儿童的有效干预措施<sup>1</sup>，包括全面指导、提供信息和提高认识，纳入现有的孕产妇、

---

<sup>1</sup> 见附件 6。



生殖和儿童卫生服务以及全民社会福利，包括防止在妊娠期间使用烟草和酒精的有效干预措施；

(3) 促进适用国际公认的空气、水和土壤中化学物质使用管制标准；

(4) 扩大有效预防措施，包括接种风疹疫苗，补充叶酸，处理孕妇和计划怀孕妇女中使用烟草和酒精问题的规划以及针对大众和高风险群体开展的包括与出生缺陷有关的伦理、法律和社会问题在内的卫生教育规划的覆盖范围，并为此促进发展家长 - 患者组织和建立适当的社区遗传学服务；

(5) 在国家卫生信息系统框架下发展和加强出生缺陷登记和监测系统，以便提供准确信息，就预防和控制这些出生缺陷做出决定，并继续为有出生缺陷的人提供照护和支持；

(6) 发展出生缺陷预防和出生缺陷儿童护理领域的专长并建立能力；

(7) 加强重大出生缺陷的病原学、诊断和预防领域的研究，并促进在对付重大出生缺陷问题上的国际合作；

(8) 增强包括政府官员、卫生专业人员、民间社会和公众在内的所有相关利益攸关方对于新生儿筛查规划的重要性及其在发现出生缺陷儿童方面的作用的认识；

(9) 采取一切必要措施确保残疾儿童能够在与其他儿童平等的基础上充分享受所有人权和基本自由，优先重视儿童的福祉，并在儿童护理和儿童扶养方面对家庭给予支持和便利；

(10) 支持具有出生缺陷和相关残疾的儿童的家庭，并确保向残疾儿童提供适当的康复和支持；

## 2. 要求总干事：

(1) 促进收集出生缺陷导致的全球死亡率和发病率负担的数据，并在修订《疾病和有关健康问题国际统计分类（第 10 次修订本）》时考虑扩大其中所列先天性异常类别；

(2) 继续与国际出生缺陷监测信息交换所合作，改进出生缺陷导致的全球死亡率和发病率负担数据的收集；

- (3) 支持会员国制定国家实施计划，根据国家孕产妇、新生儿和儿童卫生计划实施有效干预措施<sup>1</sup>，预防和管理出生缺陷；加强卫生系统和初级保健，包括提高针对麻疹和风疹等病的疫苗接种覆盖率，处理孕妇和计划怀孕妇女中使用烟草和酒精问题，以及制定食品强化战略，以便预防出生缺陷；并促进公平获得这类服务；
- (4) 支持会员国制定与出生缺陷有关的伦理和法律准则；
- (5) 支持会员国在初级卫生保健系统范围内提供适当的社区遗传学服务；
- (6) 促进会员国、非政府组织以及其它有关机构就预防出生缺陷开展技术合作；
- (7) 支持和便利在出生缺陷预防和管理领域的研究工作，以便提高受出生缺陷影响者的生活质量；
- (8) 通过执行委员会向第六十七届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告)

## **WHA63.18 病毒性肝炎<sup>2</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于病毒性肝炎的报告<sup>3</sup>；

考虑到约有 20 亿人已感染乙型肝炎病毒，其中约 3.5 亿人患有慢性感染；

考虑到丙型肝炎仍然不能通过疫苗接种加以预防，而且大约 80% 的丙型肝炎病毒转成慢性感染；

考虑到病毒性肝炎作为一项全球公共卫生问题的严重性，以及需要倡导政府、有关各方和民众在健康促进、疾病预防、诊断和治疗方面行动起来；

对发展中国家，特别是撒哈拉以南非洲，由于难以获得可负担得起的适当治疗和护理和缺乏预防和控制病毒性肝炎的综合方法，因而在预防和控制该疾病方面缺乏进展表示关注；

---

<sup>1</sup> 见附件 6。

<sup>2</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>3</sup> 文件 A63/15。

考虑到有必要采取全球办法来应对各种形式的病毒性肝炎 – 尤其要注重发病率较高的乙型和丙型病毒性肝炎；

忆及乙肝和丙肝病毒传播的一种路径是注射，并忆及卫生大会在关于人体血液和血液制品使用与供应的 WHA28.72 号决议中建议发展国家献血服务机构，以及在 WHA58.13 号决议中同意设立一年一度的世界献血者日，卫生大会这两项决议均认识到需要为受血者提供安全血液；

重申关于免疫和疫苗质量的 WHA45.17 号决议敦促各会员国将乙肝疫苗纳入国家免疫规划中；

考虑到有必要降低肝癌死亡率，以及原发性肝癌病例 78% 是病毒性肝炎造成的；

考虑到病毒性肝炎防控措施与像是艾滋病毒及其他相关性传播感染和血源性感染等传染病防控措施之间存在协作关系；

认识到需要降低发病率以预防和控制病毒性肝炎，并要增加获取正确的诊断，和在所有区域提供适当的治疗规划；

进一步认识到有必要通过世卫组织全球安全注射网络促进普及安全注射做法，

1. **决定**将 7 月 28 日或各个会员国决定的另一日或数日定为世界肝炎日，以便提供一次教育机会，增进对病毒性肝炎这一全球公共卫生问题的了解，并促使各会员国加强对这一疾病的预防和控制措施；

2. **敦促**各会员国：

(1) 实施和/或改进流行病学监测系统，并在必要时加强实验室能力，以便生成用以指导预防和控制措施的可靠信息；

(2) 通过卫生和教育机构、非政府组织和民间社会之间的多部门合作，并考虑到可能与艾滋病毒等发生合并感染的因素，支持或促进采用经济有效的综合方法来预防、控制和管理病毒性肝炎，包括采取措施加强血液制品的安全、质量和管理；

(3) 根据本国具体情况落实世卫组织所建议的政策、战略和工具，以便明确和实施预防措施和诊断方法，并为受病毒性肝炎影响的人群，包括移民和脆弱人群提供援助；

- (4) 加强国家卫生系统，通过开展健康促进和提供国家监测，包括提供预防、诊断和治疗病毒性肝炎的工具，以及通过疫苗接种、信息、交流和安全注射等，有效地预防和控制病毒性肝炎；
- (5) 为卫生保健工作者提供疫苗接种策略，感染控制措施和安全注射办法；
- (6) 使用国家和国际人力及财政资源，为加强卫生系统提供技术支持，以便为当地民众适当提供最经济有效和可负担得起的干预措施，以满足当地流行病学状况的需要；
- (7) 必要时考虑建立国家立法机制，利用《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性，促进获取特定医药产品<sup>1</sup>；
- (8) 必要时，考虑利用现有的行政和法律手段，促进获取针对病毒性肝炎的预防、诊断和治疗技术；
- (9) 制定和实施监测和评价工具以便评估减少病毒性肝炎负担方面的进展并指导有关预防、诊断和治疗活动的基于证据的决策战略；
- (10) 促进把每年的 7 月 28 日或各个会员国决定的另一日或数日作为世界肝炎日；
- (11) 在国家卫生保健系统各级促进全面采取安全注射做法；

### 3. 要求总干事：

- (1) 与会员国协力制定必要的准则、战略、有时限的目标和工具以监测、预防和控制病毒性肝炎；
- (2) 为开展与预防、诊断和治疗病毒性肝炎有关的科学研究提供必要的支持；
- (3) 对病毒性肝炎的全球和区域经济影响进行更好的评估并对其负担作出更准确的估计；
- (4) 酌情支持资源匮乏的会员国开展活动庆祝世界肝炎日；

---

<sup>1</sup> 世贸组织理事会在其 2003 年 8 月 30 日的决定（即关于实施关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康的多哈宣言第 6 段的决定）中决定，“‘医药产品’指在医药领域用来应对《宣言》第一段中认可的公共健康问题的任何专利产品，或通过专利方法制造的产品，其中包括药品制造所需的有效成分和药品使用所需的诊断试剂。”

- (5) 请国际组织、金融机构和其他伙伴为加强监测系统、预防和控制规划、诊断和实验室能力，以及病毒性肝炎的管理，以公平合理、最有效和适宜的方式向发展中国家提供支持和划拨资源；
- (6) 加强世卫组织全球安全注射网络；
- (7) 与联合国系统内其他组织、各伙伴、国际组织和其他相关利益攸关方合作，在发展中国家增加获取可负担得起的治疗；
- (8) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告)

#### **WHA63.19 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

考虑到在出现广泛疫情的国家以及影响男男性行为者、性工作者和注射毒品者等风险最高人群疫情集中的地区，艾滋病毒流行仍然对卫生和发展构成最首要的挑战之一；

注意到艾滋病毒是全球育龄妇女的主要死亡原因，并在 2008 年造成 280 000 名儿童死亡，从而削弱了为实现千年发展目标 4 和 5 作出的努力；

认识到必须保持和扩大在预防和治疗艾滋病毒/艾滋病方面取得的显著进展才能实现千年发展目标 6，包括迫切需要在尊重人权、两性平等以及减少污名和歧视的框架内加强有针对性的预防措施并实现普遍获得抗逆转录病毒治疗；

进一步认识到需要加强艾滋病毒/艾滋病预防和治疗与孕产妇和儿童卫生之间的联系，以便实现千年发展目标 4 和 5；

忆及世卫组织关于艾滋病毒/艾滋病的工作得到若干届世界卫生大会包括 WHA53.14、WHA56.30、WHA59.12 和 WHA59.19 号决议认可的一系列战略的指导；

考虑到世卫组织在 2003 年发起的重点为提高抗逆转录病毒治疗可及性的“三五”行动是在第五十六届世界卫生大会（WHA56.30 号决议）认可的全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略（2003–2007 年）的范围内制定的；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 9。

忆及联合国大会在 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》中<sup>1</sup>，通过了到 2010 年普遍获得艾滋病毒预防、治疗和关爱的目标，而且世卫组织制定并得到第五十九届世界卫生大会注意的 2006-2010 年普遍获取计划指导了世卫组织以后的工作；同时铭记联合国艾滋病规划署第二次独立评价（2009 年）的结果；

认识到各国需要维持各级，包括最高政治层面，应对艾滋病毒/艾滋病流行的承诺，而且在努力扩大范围、提高有效性和确保其艾滋病毒应对工作的可持续性时需要得到支持，以便使它们能够实现千年发展目标；

注意到艾滋病毒应对工作要能持久，必须被纳入包括孕产妇、新生儿和儿童卫生、性和生殖卫生、结核病预防和控制、减少对毒品使用者的危害<sup>2</sup>以及初级卫生保健等在内的综合性卫生系统，并尤其注意到，鉴于全球金融危机，维持这方面的努力具有挑战性；

认识到抗逆转录病毒治疗规划在多数国家占国家艾滋病总开支的一大部分，因此需要通过尽早开始治疗、确保最高度地遵从医嘱、限制耐药性以及尽量减少高危行为和提高国家用于艾滋病毒预防和控制措施的开支水平，立即注意审查和改进这些规划的绩效；

表示深切关注多数发展中国家对艾滋病毒规划的资助依赖于捐助者和全球卫生行动捐赠的外部财政资源，而这些捐助者和卫生行动在遵守对援助实效的承诺方面仍需改进，此外，国家财政资源有限，影响了艾滋病毒规划在财政方面的可持续性，

#### 1. 敦促会员国：

(1) 重申承诺实现国际上商定的发展目标和目的，包括千年发展目标，尤其是制止和开始扭转艾滋病毒/艾滋病、疟疾及其它重大疾病传播的目标，并遵守联合国所有重大会议和峰会上达成的涉及艾滋病毒/艾滋病的协议，包括 2005 年世界首脑会议及其关于治疗的声明，以及 2005 年世界首脑会议规定的到 2015 年实现普遍获得生殖卫生的目标；

(2) 加强政府对艾滋病毒/艾滋病规划的承诺，包括加强预防努力，并采取步骤加快对捐助者的协调，使其遵守对援助实效的承诺；

(3) 根据国情，采用政策、战略、规划以及世卫组织建议的干预措施和工具，以便实行有效的艾滋病毒预防措施、早期诊断、治疗和关爱；并采取进一步措施，尽量减少影响预防、治疗和关爱可及性的社会污名和歧视；

---

<sup>1</sup> 联合国大会第 60/262 号决议。

<sup>2</sup> 根据世卫组织/联合国毒品和犯罪问题办公室/联合国艾滋病规划署为便于各国制定具体目标使注射毒品使用者能普遍获得艾滋病毒预防、治疗和关爱而编写的技术指南。日内瓦，世卫组织，2009 年。

- (4) 在必要时考虑利用现有行政和法律机制，以便促进获取可负担得起和具有成本效益的预防、治疗和关爱；
- (5) 把艾滋病毒/艾滋病服务纳入卫生和其他相关部门的综合战略，包括关于孕产妇、新生儿和儿童卫生、性和生殖卫生、结核病、减少危害<sup>1</sup>以及初级卫生保健等方面的战略，以便确保可持续性并最大限度地提高效率和效益；
- (6) 通过确保数据的完整性、准确性和可靠性，密切监测和评价艾滋病毒/艾滋病规划，并利用该数据提高规划效率；

## 2. 要求总干事：

- (1) 带头召集广泛的协商过程以制定 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略，该战略将根据联合国艾滋病规划署的指导政策，包括成果框架<sup>2</sup>并结合包括千年发展目标和初级卫生保健在内的更广泛战略框架，指导秘书处向会员国提供支持，此外该战略以《普遍获取计划》的五项战略方向为基础，考虑到不断变化的国际公共卫生局面，并体现《援助实效问题巴黎宣言》；
- (2) 鼓励和促进使研究结果转变为高效率的艾滋病毒/艾滋病公共卫生政策；
- (3) 通过执行委员会向第六十四届世界卫生大会提交 2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略供其审议，如可能予以批准。

（第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告）

## WHA63.20 南美锥虫病：控制和消灭<sup>3</sup>

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于控制和消灭南美锥虫病的报告<sup>4</sup>；

认识到必须阻断一切传播渠道（即通过病媒、输血、器官移植以及垂直和经口等传播渠道），尤其是必须在拉丁美洲消灭本国病媒传播，消灭系指稳定阻断本国传播；

<sup>1</sup> 根据世卫组织/联合国毒品和犯罪问题办公室/联合国艾滋病规划署为便于各国制定具体目标，使注射毒品使用者能普遍获得艾滋病毒预防、治疗和关爱而提供的技术指导。日内瓦，世卫组织，2009 年。

<sup>2</sup> “联合行动力争取得成果：联合国艾滋病规划署 2009-2011 年成果框架。”日内瓦，联合国艾滋病规划署，2010 年(文件 UNAIDS/09.13E)。

<sup>3</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB124/2009/REC/1，附件 7。

<sup>4</sup> 文件 A63/17。

对各国按照 WHA51.14 号决议所提建议,朝着消灭南美锥虫病的目标方面所取得的重大进展表示满意;

强调 2009 年是 Carlos Chagas 博士发现南美锥虫病 100 周年;

承认通过拉丁美洲的国家间计划取得的成就,并认识到病媒控制战略取得的进展;

认识到在不流行南美锥虫病的国家中,该病的病例数正持续增加;

注意到有必要统一诊断和治疗程序;

认识到需要对南美锥虫病感染者提供适当治疗;

强调需要提供包括儿科配方在内的更有效、更安全和更适当的药品,并需要扩大覆盖面和更好地提供现有药品;

忆及泛美卫生组织在 2009 年第 49 届指导委员会会议上通过的 CD49.R19 号决议,其中敦促会员国承诺消灭或减轻包括南美锥虫病在内的被忽视的疾病以及其它与贫穷有关的疾病,力争使该疾病不再构成公共卫生问题;

确认各会员国的重大合作和支持以及其它合作伙伴的支持并赞赏其持续提供支持,

#### 1. 敦促会员国:

- (1) 尤其在重现南美锥虫病的地区,在流行和非流行国家中作出进一步努力,加强和巩固国家控制规划,尚无控制规划的国家则应建立这些规划;
- (2) 建立有关机制确保广泛采取适当的控制措施,包括促进创造体面的和有益健康的生活环境,开展预防活动,在提供以初级卫生保健为基础的卫生服务中统一开展具体行动,同时加强社区参与;
- (3) 在各系统中进行协调,并加强监测、数据收集和分析以及信息传播的能力;
- (4) 将对显示南美锥虫病急性和慢性临床症状的患者提供的治疗纳入初级卫生服务;
- (5) 在南美锥虫病流行国家中进一步开展现有治疗,以便实现普遍覆盖;



- (6) 促进和鼓励在南美锥虫病控制领域的应用研究，以便：
  - (a) 通过控制和消灭本国虫媒，阻断本国虫媒传播；
  - (b) 促进开发更适当的、具有安全性并负担得起的药品；
  - (c) 促进开发一项有效和实用的治愈检测工具；
  - (d) 降低感染的晚期并发症风险；
  - (e) 建立早期预警系统，尤其是注意发现新感染、新生儿天生感染以及免疫功能低下者复发此病；
  - (f) 在该病流行国家中优化输血安全性和筛检程序，并考虑在非流行国家实施适当的筛检程序；
- (7) 加强和协调公共卫生政策，减轻尤其是南美锥虫病非流行国家中的疾病负担；
- (8) 在该病的流行和非流行国家促进制定公共卫生措施，并特别注重于流行地区，以防止通过输血和器官移植造成传播，并开展对先天性传播的早期诊断和病例管理；
- (9) 将对南美锥虫病急性和慢性阶段患者的诊断和治疗纳入初级卫生保健；

## 2. 要求总干事：

- (1) 提请注意南美锥虫病负担以及需要公平获得疾病管理和预防领域的卫生服务；
- (2) 加强病媒控制活动的实施工作，阻断克氏锥虫在本国的传播，并促进研究工作，以改进或制定新的预防战略；
- (3) 促进在南美锥虫病流行地区采取行动，在血库中发现受感染的捐献者，并将此行动纳入血液安全战略；
- (4) 支持美洲国家，加强政府间计划，增强泛美卫生局技术秘书处在国家间顺利开展技术合作的能力，并考虑采用一项关于在非流行区域中预防和控制美洲锥虫病的计划；

- (5) 与会员国以及政府间计划进行合作，以确定关于阻断传播、尤其是在拉丁美洲国家消灭本国病媒传播的目标和具体指标；
- (6) 支持调动国家、国际、公立和私立部门的财政和人力资源，以确保实现这些目标；
- (7) 促进与预防、控制和治疗南美锥虫病有关的研究；
- (8) 促进多部门的努力和合作，并促进有志于协助制定和加强南美锥虫病控制规划的组织与有关伙伴建立网络；
- (9) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告在消灭南美锥虫病方面的进展情况。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告)

#### **WHA63.21 世卫组织在卫生研究中的作用和责任<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了世卫组织面向卫生的研究战略草案<sup>2</sup>；

忆及关于卫生研究部长级高层会议的 WHA58.34 号决议以及关于世卫组织在卫生研究中的作用和责任的 WHA60.15 号决议；

认识到研究工作对于制定卫生问题解决方案以及对世界范围内的健康改善具有促进作用；

意识到在一个面临大量环境、人口、社会和经济方面挑战的快速变化的世界中，研究工作对于阐明卫生问题的本质和范围，以及对于确定可以挽救生命的有效干预措施和战略越来越必不可少；

体会到为健康改善所开展的研究活动越来越具有多学科和跨部门的性质；

确认世卫组织作为一个全球卫生领导组织在卫生研究中的作用和责任；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 A63/22 Add.1。

<sup>2</sup> 文件 A63/22。

认识到需要加强公立部门的卫生研究能力；

承认私立部门和公立部门所开展的研究活动对世界范围内健康的改善具有相互支持和补充作用；

意识到有必要加强世卫组织卫生研究活动的实施、管理和协调；

认识到有必要对世卫组织的研究活动和研究成果更好地进行交流，特别是与会员国和合作伙伴进行交流；

注意到在有关公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的 WHA61.21 号决议中提到面向卫生的研究问题，以及世卫组织健康问题社会决定因素委员会所提出的相关结论和建议；

考虑到全球卫生研究部长级论坛（巴马科，2008 年 11 月 17-19 日）取得的结果，

1. **批准**世卫组织面向卫生的研究战略<sup>1</sup>；

2. **敦促**会员国：

(1) 认识到研究工作对于改进健康和卫生公平所具有的重要性，并采纳和实施与国家卫生计划相符合的面向卫生的研究政策。这种研究政策有公立和私立所有相关部门的参与，围绕共同的重点问题调整外部支持并且加强关键性的国家机构；

(2) 根据本国国情和背景并且作为健康和卫生研究总体政策的一部分，考虑实施世卫组织卫生研究战略；

(3) 加强国家卫生研究体系，方式是改进面向卫生的研究的领导和管理、重视国家的需求、建立机构方面的有效研究机制、利用卫生政策发展方面的证据，以及统一和协调国家及外部支持（包括世卫组织提供的支持）；

(4) 根据需要酌情建立面向卫生的研究管理机制，以确保良好研究规范和标准的有力实施，包括保护研究中涉及的人类试验对象，并且促进决策者和研究者之间就国家卫生需求、能力和限制因素进行公开对话；

---

<sup>1</sup> 见附件 7。

- (5) 改进可靠卫生信息和数据的收集，并且在适当时尽最大可能在不受专利权限制的情况下使人们能够自由并且毫无限制地获得这些信息和数据；
- (6) 促进部门间开展协作并开展高质量研究，以便获得必要的证据，确保所有部门采纳的政策对改进健康和卫生公平发挥有益作用；
- (7) 启动或加强国家间协作活动，目的是通过分享经验、最佳实践和资源、集中使用培训和采购机制并且采用共同的标准化研究评估方法，来获取研究方面的规模效益；
- (8) 酌情考虑建立诸如杰出中心等区域性协作机制，以便促进会员国获得必要的研究方法和专门知识，来应对卫生挑战；
- (9) 按照 WHA58.34 号决议的要求，继续努力为卫生研究提供资金；

3. **促请**会员国、卫生研究界、国际组织、研究支持方、私立部门、民间社会和其它利益相关者：

- (1) 支持秘书处实施世卫组织面向卫生的研究战略以及监督和评价其有效性；
- (2) 在战略框架内，与秘书处进行协作，确认面向卫生的研究重点，制定卫生研究方针，以及收集卫生信息和数据；
- (3) 协助秘书处和世卫组织的研究合作伙伴动员更多资源，用于确定的面向卫生的研究全球重点；
- (4) 特别关注低收入国家的研究需求，尤其是诸如技术转让、研究人员队伍和基础设施的发展及健康问题决定因素等领域，特别是那些对实现千年发展目标、卫生公平以及人人享有更佳健康有促进作用的领域，并与世卫组织会员国和秘书处合作，通过现有组织全球卫生研究伙伴关系的合理化，更好地调整和协调全球卫生研究结构及其管理，加强一致性和影响，以及提高效率和公平性；
- (5) 酌情支持发展中国家之间在面向卫生的研究方面开展技术合作；

4. **要求**总干事：

- (1) 在确定全球卫生研究重点方面提供领导作用；

- (2) 在本组织所有层面并且与合作伙伴一道，根据公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划中关于卫生研究的规定，实施世卫组织卫生研究战略；
- (3) 改进本组织内的研究质量；
- (4) 在规划预算草案中提供足够的核心资源，用来实施世卫组织面向卫生的研究战略；
- (5) 确保在世卫组织内维持良好研究方面的最佳规范和最高标准，包括技术、伦理和方法学方面，以及研究成果的实践转化、使用和传播，并审查和调整本组织研究活动与伙伴关系的结构和管理；
- (6) 应要求并在资源允许的范围内，支持会员国采取适当行动，加强国家的卫生研究体系和部门间协作，包括能力建设，以便在发展中国家建立可持续的必要卫生系统和卫生政策研究人员规模；
- (7) 加强世卫组织合作中心作为本组织与各国在卫生研究领域内扎实的有效合作机制的作用；
- (8) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第八次全体会议，2010年5月21日 — 甲委员会第五份报告)

## **WHA63.22 人体器官和组织移植<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于人体器官和组织移植的报告<sup>2</sup>；

忆及关于器官获取和移植的 WHA40.13、WHA42.5 和 WHA44.25 号决议以及要求更新人体器官移植指导原则的 WHA57.18 号决议；

认识到低资源和高资源国家中用于范围广泛的病症的人体细胞、组织和器官移植的规模和使用率不断增长；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 A63/24 Add.1。

<sup>2</sup> 文件 A63/24。

致力于人类尊严和团结的原则，谴责购买人体器官用于移植和剥削最贫穷与最脆弱的人群以及由此产生的人口贩卖；

决心防止因追求包括器官贩卖和器官移植旅游在内的涉及人体器官交易的经济收益或类似好处造成的伤害；

坚信死者和活体捐献者自愿无偿捐献器官、细胞和组织有助于确保至关重要的社区资源；

意识到用于移植的细胞和组织跨国界广泛流通的情况；

重视到需要在移植后监测与人体细胞、组织和器官等捐助、处理和移植相关的不良事件和反应，包括长期随访活体捐献者，并需要在国际上交流此类数据以尽可能提高移植的安全性和效率，

1. **批准**《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》<sup>1</sup>；
2. **敦促**会员国<sup>2</sup>:
  - (1) **在**制定和实行本国人体细胞、组织和器官捐献与移植的政策、法律和法规时酌情实施《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》；
  - (2) 促进建立无私自愿无偿捐献细胞、组织和器官的系统，使公众更好地认识和了解死者和活体捐献者自愿无偿提供细胞、组织和器官等产生的利益，以及另一方面由贩卖人体材料和器官移植旅游对个人和社区造成的人身、心理和社会风险；
  - (3) 反对追求涉及人体器官交易、器官贩卖和器官移植旅游的经济收益或类似好处，包括鼓励卫生保健专业人员在发现此类做法时根据国家能力和法规通知有关主管当局；
  - (4) 促进以临床标准和伦理准则为指导，建立能公平透明地分配器官、细胞和组织的系统，并促进根据国家能力，公平利用为公众支持自愿捐献提供基础的移植服务设施；
  - (5) 通过促进国际最佳措施，提高捐献和移植的安全性及效率；

---

<sup>1</sup> 见附件 8。

<sup>2</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

- (6) 加强国家和多国主管当局和/或能力以便对捐献和移植活动进行监督、组织和协调，并特别注意尽量增加已死亡捐献者的捐献，以及通过适当的卫生保健服务和长期随访，保护活体捐献者的健康和福祉；
- (7) 在收集包括捐献和移植实践中的不良事件和反应、安全性、质量、效率、流行病学以及伦理等数据方面开展合作；
- (8) 鼓励实施全球一致的人体细胞、组织和器官等编码系统以便促进国家和国际上用于移植的人体材料的可追踪性；

### 3. 要求总干事：

- (1) 尽可能广泛地向一切有关方面传播《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》；
- (2) 支持会员国和非政府组织禁止人体材料贩卖和器官移植旅游；
- (3) 继续收集和分析全球关于人体细胞、组织和器官捐献与移植的措施、安全性、质量、效率、流行病学和伦理等方面的数据；
- (4) 便利会员国获取关于人体细胞、组织和器官捐献、处理和移植的适当信息，包括关于严重不良事件和反应的数据；
- (5) 应会员国的要求，尤其通过促进国际合作提供技术支持以制定针对人体细胞、组织或器官捐献和移植的国家立法、规定以及适当和可追踪的编码系统；
- (6) 根据国家实施《世卫组织人体细胞、组织和器官移植指导原则》的经验以及人体细胞、组织和器官移植领域内的发展情况，定期审查《指导原则》；
- (7) 通过执行委员会，至少每四年向卫生大会报告秘书处以及会员国为实施本决议采取的行动。

（第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告）

**WHA63.23 婴幼儿营养<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于婴幼儿营养的报告<sup>2</sup>；

忆及关于婴幼儿营养问题和关于营养与艾滋病毒/艾滋病问题的 WHA33.32、WHA34.22、WHA35.26、WHA37.30、WHA39.28、WHA41.11、WHA43.3、WHA45.34、WHA46.7、WHA47.5、WHA49.15、WHA54.2、WHA55.25、WHA58.32、WHA59.21 和 WHA61.20 号决议，以及关于对营养和健康效益作断言的食品法典指导原则<sup>3</sup>；

意识到实现千年发展目标将需要减少母婴营养不良；

意识到世界范围的营养不良占全球疾病负担的 11%，导致长期健康状况不良和残疾，以及教育不力和发育不良的后果；在全世界，有 1.86 亿名儿童发育迟缓<sup>4</sup>，每年有 2000 万名儿童患严重致命的急性营养不良；营养风险因素，包括体重过轻、未达最佳标准的母乳喂养以及维生素和矿物质缺乏，尤其是缺乏维生素 A、铁、碘和锌，导致五岁以下儿童 390 万例死亡（死亡总数的 35%）和 1.44 亿残疾调整生命年（残疾调整生命年总数的 33%）；

意识到各国由于双重营养不良负担（营养不良和营养过剩）连同其成年后负面影响，面临日益严重的公共卫生问题；

承认 90% 的发育迟缓儿童生活在 36 个国家，两岁以下儿童受营养不良影响最深；

认识到母乳代用品和某些婴幼儿商业食品的促销不利于最佳婴幼儿喂养方面的进展；

注意到艾滋病毒/艾滋病大流行带来的挑战，以及制定适当的婴幼儿喂养政策方面的困难，并关注粮食援助不能满足感染艾滋病毒的幼儿的营养需要；

关注到，许多紧急情况发生在不能按计划实现千年发展目标 4 的国家中，而且其中包括因气候变化影响导致的情况，在这些紧急情况中，婴幼儿尤其易于发生营养不良、疾病和死亡；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>2</sup> 文件 A63/9。

<sup>3</sup> 文件 CAC/GL/23。

<sup>4</sup> 《2010 年世界卫生统计》。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。



认识到国家应急防备计划和国际应急反应并不总能包括保护、促进和支持最佳婴幼儿喂养；

表示深切关注不断有报告表明某些婴儿食品生产商和批发商在针对母亲和卫生保健工作者进行促销方面违反《国际母乳代用品销售守则》的规定；

进一步表示深切关注有报告表明，某些国家为确保遵守《国际母乳代用品销售守则》采取的措施，尤其是自愿措施效率不高；

意识到不恰当的喂养方式及其后果是实现可持续社会经济发展和减贫的重大障碍；

关注大量婴幼儿仍然不能得到适当喂养，其营养状况、生长、发育、健康和生存因此受到损害；

注意到执行《婴幼儿喂养全球战略》及其业务指标要求作出明确政治承诺，采取综合措施，包括加强卫生系统和社区，特别重视爱婴医院行动，并密切监测所采取干预措施的效力；

认识到改善纯母乳喂养方式，适当和及时进行补充喂养以及持续两年或两年以上母乳喂养，每年可拯救 150 万名五岁以下儿童的生命；

意识到为成功加强以证据为基础的安全和有效的营养干预措施，需要制定多部门食品和营养政策；

认识到需要制定全面的国家婴幼儿喂养政策，并精心纳入国家营养和儿童生存战略之中；

确信时机已经成熟，各国政府、民间社会和国际社会应再度承诺促进婴幼儿的最佳喂养，并为此目的密切合作；

确信加强国家营养监督对实施有效的营养政策和加强干预措施至关重要，

#### 1. 敦促会员国：

(1) 加强政治承诺以便预防和减少各种形式的营养不良；

- (2) 加强和加速以可持续方式实施《婴幼儿喂养全球战略》，包括注重落实《国际母乳代用品销售守则》的宗旨和原则，并实施爱婴医院行动；
- (3) 制定和/或加强控制母乳代用品市场营销的立法、管制和/或其他有效措施，以便落实《国际母乳代用品销售守则》及世界卫生大会通过的相关决议；
- (4) 终止婴幼儿食品的不当促销形式，除非有关的食品法典标准或国家法规有具体规定，否则确保不允许对婴幼儿食品作出具有营养和健康效益的断言；
- (5) 制定或审查目前解决营养不良双重负担的政策框架，将儿童期肥胖症和食品安全问题纳入该框架，并调拨充分的人力和财力资源，确保执行这些政策；
- (6) 以综合的方式加强改善婴幼儿营养的干预措施，保护、促进和支持母乳喂养以及及时、安全和适当的补充喂养作为核心干预措施；实施干预措施预防和管理严重营养不良；以及有针对性地控制维生素 A 和矿物质缺乏症；
- (7) 酌情考虑并实施世卫组织在 2009 年发布的艾滋病毒感染情况下婴儿喂养修订原则和建议<sup>1</sup>，以便解决感染艾滋病毒的母亲及其家人在婴儿喂养方面的两难情况，同时确保保护、促进和支持大众的完全和持久母乳喂养；
- (8) 确保国家和国际防备计划和应急响应遵从紧急情况中婴幼儿喂养以依据为基础的《紧急救助人员和规划管理人员业务指导》<sup>2</sup>，其中包括保护、促进和支持最佳母乳喂养，以及需要通过确保根据严格标准购买、分发和使用任何需要的母乳代用品，尽量减少人工喂养的风险；
- (9) 把上文第 1 (6) 小段中提及的干预措施纳入综合性妇幼卫生服务，并按照 WHA62.12 号决议要求，支持初级卫生保健的普遍覆盖目标和原则，包括加强卫生系统；
- (10) 加强营养监督系统，改进商定的千年发展目标具体目标的使用和报告以便监测进展情况；
- (11) 执行世卫组织《儿童生长标准》，并将之充分纳入儿童卫生规划中；

<sup>1</sup> 《快速建议：2009 年 11 月关于艾滋病毒感染的修订原则和建议》。日内瓦，世界卫生组织，2009 年。

<sup>2</sup> 在<http://www.enonline.net/resources/6>可在线获取。

(12) 按照世卫组织用于以社区为基础管理严重急性营养不良战略的规定<sup>1</sup>实施措施预防营养不良，最重要的是要改进水 and 环境卫生系统以及卫生习惯以便保护儿童防范传染病和感染；

2. **呼吁** 婴儿食品生产商和批发商充分履行其在《国际母乳代用品销售守则》及随后相关世界卫生大会决议之下的义务；

3. **要求** 总干事：

(1) 加强关于安全有效营养行动的证据基础，以消除营养不良双重负担的公共卫生后果，阐明有助于成功实施的良好做法；

(2) 将营养问题纳入世卫组织各项卫生政策和战略的主流，确认在初级卫生保健改革中的基本营养行动，包括落实世卫组织在 2009 年发布的艾滋病毒感染情况下婴儿喂养修订原则和建议；

(3) 继续并加强同参与确保改善营养进程的其它联合国机构和国际组织合作的现有机制，包括清楚地确定领导关系、分工和结果；

(4) 应会员国请求支持其扩大与营养不良双重负担有关的营养干预措施，监督和评估其影响，加强或建立有效的营养监督体系，执行世卫组织《儿童生长标准》以及爱婴医院行动；

(5) 应要求支持会员国努力制定和/或加强控制母乳代用品市场营销的立法、管制或其他有效措施；

(6) 制定全面的婴幼儿营养问题实施计划，作为全球多部门营养框架的一个关键组成部分，供第六十四届世界卫生大会进行初步讨论，并在与会员国进行广泛磋商后，通过执行委员会最后提交第六十五届世界卫生大会。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告)

---

<sup>1</sup> “以社区为基础管理严重急性营养不良：世界卫生组织、世界粮食规划署、联合国系统营养问题常设委员会和联合国儿童基金会联合声明。”日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

**WHA63.24 朝着实现降低儿童死亡率的千年发展目标 4 加速进展：预防和治疗肺炎<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于肺炎的治疗和预防的报告<sup>2</sup>；

意识到世卫组织/联合国儿童基金会于 2009 年 11 月联合提交的关于预防和控制肺炎全球行动计划的报告<sup>3</sup>；

注意到关于肺炎球菌疫苗的第一项预先市场承诺以及迄今在将乙型流感嗜血杆菌疫苗纳入常规免疫规划方面取得的进展；

还注意到已经实行肺炎球菌疫苗加速开发和引进计划；

忆及卫生大会关于全球免疫战略的 WHA58.15 号决议要求总干事筹集资源，以便促进在各国提供可负担得起的以流行病学特征证据为基础的未来新疫苗；

关注尽管肺炎是全球五岁以下儿童的主要死亡原因，但在降低其发病率和死亡率方面缺乏显著进展；

铭记降低肺炎的全球负担对于实现千年发展目标 4 具体目标 4.A 将至关重要；

注意到目前已有安全和高效的肺炎控制手段，具体包括用于各级病例管理的世卫组织儿童期疾病综合管理方针，对儿童进行普遍免疫以预防乙型流感嗜血杆菌和肺炎链球菌感染，改善营养和低出生体重，控制因住户使用固体燃料和住户中二手烟造成的室内空气污染，以及预防和管理艾滋病毒感染；

还注意到尤其在发展中国家采用和实施免疫规划取决于可负担得起的预防肺炎疫苗的价格和显著增强冷链能力；

关注肺炎继续每年在全球五岁以下儿童中导致 180 多万可预防的死亡；

注意到疫苗和免疫全球联盟和其他捐助者已提供大量资源，而且国际免疫融资机制和泛美卫生组织免疫周转基金为向免疫规划调拨资源提供了强有力的机制；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>2</sup> 文件 A63/26。

<sup>3</sup> 文件 WHO/FCH/CAH/NCH/09.04。

欢迎一些会员国集团自愿采取创新筹资举措，促进为发展筹集资源；

还注意到努力加强卫生系统发现和有效管理肺炎的能力对于努力实现千年发展目标 5（改善产妇保健）可能也具有积极促进作用；

意识到 2009 年 H1N1 大流行提高了对在全系统范围加强严重急性呼吸道感染管理的必要性的认识，并注意到现在恰好应当在针对大流行所作的投资基础上，继续努力确保急性呼吸道感染患者获得及时有效的治疗，

**1. 敦促会员国：**

- (1) 根据各自的具体国情，应用世卫组织推荐的预防和治疗肺炎政策、战略和工具；
- (2) 制定以证据为基础的国家政策和业务计划以促进加强卫生系统，目的是扩大有效预防和治疗性干预措施对危险人群的覆盖；
- (3) 及时有效地评估包括干预措施的覆盖率和影响在内的规划执行情况，并根据评估结果向世卫组织国家概况数据库提供信息；
- (4) 确定国家和国际方面可用以加强卫生系统和提供技术支持的人力和财政资源，以便确保实施最符合当地情况和流行病学要求的战略并能够覆盖目标人群；
- (5) 实施世卫组织/联合国儿童基金会联合提出的预防和控制肺炎全球行动计划中的建议，同时注意到下述问题的重要性：
  - (a) 在社区、卫生中心和医院各级进行综合病例管理；
  - (b) 通过促进采用可负担得起的并具有成本效益的以国家流行病学特征证据为基础的疫苗开展免疫工作；
  - (c) 纯母乳喂养六个月；
  - (d) 改善营养和预防低出生体重；
  - (e) 控制室内空气污染；
  - (f) 预防和管理艾滋病毒；

(6) 通过多部门合作以及社区责任制和参与，鼓励采取综合的肺炎预防和治疗办法；

2. **要求**总干事：

(1) 在各级，特别是国家一级为预防和控制肺炎加强人力资源，由此加强世卫组织国家办事处的能力，以便向国家卫生规划提供支持，协调各伙伴在预防和控制肺炎方面的工作；

(2) 召集有关会员国、联合国系统内各组织、疫苗和免疫全球联盟、医学研究委员会以及其他相关利益攸关方参加论坛，以便在防治肺炎的工作中增进不同利益攸关方之间的协调，并调动资源促进提供可负担得起的乙型流感嗜血杆菌疫苗和肺炎球菌疫苗；

(3) 从第六十四届卫生大会起，扩大 WHA61.18 号决议要求的通过执行委员会向卫生大会提交的关于实现与卫生相关的千年发展目标方面进展情况的报告的范围，包括在实施本决议方面取得的进展。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告)

**WHA63.25 通过安全的和无害环境的废物管理增进健康<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于国际化学品管理战略方针的报告<sup>2</sup>；

忆及关于气候变化和卫生的 WHA61.19 号决议以及与化学品安全有关的 WHA59.15、WHA50.13、WHA45.32、WHA31.28 和 WHA30.47 号决议；

还忆及 1989 年 12 月 22 日联合国大会通过的关于贩运以及处置、控制和越境转移有毒和危险产品和废物的第 44/226 号决议以及 1988 年 12 月 20 日通过的关于国家保护环境责任的第 43/212 号决议；

注意到 1992 年联合国环境与发展会议商定的《21 世纪议程》第 20 和第 21 等章中所述的各项原则；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>2</sup> 文件 A63/21。

还注意到 2002 年《约翰内斯堡可持续发展宣言》以及相关的《可持续发展问题世界首脑会议执行计划》；

意识到联合国环境规划署理事会/全球部长级环境论坛第 25 届会议通过的关于废物管理的第 25/8 号决定；

铭记与人类健康有关的国际化学品管理大会第二届会议的结果；

意识到如果不以安全和无害环境的方式适当进行管理，废物可对人类健康和生活产生严重的后果；

确信缺乏对废物的无害环境管理将危害环境，并通过被污染的空气、水土和食物链损害人类健康；

关注对包括锐器、非锐器、血液、人体器官、化学品、药品和医疗器械在内的医疗废物使卫生保健人员、废物处置人员及社区面临感染、中毒和受伤风险；

欢迎 2008 年《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》缔约方会议第九次会议通过的《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》，

1. **敦促**各会员国<sup>1</sup>运用健康影响评估作为主要工具之一，评价废物管理所涉的卫生事项以便使之安全和无害环境，并探索与联合国环境规划署、国际化学品管理战略方针、《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》以及世卫组织秘书处紧密合作的各种备选办法，以便实现通过安全和无害环境的废物管理增进健康的共同目标；

2. **要求**总干事：

(1) 在世卫组织职权范围内利用现有资源，支持实施《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》所确定的各项行动；

(2) 与联合国环境规划署和《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》秘书处一道开展无害环境的废物管理工作，包括与各国政府和捐助机构合作，加强实施《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》，尤其是实现下述目标：

(a) 提高对废物管理、健康和生活以及环境之间关系的认识；

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

- (b) 通过在国家、区域和国际级促进人力资源能力和适当的技术能力，加强次区域和区域在废物和卫生问题上的合作；
  - (c) 通过包括能力建设、技术转让和技术援助在内的各种方法，改进废物运输管制和边境程序，防止非法转移危险废物以及其它废物；
  - (d) 改进废物、化学品和卫生部门国家当局之间的合作，并与其它有关当局和利益攸关方合作发展和实施有效、合理的废物管理系统；
  - (e) 增强能力建设，促进并在可能的情况下增加公共投资和私人投资，以便转让和使用安全的和无害环境的废物管理适当技术；
- (3) 继续支持预防与接触医疗废物有关的健康风险，促进对医疗废物的无害环境管理，以便支持《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》和《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》的工作；
- (4) 探索制定战略，目标是尽量减少医疗废物的产生；
- (5) 请各国政府、有关政府间组织和区域经济一体化组织、工商部门相关实体以及民间社会向发展中国家提供资源和技术援助，协助其制定和实施战略及措施，通过安全和无害环境的废物管理增进健康；
- (6) 通过执行委员会向第六十四届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

(第八次全体会议，2010年5月21日 — 甲委员会第五份报告)

## **WHA63.26 通过对过时杀虫剂和其它过时化学品的健全管理增进健康<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于国际化学品管理战略方针的报告<sup>2</sup>；

忆及关于国际化学品管理战略方针的 WHA59.15 号决议；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 EB126/2010/REC/1，附件 7。

<sup>2</sup> 文件 A63/21。



认识到国际化学品管理大会第二届会议（日内瓦，2009年5月11-15日）关于人类健康的结果尤其是关于化学品健全管理所涉卫生事项的第II/8号决议提请注意，由于一些化学品可能对人类健康造成不利影响，卫生部门、各会员国<sup>1</sup>以及世卫组织秘书处需要更多地参与国际化学品管理战略方针全球行动计划<sup>2</sup>的实施工作，认为卫生部门还必须处理国际化学品管理战略方针中确定的一些全球合作行动重点；

认识到杀虫剂用于杀灭或控制有害生物和害虫，可能会造成不利的急性和慢性后果，并认识到虽然多数国家对杀虫剂实行管制，但是尤其在使用不当和储存不当的情况下，包括在过时情况下，杀虫剂可能会影响人口健康和环境<sup>3</sup>；

忆及《世界卫生组织组织法》并认识到下述有关国际协定和文书：《关于改善人类健康和生活的废物管理的巴厘宣言》（2008年）、联合国环境与发展会议（巴西里约热内卢，1992年）、可持续发展问题世界首脑会议（南非约翰内斯堡，2002年）、国际化学品管理大会通过的国际化学品管理战略方针（迪拜，2006年）、《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》（1989年）、《关于在国际贸易中对某些危险化学品和农药采取事先知情同意程序的鹿特丹公约》（2004年通过，2008年修订）、《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》（斯德哥尔摩，2004年）、1972年《防止倾倒废物及其他物质污染海洋的公约》及其1996年《议定书》（伦敦，1972年）以及《国际卫生条例（2005）》；

认识到上段提及的所有论坛、公约和文书都是维护人类健康和环境的全球重要工具，为处理化学品生命周期中某些方面的问题提供了措施和准则，在此方面，紧密相关的《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》和《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》<sup>4</sup>预见到将制定关于确认持久性有机污染废物和持久性有机污染物库存及其管理的适当战略；

认识到国际化学品管理战略方针将有害废物和剧毒杀虫剂列入全球重点合作行动领域，并认识到卫生大会在关于国际化学品管理战略方针的WHA59.15号决议中促请各会员国参与国家、区域和国际为实施此项战略方针做出的努力；

意识到新的卫生挑战和健康问题决定因素，并意识到需要采取进一步行动以维护人类健康和环境；

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 文件WHA59/2006/REC/1，附件1。

<sup>3</sup> 据国际六氯环己烷及农药协会（IHPA）估计，中欧和东欧以及前苏联国家中过时杀虫剂总量约为260 000 - 265 000吨。据估计，欧盟25个成员国中过时杀虫剂数量为22 000-24 000吨，东南欧有36 000-41 000吨，前苏联国家有199 000吨，非洲有50 000吨（据粮农组织非洲农药库存项目估计），东南亚有6500吨（据粮农组织最初的大致估算），中美洲和南美洲有30 000吨（粮农组织2005年）。

<sup>4</sup> 《巴塞尔公约》的基本目标是控制和减少受此项公约管制的有害废物和其它废物的越境转移，预防和尽量减少这类废物的产生，对这类废物进行无害环境管理，并积极促进转让和使用更清洁的技术。

认识到过时杀虫剂和其它过时化学品对人类健康和环境的危害，尤其是通过地方性和全球性化学品事故和灾难造成的危害；

还认识到因管制过时杀虫剂和其它过时化学品（例如未经适当的逐步淘汰过程撤出市场或以往杀虫剂过度消费时期遗留的杀虫剂和化学品）而产生的库存可能会进一步导致储存不当的化学品在世界各地扩散，进而对人类健康和环境造成危害；

忆及过时杀虫剂和其它过时化学品的远距离运输也可能导致人类和环境暴露于这些化学品这一事实；

认识到过时杀虫剂和其它过时化学品不安全储存可能会因非法使用、包装毁损或事故而造成局部或广泛污染，可能会危害人类健康和环境；

意识到已有明显证据显示，安全和有效地处理和处置过时杀虫剂和其它过时化学品除了带来环境好处外，预期还能带来健康效益；

确认非洲国家在粮农组织、全球环境基金、世界银行以及其它合作伙伴的支持下通过机构间非洲库存项目在过时杀虫剂问题上取得的进展；

欢迎《控制危险废物越境转移及其处置的巴塞尔公约》在制定关于以无害环境的方式处置持久性有机污染废物的技术准则方面的工作；

还确认只有对过时杀虫剂和其它过时化学品实行全面和长期的无害管理战略才能有效，

#### 1. 敦促各会员国<sup>1</sup>：

- (1) 必要时制定或加强国家关于安全处理和处置过时杀虫剂和其它过时化学品的良好政策和立法；
- (2) 尚未根据《关于持久性有机污染物的斯德哥尔摩公约》以及其它现有文书采取这样行动的会员国，应实行全面的国家实施计划或其它战略，作为消除过时杀虫剂和其它过时化学品危害的行动基础；
- (3) 通过提高认识，增强在过时杀虫剂和其它过时化学品以及可能跨境对人类健康造成危害的化学品领域的社会责任；
- (4) 进一步支持培训和能力建设以及协调一致的实施有关国际公约和文书的技术活动；

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

(5) 鼓励和促进各会员国在此方面的合作；

(6) 作为预防措施，建立或加强在其生命周期对杀虫剂和其它化学品健全管理的管制能力，以免累积过时化学品；

2. **邀请**包括各会员国、区域经济一体化组织、联合国系统各机构和其它政府间组织(包括区域、国际和国家非政府组织和基金会)、废物管理公司、杀虫剂制造商、捐助方以及国际社会其它部门在内的所有有关利益攸关方：

(1) 促进过时杀虫剂和其它过时化学品的合理管理，以便尽量减少并尽可能避免对人类健康和环境造成不利影响；

(2) 动员起来并与其它利益攸关方合作，通过地方、区域和全球的网络及其它手段执行国家实施计划和战略；

(3) 考虑通过分享在各项国际文书、公约、规定和进程方面的技术经验、专业知识和能力建设努力，发挥协同增效作用；

3. **要求**总干事：

(1) 支持制定适当和有效的战略（在国家、区域和国际层面上）以便尽量减少过时杀虫剂和其它过时化学品造成的危害，并从而促进相关的世卫组织政策目标和做法；

(2) 加强世卫组织推动上文第 3(1)小段中所提及战略的能力；

(3) 促进实施过时杀虫剂和其它过时化学品健全管理的战略，以便减少卫生方面的不公平现象并确保不受污染的生活环境；

(4) 在世卫组织/联合国环境规划署卫生环境关联行动方面根据国际化学品管理战略方针与联合国环境规划署合作，并与联合国开发计划署、粮农组织、世界银行及其它有关机构合作，协助会员国实施其国家战略和现有指导，例如根据《控制危险废物越境转移及其处置巴塞尔公约》<sup>1</sup>以及过时杀虫剂和其它过时化学品全球级健全管理的战略；

---

<sup>1</sup> 过时杀虫剂安全处置技术准则 (<http://www.basel.int/meetings/sbc/workdoc/techdocs.html>)：

- 关于对由持久性有机污染物构成、含有此类污染物或受其污染的废物实行无害环境管理的最新一般性技术准则增订草案，
- 对由1,1,1-三氯-2,2-双(4-氯苯基)乙烷(滴滴涕)构成、含有此种物质或受其污染的废物实行无害环境管理技术准则，
- 关于对艾氏剂、氯丹、狄氏剂、异狄氏剂、七氯、六氯代苯、灭蚊灵或毒杀芬等农药构成、含有此类物质或受其污染或以六氯代苯作为一种工业化学品的废物实行无害环境管理的技术准则。

- (5) 把过时杀虫剂和其它过时化学品列入世卫组织的优先事项，以便减少和防止其不良影响对人类健康和环境造成的危害并支持进行安全处置；
- (6) 确保世卫组织充分支持国际化学品管理战略方针秘书处的活动；
- (7) 支持粮农组织和世卫组织目前在协助会员国建立杀虫剂健全管理能力领域的共同努力；
- (8) 通过执行委员会向第六十四届世界卫生大会报告实施本决议的进展情况。

(第八次全体会议，2010年5月21日 — 甲委员会第五份报告)

### **WHA63.27 加强政府促使私立部门有建设性地参与基本卫生保健服务的能力<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

审议了关于加强政府促使私立部门有建设性地参与基本卫生保健服务的能力的报告<sup>2</sup>；

承认各类私立医疗提供者，包括正式和非正式的宗教组织及其它非营利性非政府组织和个体卫生保健开业者到私立营利性组织和公司，并认识到有证据说明他们在世界各地的卫生保健提供中发挥重要和日益增长的作用；

注意到世界各地政府面临的挑战是与各种不同类型卫生保健提供者开展建设性的合作，合作方式根据情况可有很大差异；

注意到所提供保健的费用和质量以及对健康和社会结果的影响可有很大差异，而且在管制不力或缺乏的环境中确实有理由为此担忧，但这方面的文献和依据基础在整体上很薄弱；

认识到具备机构能力管理范围广泛的卫生保健提供者的政府可在提供基本卫生服务方面发挥建设性的作用；

关注到有证据说明各类私立卫生保健提供者的有效参与、监督和管制在许多国家可能受到不完善的战略情报、有限的经济影响力和低下的机构能力的制约；

意识到形成信任和建设性的政策对话对成功的参与、监督和管制是至关重要的；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见文件 A63/25 Add.1。

<sup>2</sup> 文件 A63/25。

注意到初级卫生保健的振兴提供了一个政策框架，可规定基准尺度，对加强政府与公立和私立卫生保健提供者开展建设性合作并进行监督的能力进行衡量，

**1. 敦促会员国：**

- (1) 通过包括改进信息系统和加强政策对话过程在内的手段，收集为如下方面所需的战略情报：客观评估由私立非营利性和私立营利性提供者所提供卫生保健的正负两方面问题；确认适当的战略以开展有成效的合作；以及制定管制框架以确保普遍获取社会保护和把服务提供的方向调整为以人为本的基本保健；
- (2) 酌情勘查和评估涉及监督和管制公立和私立部门卫生保健提供的政府部门及其它机构的能力和绩效，其中包括专业理事会、公立资助机构和国家健康保险机构等购买卫生服务的机构以及认证机构；
- (3) 调查非卫生部门的政府和非政府实体，包括卫生消费者保护机构和患者团体，对管制卫生保健提供的可能贡献，并酌情建立机制，最大程度地提高这些贡献的价值；
- (4) 通过充足和持久的资助、人员配置和支持，长期建设和加强这些管制机构的机构能力；
- (5) 利用机会在国家间交流为各类卫生保健提供者的参与、监督和管制采用不同战略的经验；

**2. 要求总干事：**

- (1) 应要求向会员国提供技术援助，支持它们努力加强卫生部及其它管制机构的能力，以便改进与全范围的公立和私立卫生保健提供者进行合作并开展监督和管制；
- (2) 召开技术协商会，支持会员国制定的研究议程并促进国家间的经验交流，以针对卫生保健提供者日益增长的多样化正面和负面结果获得更充分的共同了解和文献记录，从而确保尤其重视管制不力的情况以及健康、卫生公平性和卫生系统发展方面的后果；
- (3) 还要召开技术协商会，支持会员国制定的研究议程并促进国家间的经验交流，以便对各种战略在加强管制、监督和利用企业活力的机构能力以及各类卫生保健提供者之间良好合作方面的潜力获得更充分的共同了解；
- (4) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

(第八次全体会议，2010年5月21日 — 甲委员会第五份报告)

**WHA63.28 设立一个研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组<sup>1</sup>**

第六十三届世界卫生大会，

考虑到关于公共卫生、创新和知识产权：全球战略和行动计划<sup>2</sup>的报告，以及研究与开发：协调和筹资问题专家工作小组的报告<sup>2</sup>；

考虑到 WHA61.21 号决议要求总干事“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”；

注意到尽管专家工作小组按照 WHA61.21 号决议要求，在审查研究与开发活动的筹资和协调提案方面取得了一定进展，但该小组的成果与会员国<sup>3</sup>的期望之间仍有差异，突出表明明确任务规定的重要性；

考虑到专家工作小组在其建议中述及有必要对所建议的提案进行深入审查；

认识到有必要进一步“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”<sup>4</sup>；

注意到过去和目前就卫生研究与开发方面创新性筹资方法开展的工作，以及以这一有关工作为基础的必要性；

强调卫生研究和开发方面公共筹资的重要性，以及会员国<sup>3</sup>在协调、促进和鼓励卫生研究与开发方面的作用；

重申其他相关行为者在卫生研究与开发中的重要性，

**1. 敦促会员国<sup>3</sup>：**

(1) 支持磋商性专家工作小组的工作，为此应：

(a) 酌情提供信息、文件或其他提案；

---

<sup>1</sup> 本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 9。

<sup>2</sup> 分别见文件 A63/6 和 A63/6 Add.1。

<sup>3</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

<sup>4</sup> WHA61.21 号决议，附件，要点 5，第 5.3a 段。

(b) 酌情组织和/或支持区域和次区域协商；

(c) 为专家名单提议人选；

## 2. 要求总干事：

(1) 到 2010 年 6 月底时以电子方式提供：

(a) 专家工作小组审议的所有提案，包括其来源；

(b) 用以评估提案的标准；

(c) 专家工作小组使用的方法；

(d) 面访的利益攸关方以及提供信息者的名单；

(e) 使用的统计资料来源；

(2) 设立一个磋商性专家工作小组，以便：

(a) 推进专家工作小组的工作；

(b) 更深入分析专家工作小组报告中的提案，特别是：

(i) 研究专家工作小组在其报告中建议的四种创新性筹资渠道的实用细节<sup>1</sup>；

(ii) 审查专家工作小组在其报告中确认的五种有前景的提案<sup>2</sup>；和

(iii) 进一步探讨不符合专家工作小组所适用的标准的六种提案<sup>3</sup>；

(c) 审议来自会员国<sup>4</sup>、任何区域和次区域协商会议和其他利益攸关方的其他文件和提案；

<sup>1</sup> 《研究与开发筹资问题专家工作小组报告》。日内瓦，世界卫生组织，2010 年，第 5.3 章。

<sup>2</sup> 《研究与开发筹资问题专家工作小组报告》。日内瓦，世界卫生组织，2010 年，第 5.6 章。

<sup>3</sup> 《研究与开发筹资问题专家工作小组报告》。日内瓦，世界卫生组织，2010 年，附件 2。

<sup>4</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

- (d) 在开展第 2(b)和 2(c)分段中的行动时，审查不同的研究与开发筹资方法的适宜性，以及分别在世卫组织六个区域采用这些方法的可行性，适当时进行次区域分析；
  - (e) 在其工作中遵守科学诚信原则，不受利益冲突的影响；
- (3) 在专用于资助磋商性专家工作小组的现有资源范围内，应要求为区域协商工作，包括会议提供技术和财政支持，以便征求区域意见，协助磋商性专家工作小组的工作；
- (4) (a) 请会员国<sup>1</sup>提名专家，并与区域委员会磋商，以保证性别平衡以及技术能力和专长的多样性，之后通过各区域主任将有关专家的详细情况提交总干事；
- (b) 制定一份包括各区域主任提交的所有人选的专家名单；
- (c) 根据专家名单并考虑到以执行委员会的组成为依据的区域代表性、性别平衡和专长多样性问题，就小组的成员组成向执行委员会提交建议供其批准；
- (d) 经执行委员会批准后，设立该小组并促进其工作，包括促进其与会员国<sup>1</sup>以及其他适当的相关利益攸关方进行磋商；
- (5) 特别注重以透明方式管理潜在的利益冲突，确保充分遵守总干事为此目的确立的机制；
- (6) 确保对会员国<sup>1</sup>充分透明，定期提供磋商性专家工作小组关于其工作计划实施的最新情况，并在进程结束时提供磋商性专家工作小组使用的所有文件；
- (7) 向执行委员会第 129 届会议提交磋商性专家工作小组的工作计划和初期报告，并向执行委员会第 130 届会议提交进展报告，以便向第六十五届世界卫生大会提交最终报告。

(第八次全体会议，2010 年 5 月 21 日 — 甲委员会第五份报告)

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。



## 决 定

### WHA63(1) 证书委员会的组成

第六十三届世界卫生大会任命由下述会员国代表组成证书委员会：安哥拉、奥地利、孟加拉国、厄立特里亚、以色列、瑙鲁、尼加拉瓜、阿曼、新加坡、前南斯拉夫的马其顿共和国、特立尼达和多巴哥、赞比亚。

(第一次全体会议，2010 年 5 月 17 日)

### WHA63(2) 选举第六十三届世界卫生大会官员

第六十三届世界卫生大会经考虑提名委员会的建议后选举出下列官员：

**主席：** M. Zenaïdi 先生（突尼斯）

**副主席：** Dra M. I. Rodríguez（萨尔瓦多）  
R. Sezibera 博士（卢旺达）  
R. Akdağ 教授（土耳其）  
G. A. A. Gidlow 夫人（萨摩亚）  
Mya Oo 教授（缅甸）

(第一次全体会议，2010 年 5 月 17 日)

### WHA63(3) 选举主要委员会官员

第六十三届世界卫生大会经考虑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** M. Mugitani 博士（日本）

**乙委员会： 主席** W. Jayantha 博士（斯里兰卡）

(第一次全体会议，2010 年 5 月 17 日)

随后，主要委员会选举出下列官员：

**甲委员会： 副主席** U. Scholten 先生（德国）  
D. Chiriboga 博士（厄瓜多尔）

**报告员** P. Mishra 博士（尼泊尔）

**乙委员会： 副主席** G. J. Komba-Kono 博士（塞拉利昂）  
N. El Sayed 博士（埃及）

**报告员** A.-P. Sanne 博士（挪威）

（甲、乙委员会第一次会议，分别于 2010 年 5 月 17 日和 19 日）

#### **WHA63(4) 成立会务委员会**

第六十三届世界卫生大会经考虑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：布基纳法索、佛得角、乍得、智利、中国、古巴、刚果民主共和国、爱沙尼亚、法国、牙买加、约旦、阿拉伯利比亚民众国、俄罗斯联邦、西班牙、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。

（第一次全体会议，2010 年 5 月 17 日）

#### **WHA63(5) 通过议程**

第六十三届世界卫生大会在删除了四个项目并将乙委员会的一个项目转到甲委员会后通过了执行委员会在其第 126 届会议上拟定的临时议程。

（第二次全体会议，2010 年 5 月 17 日）

#### **WHA63(6) 审核证书**

第六十三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、贝宁、不丹、玻利维亚(多民族国)、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、中非共和国、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、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)、摩纳哥、蒙古、黑山、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、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、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣卢西亚、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、土库曼斯坦、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。

(第六次全体会议, 2010年5月19日)

#### **WHA63(7) 选举有权指派一人供职于执行委员会的会员国**

第六十三届世界卫生大会在审议了会务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: 亚美尼亚、巴巴多斯、中国、厄瓜多尔、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、挪威、塞舌尔、东帝汶、美利坚合众国、也门。

(第七次全体会议, 2010年5月20日)

#### **WHA63(8) 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**

第六十三届世界卫生大会任命 A. A. Yoosuf 博士(马尔代夫)为世卫组织工作人员养恤金委员会委员和 R. Chacon 博士(危地马拉)为候补委员, 他们的任期均为三年, 到 2013 年 5 月届满。

(第七次全体会议, 2010年5月20日)

**WHA63(9) 选择召开第六十四届世界卫生大会的国家**

第六十三届世界卫生大会根据《组织法》第十四条决定第六十四届世界卫生大会在瑞士召开。

(第八次全体会议, 2010 年 5 月 21 日)

**WHA63(10) 劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品**

第六十三届世界卫生大会,

重申世卫组织在确保医疗产品的安全性、质量和功效方面的基本作用;

注意到世卫组织在确保医疗产品的安全性、质量和功效方面的工作,

1. **决定**建立一个由会员国<sup>1</sup>组成的不限成员名额的有关劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品问题政府间工作小组, 该小组具有时限并注重成果;
2. **要求**总干事成立该工作小组并促进其工作;
3. **决定**该工作小组从公共卫生角度审查下列事项, 而不考虑贸易和知识产权问题:
  - (a) 世卫组织在确保获得高质量、安全、有效和可负担的医疗产品的措施方面的作用;
  - (b) 世卫组织与国际医疗产品打假专题小组之间的关系;
  - (c) 从公共卫生角度出发, 世卫组织在预防和控制质量、安全和功效受损的医疗产品中的作用, 如劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品, 但不考虑贸易和知识产权问题;
  - (d) 文件 A63/A/Conf.Paper No.4 Rev.1、A63/A/Conf.Paper No.5 和 A63/A/Conf.Paper No.7 所载提案中提出的问题<sup>2</sup>, 但从上述 (a) 至 (c) 分段提及的问题着手;
4. **决定**该工作小组应就上述第 3 段中载明的具体问题提出具体建议并向第六十四届世界卫生大会报告情况, 同时应向执行委员会第 128 届会议报告本决定的实施进展情况。

(第八次全体会议, 2010 年 5 月 21 日)

---

<sup>1</sup> 适用时还包括区域经济一体化组织。

<sup>2</sup> 见下文。

议程项目 11.20

A63/A/Conf.Paper No.4 Rev.1

2010 年 5 月 18 日

## 支持预防和控制伪造医疗产品的工作计划

### 厄瓜多尔代表团代表南美国家联盟<sup>1</sup> 提出的决议草案

第六十三届世界卫生大会，

PP1 考虑到 WHA41.16 和 WHA47.13 号决议，需要为会员国建立各自机构和采取国家措施预防和控制伪造医疗产品提供指南；

PP2 铭记合理使用药物专家会议（内罗毕，1985 年 11 月 25-29 日）首次在国际层面处理该问题；

PP3 意识到伪造医疗产品给人民带来的风险；

PP4 认为医疗产品的伪造具有国际影响，该问题的预防和控制要求在区域和次区域层面以及在国家间开展合作；

PP5 重申卫生当局必须在将卫生法规用于加强安全、高质和有效医疗产品链方面发挥重要作用，

### 决定：

(1) 建立一个由会员国代表和秘书处组成的政府间工作组，审议和实施区域和次区域以及国家间的合作，其目的在于从公共卫生角度预防和控制伪造医疗产品，而不考虑商业和知识产权问题；

(2) 工作组应审查下述内容：

(a) 教育措施，例如培训消费者和公共卫生部门利益攸关者；

(b) 加强医疗产品生产和配送链的措施，特别是与法规和检查有关的措施；

---

<sup>1</sup> 阿根廷、玻利维亚（多民族国）、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭及委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）。

(c) 国家、次区域和区域层面的行动战略，为增进国家间信息和经验共享提供机制；

(d) 提高卫生部门落实卫生法规措施能力的战略；

(3) 经会员国批准，该工作组应被授权组成临时特设技术小组，并邀请专家审查特定问题。

## 议程项目 11.20

A63/A/Conf.Paper No.5

2010 年 5 月 19 日

### 假冒医疗产品

阿尔及利亚、安哥拉、贝宁、博茨瓦纳、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、佛得角、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、科特迪瓦、赤道几内亚、埃塞俄比亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛里求斯、纳米比亚、尼日尔、尼日利亚、卢旺达、塞内加尔、塞拉利昂、南非、斯威士兰、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦代表团提出的决议草案

第六十三届世界卫生大会，

PP1 审议了关于假冒医疗产品的报告<sup>1</sup>；

PP2 忆及关于合理用药的 WHA41.16 号决议，要求总干事建立关于预防和检查进出口及走私假标签的、华而不实的、伪造或不合格的药品的规划；

PP3 忆及关于合理使用药物的 WHA47.13 号决议，要求总干事协助会员国努力与假冒药物的使用进行斗争；

PP4 忆及关于修订的药物战略的 WHA52.19 号决议，其中特别要求总干事发展与传播关于药物产品的管制、出口、进口及中转条件的统一准则；并为从事药品和药物原材料国际贸易的实体制定实践标准；

---

<sup>1</sup> 文件 A63/23。

PP5 忆及参加国际药品管理当局会议的各会员国药品管制当局不断反复要求世卫组织协助会员国采取措施打击假冒药物；

PP6 关注假冒医疗产品继续流入国际贸易这一情况，这对公共卫生构成重大威胁，特别是在发展中国家的贫困地区，这些地区管制能力和执法机构都十分薄弱，假冒医疗产品给卫生系统的可信度和效力带来挑战；

PP7 认识到在打击假冒医疗产品的生产、经销和使用时首先要注重保护公共卫生，并认识到造假者的主要受害者是患者和普通大众；

PP8 认识到打击假冒医疗产品是保证医疗产品质量、安全性和功效的一个具体方面；

PP9 认识到必须确保打击假冒医疗产品的行动不得妨碍获得合法的非专利药物；

PP10 认识到 1988 年以来通过具体的打击假冒医疗产品的世卫组织指南开展了各种行动并取得了进展，而且改进了关于药品进口程序、药品经销渠道检查和药品良好经销做法的指南；

PP11 意识到必须确保在患者、卫生专业人员、私营部门以及政府机构之间开展有效合作，切实打击假冒医疗产品；

PP12 认识到必须确保开展国际合作并交换信息，以便有效打击假冒医疗产品；

PP13 满意地注意到总干事已加紧开展活动，旨在加强国际合作，打击假冒医疗产品，而且世卫组织在这些活动中发挥领导作用；

PP14 认识到有关各方已努力按照 WHA41.16、WHA47.13 和 WHA52.19 号决议中明确注重打击假冒医疗产品的内容履行其职责，鼓励它们继续这样做；

PP15 请联合国系统内外的双边机构和多边机构以及志愿组织开展合作，为发展中国家提供支持，以制定和开展旨在打击假冒医疗产品的规划，同时承认已经在这样做的国家的工作；

PP16 要求政府、药品制造商和其他有关方面开展合作，对假冒或其他不合格医疗产品越来越多地流入国际贸易现象进行侦查、调查并加以预防；

PP17 意识到假冒药物在实现千年发展目标 8 方面的公共卫生影响，该目标涉及国际合作，其具体目标 8.E 尤其涉及提供和获得优质药物，

1. **敦促**会员国：

- (1) 重申其承诺，制定、实施和监测国家政策并采取一切必要措施，以确保获得符合管制标准的医疗产品；
- (2) 确立和执行法律和法规，防止生产、出口、进口或在国际交易中买卖假冒医疗产品，并要管理和监督供应和经销系统；
- (3) 建立有效的协调和合作机制，包括在卫生、执法及其他有关当局之间交换信息，以便加强对假冒医疗产品案件的预防、侦查、调查和起诉；
- (4) 促进卫生专业人员和消费者对使用假冒医疗产品，包括通过因特网站等未经批准的销售点获得的那些产品所导致的风险加强认识；

2. **要求**总干事：

- (1) 继续在现有框架内作为质量、安全和功效标准制定工作的一部分来处理假冒医疗产品问题；
- (2) 向会员国提供支持，以制定和实施旨在打击假冒医疗产品的政策和规划，包括在国际一级交换信息，制定工具和指南，开展培训和认识行动，并确定评价和监测方法；
- (3) 继续发展和传播关于假冒医疗产品实例的独立和及时信息；
- (4) 与提出要求的会员国，以及与国际组织和其他有关方面合作，对假冒医疗产品案件及其公共卫生影响进行侦查、监测和分析；
- (5) 通过执行委员会向第六十五届世界卫生大会报告在实施本决议方面取得的进展和遇到的问题。



## 议程项目 11.3

A63/A/Conf.Paper No.7

2010 年 5 月 18 日

## 确保获得安全、有效、高质量和可负担的医疗产品的措施

## 印度和泰国代表团提出的决议草案

第六十三届世界卫生大会，

PP1 忆及世卫组织《组织法》申明，“世卫组织之宗旨在求各民族企达卫生之最高可能水准”；

PP2 忆及世界卫生大会在 WHA61.21 号决议中通过的关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划的原则；

PP3 强调有需要的民众获得可负担的药物、技术和其他卫生产品，同时确保医疗产品<sup>1</sup>的质量、安全和功效，促进合理用药的重要性；

PP4 关注关于质量、安全和功效受损的医疗产品的报告，强调需要确保安全、有效、高质量和可负担的医疗产品的可得性；

PP5 意识到标签不当或不合标准的医疗产品可对民众的健康造成严重后果；

PP6 注意到“假冒”一词及其定义与侵犯知识产权有关，不应等同于质量、安全和功效受损的医疗产品；

PP7 注意到在《与贸易有关的知识产权协定》的定义中，“冒牌货物”只指包括包装在内的任何如下货物：未经许可而载有的商标与此类货物已有效注册的商标相同，或其基本特征不能与此种商标相区分，并因此在进口国法律项下侵犯了所涉商标所有权人的权利<sup>2</sup>；

PP8 意识到知识产权的保护和执法问题与医疗产品的质量、安全和功效问题截然不同；

<sup>1</sup> “医疗产品”一词此后应根据 WHA59.24 号决议理解为包括疫苗、诊断制剂和药物。

<sup>2</sup> 《与贸易有关的知识产权协定》第 51 条，脚注 14(a)。

PP9 严肃关注由大量知识产权执法措施导致无理查扣非专利药物，影响发展中国家，包括最不发达国家人民及时获得有效和可负担的医疗产品；

PP10 意识到侵犯知识产权问题正在与质量、安全和功效问题混为一谈；

PP11 意识到高价医疗产品导致机会不平等，助长了质量、安全和功效受损的医疗产品的扩散；

PP12 决心立即采取步骤，促进获得可负担、高质量、安全和有效的医疗产品；

PP13 意识到需要促进采取措施，使医疗产品的质量、安全和功效本身不致成为及时获得可负担的医疗产品和生产非专利医疗产品的壁垒；

PP14 意识到国际医疗产品打假专题小组，或其职责范围，未经世卫组织任何理事机构批准，其人员组成存在利益冲突，

#### 1. 促请会员国：

(1) 采取措施，加强国家药物主管机构，为此应强化其能力，以确保所有人，尤其是弱势群体，能够获得安全、有效、高质量和可负担的医疗产品；

(2) 解决安全、功效和质量受损的药物流通的根本原因，例如管理能力薄弱，不道德的药物促销，以及医疗产品价格过高；

(3) 采取措施，消除获得高质量、安全、有效和可负担的医疗产品的壁垒；

(4) 确保将公共卫生保障措施，包括在《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》中重申的保障措施，纳入其国内知识产权立法；

(5) 推行不致限制卫生政策空间的贸易、知识产权和其他政策，包括获得高质量、安全、有效和可负担的医疗产品和生产非专利医疗产品；

(6) 避免采取某些强制执行知识产权的措施，例如查扣过境医疗产品，导致建立对非专利药物合法贸易的壁垒，妨碍获得医疗产品，尤其是发展中国家获得医疗产品；

(7) 促进国家药物主管当局的密切合作，以分享信息检查技术和检测方法；

## 2. 要求总干事：

- (1) 在遇有要求时，支持会员国加强其国家药物主管当局，侧重于强化其能力、技术知识、基础设施和其他设施，促进建立健全的制度，以确保其管辖范围内的现有医疗产品是高质量、安全和有效的；
  - (2) 支持开发新的技术和测试方法，供国家药物主管当局用于确保医疗产品的质量、安全和功效；
  - (3) 以解决本决议中详述的质量、安全和功效问题的有效规划取代世卫组织在国际医疗产品打假专题小组中的参与，确保新的规划避免利益冲突，以证据为基础，透明和受会员国驱动；
  - (4) 宣传世卫组织不会卷入侵犯知识产权和其他措施，只要其有可能损害获得高质量、安全、有效和可负担的医疗产品和生产非专利医疗产品；
  - (5) 采取措施，确保知识产权执法不会妨碍获得可负担的医疗产品；
  - (6) 通过执行委员会向六十四届世界卫生大会报告本决议执行情况，此后每两年报告一次。
-



## 附 件



## 附件 1

### 世卫组织参与全球卫生伙伴关系和代管安排的政策<sup>1</sup>

[A63/44, Annex – 2010 年 4 月 22 日  
和 A63/44 Corr.1 – 2010 年 5 月 13 日]

1. 本文件提出世卫组织的政策，为世卫组织评估和决定可能参与不同类型卫生伙伴关系提供了指导框架，它还提供了在世卫组织同意担任某一正式伙伴关系代管方的情况下予以适用的具体参数。
2. 下面提出的这套标准旨在就何时及怎样参与伙伴关系，以及如何制定、修改或终止此种参与，为世卫组织的决策提供指导。作为一项一般原则，世卫组织赞成采用世卫组织内部机制，即可促进合作，又不涉及独立的管理结构。
3. 过去十年来，全球卫生伙伴、行动和其他形式合作的数目稳步增加。“伙伴关系”一词现普遍用于涵盖世卫组织内部和外部各种促进合作、争取实现更好的卫生成果的组织结构、关系和安排。它们在形式上具有多样性，既有在管理上自成体系的法人实体，也有与不同利益攸关者的简单协作。这些伙伴关系的名称可使用不同的词汇，比如，“伙伴关系”、“联盟”、“网络”、“规划”、“项目合作”、“联合运动”和“特别工作组”，不过，所列这些名称并不代表一种分类。
4. 不同伙伴关系的实例包括世卫组织外部法人实体（如抗艾滋病、结核和疟疾全球基金、全球疫苗和免疫联盟、疟疾药物企业）和内部在管理上自成体系的非法人伙伴关系（如控制结核伙伴关系、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系、遏制疟疾伙伴关系、国际药品采购机制、全球卫生人力联盟和卫生计量系统网络）。
5. 作为其核心职能的一部分，世卫组织设法开展若干协作努力，这些努力完全由其管控和负责，没有任何独立的管理安排，其目的是提供多方利益攸关者的合作手段。这方面的实例包括网络、规划、特别工作组和项目合作，如全球疫情警报和反应网络、全球非传染病网络、根除麦地那龙线虫病规划、脑膜炎疫苗项目、全球根除脊髓灰质炎行动和全球霍乱控制专题小组。

---

<sup>1</sup> 见 WHA63.10 号决议。

## 定义

6. 为本政策之目的，“正式伙伴关系”一词指的是单独或不单独承担法律责任，但有管理安排（例如理事会或指导委员会），可决定方针、工作计划和预算的一类伙伴关系。世卫组织目前就是几个并非作为法律实体而建立的正式伙伴关系的代管组织。下面概述的世卫组织参与伙伴关系的决策过程适用于各种情况，无论是否为世卫组织外部伙伴关系。

## 世卫组织参与伙伴关系的标准

7. 在世卫组织确认需要参与，或应要求参与某一伙伴关系的情况下，它将采用下面基于本标准的决策树来审议此类要求，并酌情确认其他选择。这一程序适用于各种类型伙伴关系，无论是否由世卫组织主持，世卫组织在其中充任或应要求充任技术方面的伙伴。

8. 下列标准将用于评估未来的伙伴关系，并将指导与现有正式伙伴关系的关系：

(a) **伙伴关系显示了对公共卫生的明确的增值**，体现在调动伙伴、知识和资源以及产生合力方面，目的是实现用其他方式难以在同等程度上实现的公共卫生目标。

(b) **伙伴关系应有与世卫组织重点工作领域相关的明确目标**，这些目标体现在世卫组织战略目标上，并规定了现实的时限。参与将意味将世卫组织的核心职能、政策和相对优势推及至其他组织，并提高世卫组织规划和工作的质量和完整性。

(c) **伙伴关系受世卫组织确立的技术规范和标准指导。**

(d) **伙伴关系支持国家发展目标。**在伙伴关系在国家一级开展活动并寻求促进国家能力建设的情况下，世卫组织的参与将帮助协调各项努力，减轻各国的整体管理负担。

(e) **伙伴关系确保利益攸关者的适当和充分参与。**应通过所有利益攸关者（包括有关的受益者、民间社会和私人部门）的积极参与并尊重其各自职权，确保实现伙伴关系所商定的目标。传统公共卫生部门之外的有关组织和机构的贡献将促进伙伴关系。

(f) **各伙伴的作用明确。**为争取世卫组织参与伙伴关系，后者必须清楚表明伙伴的实力，避免世卫组织和伙伴工作重复和引入平行系统。

(g) **必须结合潜在的利益和风险来评估与伙伴关系有关的交易成本。**对预期给世卫组织（各级）造成的额外工作负担应加以评估和量化。



(h) **公共卫生目标先于参与者的特殊利益。**必须通过制定和实施纳入利害冲突考虑因素的保障措施，确定和管理公私伙伴关系的风险和责任。伙伴关系应有查明和处理利害冲突的机制。在商业和营利公司被视为可能的伙伴时，应在伙伴关系的设计和结构中考虑到潜在的利害冲突。

(i) **伙伴关系的结构应与拟议职能相适应。**伙伴关系在结构设计上应与其职能相适应。例如，有重大财政含义的一类伙伴关系可能需要有较为正式的管理结构，并明确规定供资决定的责任。主要发挥协调作用的一类伙伴关系，没有正式的管理结构也可非常有效地运作。专项任务网络具有最大限度的灵活性，在实现伙伴关系目标方面可具有很高的效率和效力，并可限制往往与正式结构和管理机制有关的交易成本。

(j) **伙伴关系具备独立的外部评估和（或）自我监测机制。**对伙伴关系的时间框架、目的、目标、结构和职能，应定期审查和适当修订。变更或结束伙伴关系的条件应明确表述，并考虑到有关过渡计划。

## 代管安排

9. 在一些情况下，世卫组织同意担任不单独承担法律责任的正式伙伴关系的代管方。应将担任代管方视为一项例外安排，它必须符合各方的最大利益。

10. 对于世卫组织代管的正式伙伴关系，首要考虑因素包括确保伙伴关系的总体任务和代管伙伴关系与世卫组织《组织法》规定职能和原则相一致，不会给世卫组织带来额外负担；最大限度降低世卫组织的交易成本，增加世卫组织工作的价值，以及遵循世卫组织的问责制框架。

11. 对世卫组织担任代管方的决定首先取决于世卫组织作为战略和技术伙伴对伙伴关系的参与。最重要的是，世卫组织必须作为成员之一，正式进入伙伴关系的指导机构。伙伴关系也必须承认世卫组织的任务和核心职能，与之保持协调，互为补充，不会产生重叠或冲突。

12. 世卫组织将确保其担任伙伴关系代管方及为其提供秘书处符合世卫组织的问责制框架<sup>1</sup>和业务平台（涉及政治、法律、财政、联络和行政活动），维护世卫组织的完整性和声誉。对代管安排的考虑和实施将按照世卫组织《组织法》、《财务条例》和《财务细则》、《人事条例》和《职员细则》以及本组织行政和其他有关规则（世卫组织规则）来

---

<sup>1</sup> 特别参照世卫组织《组织法》第三十七条，内容如下：

“秘书长及其办事人员执行职务，不得请求或接受本组织以外任何政府或其当局之训示，并应避免足以妨害其国际官员地位之行动。本组织各会员国承诺尊重秘书长及其办事人员之专属国际性，亦不设法影响其行为。”

进行。如世卫组织为代管方，伙伴关系秘书处的活动必须在各个方面受世卫组织规则的制约。

13. 世卫组织担任伙伴关系代管方不仅仅是提供行政服务。获托管伙伴关系的秘书处是世卫组织秘书处的一部分，因此分享本组织的法律身份和地位。尤其是，伙伴关系的工作人员作为世卫组织的成员，将享有履行其职责的适当特权和豁免。为此目的，必须将秘书处的职能作为并视之为世卫组织职能的一部分。这一点在瑞士尤其重要，瑞士是世卫组织总部的东道国，赋予本组织及其工作人员种种特权、豁免和便利，以履行《组织法》规定职能。为遵守世卫组织与瑞士联邦委员会之间的东道协定，伙伴关系秘书处的职能必须成为世卫组织整体职能的一部分，不可视为独立于后一职能。总干事在考虑担任正式伙伴关系代管方时，将与瑞士当局协商。

14. 总干事应就世卫组织担任正式伙伴关系代管方的建议与执行委员会协商。

## 人力资源

15. 虽然通常伙伴关系秘书处的组织结构和具体职责是由伙伴关系的指导机构来决定，但秘书处工作人员的挑选、管理和评价则是按照世卫组织规则进行的。伙伴关系秘书处所招聘的工作人员只为伙伴关系秘书处工作。

16. 关于伙伴关系秘书处首长一职，将由总干事根据世卫组织《人事条例》、《职员细则》和选举程序，经与伙伴关系指导机构协商后作出任命。同样，也将按照世卫组织的业绩管理与发展制度对伙伴关系秘书处首长的业绩进行评估，并有机会获得伙伴关系指导机构的反馈。

## 规划和财务管理

17. 世卫组织在管理、战略和业务规划方面不具专属作用的那些正式伙伴关系，将不在规划预算范围内。这一方针将正式伙伴关系与世卫组织规划区分开来。应为每一伙伴关系设立专门的账户，以不同于世卫组织帐户的方式记录和报告有关的收入和开支。世卫组织应按照自己的条例将任何现金或约当现金结余用于伙伴关系的用途。虽然这些伙伴关系不在规划预算范围内，但其工作必须与世卫组织的各项战略目标相一致。

18. 无论规划预算状况如何，各伙伴关系账户的所有支付都必须符合世卫组织《财务条例》和《财务细则》，以适当监测获款者和其他受付者的财务责任，以及规划目标的进度。

19. 关于对规划预算外的正式伙伴关系的财务管理，伙伴关系秘书处将需要编制单独的财务收支报表，并经世卫组织会计长办公室审核，每年提交伙伴关系的理事会。财务报表通常需要附有世卫组织外部审计员的单独审计意见。此外，所有伙伴关系还须按照世卫组织《财务条例》、《财务细则》和惯例做法进行内部审计。在选定伙伴关系秘书处的新任首长前，总干事可要求对伙伴关系进行内部审计。

20. 但也有例外情况，有少数正式伙伴关系，世卫组织在其管理方面不具有专属作用，但这些伙伴关系可直接和充分地促进实现全组织预期成果和规划预算中的各项指标。这些实体的工作只列入并严格遵循世卫组织成果分级。这些伙伴关系的规划预算的预算部分“特别规划和合作安排”下。在这为数不多的伙伴关系中，最突出的是那些实施多年的研究规划，它们的活动早已融入世卫组织的工作<sup>1</sup>。

21. 如果世卫组织规划为支持某一获托管伙伴关系提供直接捐款，这些成本应列入世卫组织规划预算相关的预期成果、预算和工作计划中。

### 资源调动和成本回收

22. 每一获托管伙伴关系都应负责调动适当资金进行有效运转，包括秘书处以及其预算和工作计划中规定的各项有关活动的费用。世卫组织落实伙伴关系的工作计划特定方面的义务，将以世卫组织收到全部必要资金为条件。获托管伙伴关系的资源调动应与世卫组织密切协调，同时这些伙伴关系应免除世卫组织在履行其代管职能时可能发生的任何财政风险和责任。由世卫组织担任代管方的伙伴关系从商业私人部门的筹资应受世卫组织关于与商业企业互动指导原则的制约。

23. 除非代官安排中另有说明，对世卫组织的规划支持费用应按照卫生大会和（或）世卫组织内部政策予以偿还。担任伙伴关系代管方可给本组织不同部分带来沉重工作负担，包括在区域和国家层面上。世卫组织将寻求有关方面偿还其在为伙伴关系履行代管职能和开展或支持伙伴关系活动时发生的所有行政和技术支持费用。同样，在区域和国家两级可能对世卫组织的人力资源有影响的伙伴关系，也应满足相关费用。代管安排也将要求获托管伙伴关系保障世卫组织不会因伙伴关系秘书处开展活动所发生的费用、支出和索赔或而蒙受损失。

---

<sup>1</sup> 儿童基金会/开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划和联合国开发计划署/联合国人口基金/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划。

## 联络

24. 为维护伙伴关系以及世卫组织的完整性，伙伴关系秘书处将遵循世卫组织的内部和外部联络指导原则和行政程序（包括媒体产品、出版物、技术报告和宣传材料）。伙伴关系秘书处与会员国、世卫组织办事处和工作人员的官方联络将通过世卫组织的正规渠道进行。

## 评估和日落条款

25. 世卫组织与其担任代管方的所有伙伴关系的安排将含有一项“评估和日落条款”，按照这项条款，在代管安排期满之前将根据伙伴关系以往的绩效、其与世卫组织的关系、持续需要或新的加强合作办法以及今后的期望进行一项评估。世卫组织将与伙伴关系合作，就此种评估制定一个监测和评价框架。

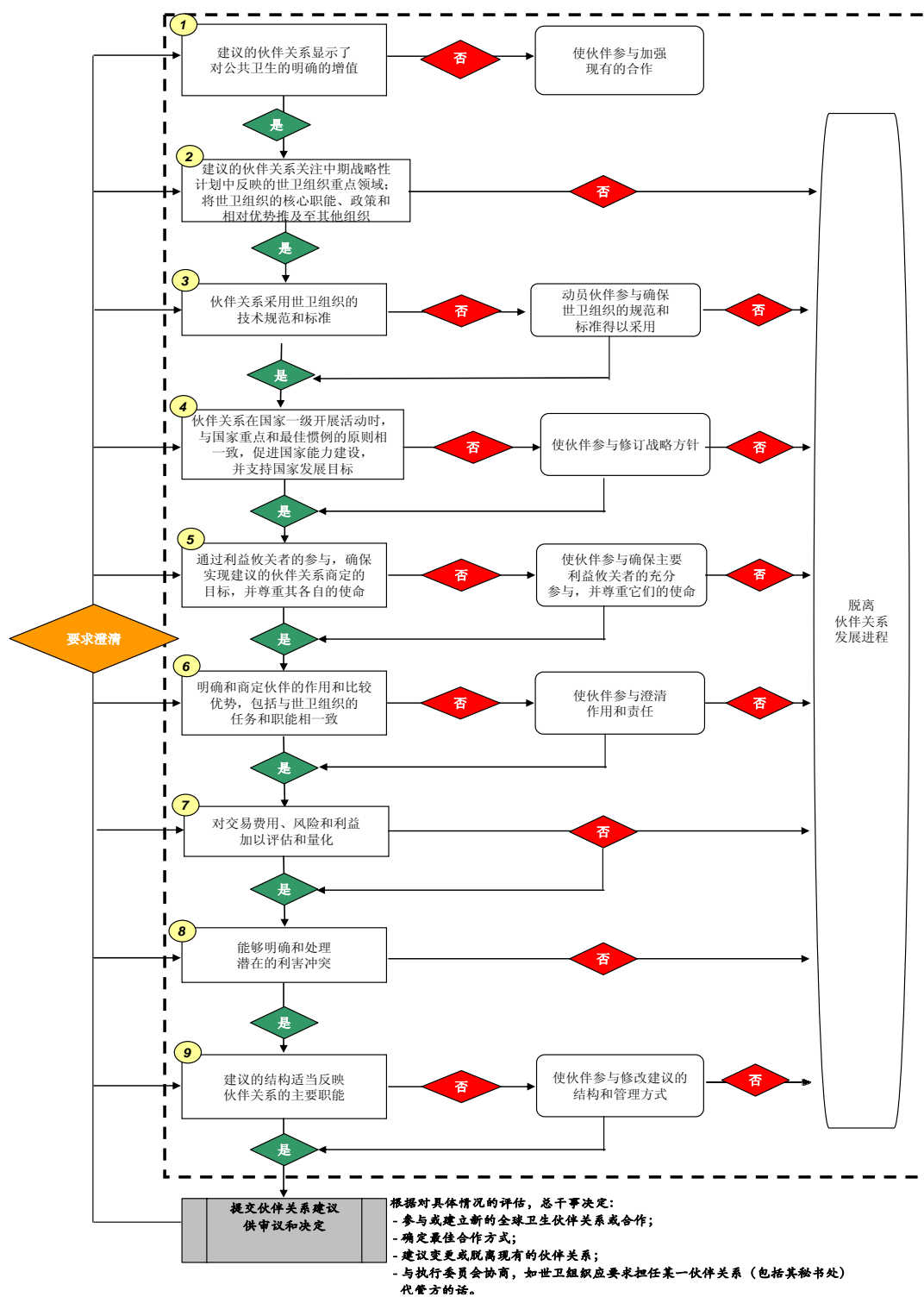
26. 评估之后，世卫组织与伙伴关系将讨论其结果，以期从下列四种可能的方法中做出选择，即：(1)在新的特定时间延续现行安排；(2)建议改变伙伴关系结构和（或）目的，修订世卫组织的代管安排；(3)将伙伴关系纳入世卫组织之内，并明确规定确保与伙伴进行广泛和包容性合作；(4)将伙伴关系与世卫组织分离。

27. 对这一政策的实施和影响将予以定期审查和更新。

28. 总干事将制订指导原则和操作规程，以指导秘书处实施这一政策。

## 附录

## 评估世卫组织参与标准的决策树



## 附件 2

# 国际兽疫局与世界卫生组织之间的协定<sup>1</sup>

[A63/46 – 2010 年 4 月 22 日]

## 第 4 条

世卫组织和兽疫局应就具有共同利益的领域进行合作，尤其是采取下述方式：

- 4.1 互相交流报告、出版物和其它信息，特别是及时交换有关人畜共患和食源性疾病爆发的信息。双方之间应作出特殊安排，以协调对经确认或可能具有国际公共卫生重要意义的人畜共患和/或食源性疾病的暴发作出的反应。
- 4.2 双方均组织以区域和全球范围为基础的人畜共患疾病、食源性疾病和相关问题的会议和大会，这些问题诸如动物喂养实践和抗菌素抗药性问题，它关系到畜牧业中谨慎使用抗菌素及对它们加以遏制/控制的政策和规划。
- 4.3 共同拟定和宣传国家、区域或全球规划并提供技术支持，以控制或消灭主要人畜共患和食源性疾病或具有共同利益的出现/重现的问题。
- 4.4 促进和加强兽医公共卫生的宣传教育、可操作化以及公共卫生与动物卫生/兽医部门的有效合作，特别是在发展中国家。
- 4.5 在国际上促进和协调有关人畜共患疾病、兽医公共卫生和食品安全方面的研究活动。
- 4.6 促进和加强兽疫局参考中心和实验室网络与世卫组织合作中心和参考实验室网络之间的协作，以巩固它们就具有共同利益的问题对世卫组织会员国和兽疫局成员的支持。
- 4.7 与其它有关国际机构合作，联合制定涉及影响食品安全的相关畜牧业问题的国际标准。

---

<sup>1</sup> 见 WHA63.11 号决议。

## 附件 3

# 减少有害使用酒精全球战略<sup>1</sup>

[A63/13 – 2010 年 3 月 25 日]

## 背景介绍

1. 有害使用酒精<sup>2</sup>对公共卫生具有严重后果，被视为导致全球健康状况不佳的主要风险因素之一。在本战略中，有害使用酒精的概念<sup>3</sup>是宽泛的，既包括可能给饮酒者，饮酒者身边的人以及整个社会造成有害健康和社会后果的饮酒行为，也包括可能使有害健康后果风险增加的饮酒模式。它危及到个人与社会的发展，可能毁掉个人生活、破坏家庭并损害社区结构。
2. 有害使用酒精是加重全球疾病负担的一个重要因素，并被列为世界上导致早亡和残疾的第三大风险因素<sup>4</sup>。据估计，2004 年全世界有 250 万人死于与酒精有关的原因，其中 32 万是 15 岁至 29 岁的年轻人。即便考虑到少量消费酒精对于一些 40 岁以上的人来说具有适度保护作用，特别是对冠心病而言，但是 2004 年中，有害使用酒精造成的死亡占世界总死亡的 3.8%，并且占全球疾病负担的 4.5%（按丧失的残疾调整生命年衡量）。
3. 有害饮酒是导致神经精神障碍和其他非传染性疾病，如心血管病、肝硬化以及各种癌症的一种主要但可避免的风险因素。就某些疾病而言，没有任何证据表明，在危险和酒精消费水平之间存在阈值效应。有害使用酒精还与若干传染病，如艾滋病毒/艾滋病、结核病和肺炎等有关。有害饮酒造成的疾病负担很大一部分源自无意和有意伤害，包括道路交通碰撞和暴力造成的伤害，以及自杀。酒精消费引起的致命伤害多发生在较年轻的人群中。
4. 有害使用酒精的风险程度随消费者的年龄、性别和其他生物特征以及饮酒行为发生的环境和背景而有所不同。某些脆弱或危险群体和个人更容易受到乙醇毒性、精神活性和导致依赖特性的伤害。同时，可能不会将个人的低风险酒精消费模式与不良健康和社会后果的出现或概率大幅增加联系起来。

---

<sup>1</sup> 见 WHA63.13 号决议。

<sup>2</sup> 酒精饮料是一种含乙醇的液体（通常称作“酒精”），用于饮用。在大多数国家，“酒精饮料”的法定定义将饮料中乙醇含量的阈值定为≥0.5%或 1.0%。最普遍的酒精饮料类别是啤酒、葡萄酒和烈酒。

<sup>3</sup> 本战略中“有害”一词仅指酒精消费的公共卫生影响，决不得以任何形式损害宗教信仰和文化规范。

<sup>4</sup> 关于有害使用酒精引起的公共卫生问题全球评估，见文件 A60/14 Add.1。以及《全球健康风险：由部分选定的主要风险因素导致的死亡率和疾病负担》。日内瓦，世界卫生组织，2009 年。

5. 目前关于防止和减少酒精相关危害方面战略和干预措施的效力及成本效益,已具有大量知识,可作为决策者的依据<sup>1</sup>。虽然多数证据来自高收入国家,但对现有证据的荟萃分析和审查结果<sup>2</sup>,在部分政策措施的效力和成本效益比较方面提供了充足的知识,作为政策建议的依据。有了更好的认识,国家、区域和全球各级的应对措施增加了。然而,这些政策应对措施往往零散无体系并且不总能够与健康和社会发展方面所受影响的严重程度相符。

## 挑战和机会

6. 当前对减少有害使用酒精所作的承诺为增进健康和社会福祉以及减少与酒精有关的已有疾病负担提供了良好契机。然而,全球或国家倡议或规划中必须考虑诸多挑战,具体包括:

(a) **加强全球行动和国际合作。**目前全世界的相关卫生、文化和市场趋势意味着有害使用酒精将继续是一个全球卫生问题。应当认识到这些趋势并在各级采取适当应对措施。在这方面,有必要提供全球指导并加强国际合作,支持和补充区域和国家行动;

(b) **确保跨部门行动。**酒精相关问题的多样性以及减少酒精相关危害的必要措施表明,有必要在诸多部门采取全面行动。减少有害使用酒精的政策必须超越卫生部门范畴,适当鼓励发展、运输、司法、社会福利、财政政策、贸易、农业、消费政策、教育和就业等部门以及民间社会和经济运营者参与;

(c) **给予适当关注。**尽管有令人信服的证据表明,有害使用酒精具有严重的公共卫生后果,但是决策者对防止和减少这种有害使用的问题通常未给予高度重视。此外,在许多发展中国家及低收入和中等收入国家,酒精饮料的供应和经济承受能力日益上升,但是这些国家应付随后产生的额外公共卫生负担的能力却有限,两者之间存在明显差距。除非对这个问题给予应有的关注,否则有害饮酒行为及习惯方式将继续蔓延;

(d) **平衡各种不同的利益。**酒精生产、分销、推销和销售可以创造就业,给经济运营者带来巨大收入,并给各级政府创造税收。旨在减少有害使用酒精的公共卫生措施有时被认为与自由市场和消费者选择等其他目标发生冲突,并可能有损经济利益和减少政府收入。决策者面临的挑战是要适当优先考虑促进和保护人群的健康,同时也要考虑其他目标、义务(包括国际法律义务)和利益。在这方面应当指出,国

<sup>1</sup> 关于减少酒精相关危害方面以证据为基础的战略和干预措施,见文件 A60/14。

<sup>2</sup> 例见:2007年世卫组织技术报告丛刊,第944期,以及《减少酒精相关危害方面干预措施的效力及成本效益证据》。哥本哈根,世界卫生组织欧洲区域办事处,2009年。



际贸易协定通常承认国家有权采取措施保护人类健康，但条件是，应用这些措施的方式不得构成对贸易的无理或任意歧视或者变相限制。在这方面，国家、区域和国际方面的努力应当顾及有害使用酒精带来的影响；

**(e) 注重公平性。**贫困社会中全民酒精饮料的消费比率明显低于富裕社会。但是，就一定消费量而言，贫穷人口遭受酒精损害的程度可能严重得多。因此非常有必要制定和实施有效的政策与规划，以便在国家内部以及国家之间缩减这种社会差距。此外，需要这种政策的另一目的是，要特别在土著人群、少数或边缘群体中以及发展中国家产生和传播新知识，阐明有害消费酒精与社会 and 卫生不公平现象之间的复杂关系；

**(f) 在建议行动时考虑“环境”。**已经公布的关于酒精相关政策干预措施效力的多数证据都来自高收入国家，因此有人担心这些干预措施的效力取决于具体情况，可能不可以转用于其他环境中。然而，许多减少有害使用酒精的干预措施已在各种文化和环境中得到实施，且其结果往往与在其他类似公共卫生领域中积累的基本理论和证据基础协调一致。制定和执行政策者的着眼点应当在于适当调整有效的干预措施以便适应当地环境，并应进行适当的监测和评价以提供反馈，从而采取进一步行动；

**(g) 加强信息。**会员国、世卫组织秘书处和其他一些利益攸关方已经建立系统，用以收集、分析和传播关于酒精消费、酒精相关危害以及政策应对方面的数据。但是知识方面仍然存在巨大差距，必须更加重视信息和知识的生产与传播，以推进这一领域中的发展，特别是在发展中国家及低收入和中等收入国家。世卫组织酒精与健康全球信息系统以及综合区域信息系统为更好地监测全球和区域在减少有害使用酒精方面取得的进展提供了手段。

## 宗旨和目标

7. 国家和地方所作的努力如果能够在商定的政策框架内得到区域和全球行动的支持，将会产生更好的效果。因此，全球战略的目的在于支持和补充各会员国的公共卫生政策。

8. 全球战略的愿景是改善个人、家庭和社区的健康和社会结果，大大降低因有害使用酒精导致的发病率和死亡率并减少随后产生的社会后果。根据设想，全球战略将促进和支持地方、区域和全球行动，防止并减少有害使用酒精现象。

9. 全球战略旨在为各级行动提供指导；制定全球行动的重点领域；以及建议一套政策方案和措施，可考虑在国家一级得到实施和适当调整，以便顾及到国家的具体情况，诸如宗教和文化背景、国家公共卫生重点，以及资源、能力和潜力。

10. 这一战略具有五项目标：

- (a) 提高全球对有害使用酒精所导致的卫生、社会和经济问题的严重程度和性质的认识，加强政府承诺以采取行动处理有害使用酒精问题；
- (b) 加强有关酒精相关危害严重程度和决定因素以及有关减少和防止这类危害的有效干预措施的知识基础；
- (c) 增加对会员国的技术支持并增强其能力，促进防止有害使用酒精现象并管理酒精使用导致的障碍及相关病症；
- (d) 加强伙伴关系并更好地协调各利益攸关方，增加必要资源的筹集以促进采取适当和一致的行动，防止有害使用酒精；
- (e) 在各级加强监督和监测系统，并为促进宣传、制定政策和开展评价而更有效地传播和应用信息。

11. 人口酒精消费的一般水平、饮酒模式以及当地环境都会影响有害使用酒精的情况及其相关公共卫生问题。要实现上述五项目标，全球、区域和国家各级将必须针对酒精消费的水平、模式和环境以及更广泛的健康问题社会决定因素采取行动。有必要特别关注减少对饮酒者以外的人造成的损害，以及特别容易遭受有害使用酒精危害的人群，诸如儿童、青少年、育龄妇女、孕妇和哺乳妇女、土著人群和其他少数群体或社会经济地位低下人群。

## 指导原则

12. 通过防止和减少有害使用酒精来保护人群的健康是一项公共卫生重点。下述原则将指导在各级制定和实施政策；这些原则反映了酒精相关危害的多方面决定因素以及实施有效干预措施必须采取的多部门一致行动。

- (a) 应当围绕公共卫生利益，并根据明确的公共卫生目标和现有最佳证据来制定防止和减少酒精相关危害的公共政策和干预措施；
- (b) 政策应当是公平的并应具有敏感度，能顾及到不同民族、宗教和文化背景；
- (c) 有关各方有责任保证其行为方式不损害实施公共政策和干预措施以防止和减少有害使用酒精；
- (d) 在相互竞争的利益中，应适当尊重公共卫生利益，并应促进支持这一方针的措施；

- (e) 保护极易遭受酒精所致危害影响的高危人群以及遭受他人有害饮酒后果影响的人群应当是减少有害使用酒精政策的一个必要组成部分；
- (f) 受有害使用酒精影响的个人和家庭应能获得负担得起的有效预防和护理服务；
- (g) 自愿不喝酒精饮料的儿童、青少年和成人有权获得支持，坚持其不饮酒行为，并应防止强迫他们饮酒；
- (h) 预防并减轻酒精相关危害的公共政策和干预措施应当包括所有酒精饮料及替代酒精<sup>1</sup>。

## 国家政策和措施

13. 如果各国采取有效行动保护其人民，则可减少有害使用酒精现象。会员国的一项主要责任是制定、实施、监测和评价减少有害使用酒精的公共政策。这类政策需要一系列注重公共卫生的广泛预防和治疗战略。不论国家的资源水平如何，只要具有减少有害使用酒精的国家战略和适当法律框架，所有国家都将从中受益。根据政策方案的特点以及国家具体情况，某些政策方案可通过诸如指导方针或自愿限制等非法律框架来实施。成功实施措施的同时应监测影响和遵守情况，并针对不遵守法律规章的情况制定和实行制裁措施。

14. 持续的政治承诺、有效的协调、可持续的供资以及次国家级政府和来自民间社会及经济运营者的适当参与对于成功至关重要。许多有关的决策机构，如卫生部、交通运输当局或税收机构等应当参与制定和实施酒精政策。政府有必要建立有效和持久的协调机制，如一个由诸多部委高级代表及其他伙伴组成的国家酒精委员会，以便确保采取一致的酒精政策措施并在有害使用酒精方面政策目标与其他公共政策目标之间实现适当平衡。

15. 卫生部具有重要作用，须将其他部委与必要的利益攸关方聚合起来，以促进制定和实施有效的政策。卫生部还应确保预防和治疗战略及干预措施的策划和提供与针对其他属于公共卫生首要重点的相关健康状况，如非法使用药物、精神疾患、暴力和伤害、心血管病、癌症、结核病和艾滋病毒/艾滋病等的战略和干预措施协调一致。

16. 可用于国家行动的政策方案和干预措施分别归入 10 个建议的目标领域。这些领域应被视为是相互支持和补充的。它们是：

---

<sup>1</sup> 本战略中提及的“替代酒精”是指那些通常情况下含有乙醇，但并非有意当作饮料来饮用的液体，这些液体作为酒精饮料的替代品以口服方式加以饮用，目的在于获得醉意或者与酒精消费相关的其它感受。

- (a) 领导、认识与承诺；
- (b) 卫生机构的应对行动；
- (c) 社区行动；
- (d) 酒后驾驶的政策和对策；
- (e) 酒精供应；
- (f) 酒精饮料的推销；
- (g) 价格政策；
- (h) 减少饮酒和醉酒的负面后果；
- (i) 减少非法酒精和非正规生产的酒精的公共卫生影响<sup>1</sup>；
- (j) 监督和监测。

17. 下面根据当前有关效力及成本效益的科学知识和现有证据，以及经验和良好做法，为 10 个建议目标领域逐一提出了供会员国审议的政策方案和干预措施。并非所有这些政策方案和干预措施对所有会员国都适用或切实可行，其中有些可能会超出现有资源范畴。因此，应当由各会员国根据各自的国家、宗教和文化背景，国家公共卫生重点和现有资源，以及根据宪法原则和国际法律义务，酌情实施措施。全球和区域方面为减少有害使用酒精所作的努力将可以支持和补充国家一级的政策措施和干预措施。

## 政策方案和干预措施

### 领域 1. 领导、认识与承诺

18. 可持续的行动需要强有力的领导，并以认识、政治意愿和承诺作为坚实的基础。这种承诺最好应当体现为有充足供资的全面和跨部门国家政策，澄清所涉不同伙伴的作用和责任分工。有关政策必须以现有证据为依据并符合当地具体情况，具有明确的目标、战略和指标。该政策应辅之以具体的行动计划并得到有效和可持续的执行和评价机制的支持。民间社会和经济运营者的适当参与至关重要。

---

<sup>1</sup> “非正规生产的酒精”指家庭或地方上通过将水果、谷物、蔬菜等发酵和蒸馏而生产出的酒精饮料，往往植根于当地文化习俗与传统。非正规生产的酒精饮料的例子包括高粱啤酒、棕榈酒以及用甘蔗、谷物或其他农产品制造的烈酒。

19. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 制定或加强已有的国家和次国家级综合战略、行动计划及活动，减少有害使用酒精；
- (b) 酌情建立或指定一个主要组织或机构，负责贯彻落实国家政策、战略和计划；
- (c) 使酒精战略与其他相关部门的工作协调一致，包括在各级政府之间以及与其他相关卫生部门战略和计划进行合作；
- (d) 确保社会各阶层能广泛获取信息和有效的教育和公众认识规划，以了解国家中酒精相关危害的各种影响，同时明白必须有而且已经有有效的预防措施；
- (e) 提高对饮酒给他人以及脆弱人群造成的伤害的认识，避免指责并积极劝阻歧视受影响的人群和个人。

## 领域 2. 卫生机构的应对行动

20. 卫生机构至关重要，可以从个人方面处理那些患有酒精使用所致障碍及其他与有害使用酒精相关病症患者所受的损害。卫生机构应当向可能遭受或已经遭受酒精使用所引起障碍及相关病症影响的个人及其家庭提供预防和治疗干预措施。卫生机构和卫生专业人员的另一个重要作用是，让社会了解有害使用酒精的公共卫生和社会后果，支持社区努力减少有害使用酒精现象，并倡导采取有效的社会应对措施。卫生机构还应当主动联系并动员卫生部门以外更广泛的行为者参与。应当根据有害使用酒精所导致的公共卫生问题的严重程度来充分加强和资助卫生机构的应对行动。

21. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 加强卫生和社会福利系统的能力，以便为酒精使用和酒精诱发的障碍以及合并病症提供预防、治疗和护理，包括为受影响的家庭提供支持和治疗，以及支持互助和自助活动与规划；
- (b) 支持在初级卫生保健和其他机构开展行动，对危险和有害饮酒进行筛查和短期干预；这类行动应当包括早期确定和管理孕妇和育龄妇女中的有害饮酒行为；
- (c) 加强能力以预防和确定有胎儿醇中毒综合征及一系列相关障碍的个人和家庭，并采取干预措施；

- (d) 制定并有效协调针对酒精使用所致障碍和合并病症，包括药物使用所导致障碍、抑郁、自杀、艾滋病毒/艾滋病和结核病等的综合和/或相互关联的预防、治疗和护理战略和服务；
- (e) 通过加强社会经济地位低下人群对治疗服务的获取、利用和负担能力等方式，确保普遍获取卫生保健；
- (f) 建立和维持一个登记系统，并监测酒精所致发病率和死亡率，同时建立一个定期报告机制；
- (g) 酌情提供注重不同文化的适当卫生和社会服务。

### 领域 3. 社区行动

22. 有害使用酒精给社区造成的影响可能促使采取和加强针对当地问题的地方行动和解决办法。政府和其他利益攸关方可以支持社区并加强其能力，利用当地知识和专长，采纳有效措施，通过改变集体而非个人行为，同时敏感地顾及到文化规范、信仰和价值体系，防止和减少有害使用酒精现象。

23. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 在社区一级支持开展迅速评估以确认差距和应当采取干预措施的重点领域；
- (b) 促进在地方一级加强对酒精相关危害的认识，鼓励针对有害使用酒精及相关问题的地方决定因素采取适当有效并且具有成本效益的对策；
- (c) 加强地方当局能力，以便通过支持和促进制定旨在减少有害使用酒精的地区性政策，鼓励和协调社区一致行动，此外还要提高其能力，以加强社区机构以及非政府组织的伙伴关系和网络；
- (d) 提供有关以社区为基础的有效干预措施信息，并在社区一级建设实施措施的能力；
- (e) 动员社区防止向未成年饮酒者销售，或由其消费酒精，并建立和支持无酒精环境，特别是针对年轻人和其他危险人群；
- (f) 向受影响的个人及其家庭提供社区关爱和支持；

(g) 制定或支持针对特别有危险的亚人群，如年轻人、失业者和土著人群等，以及针对特定问题，如生产和分销非法或非正规酒精饮料以及体育赛事和城市节日等社区活动的社区规划。

#### 领域 4. 酒后驾驶的政策和对策

24. 受到酒精影响时驾车会严重影响一个人的判断力、协调性和其他运动功能。酒后驾驶是一个重要的公共卫生问题，对饮酒者以及往往无辜的当事方都有影响。目前已具备有充分证据基础的干预措施可以减少酒后驾驶行为。减少与酒后驾驶有关的伤害应当包括威慑措施，目的是减少在酒精作用下驾驶的可能性，还应包括创造更安全驾驶环境的措施，以便既能减少酒后撞车事故的几率又能减轻相关伤害的严重程度。

25. 在某些国家，涉及醉酒行人的交通伤害数量众多，应当作为干预措施的首要重点。

26. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 对血液酒精浓度采用并强制执行一个上限，同时降低对专业驾驶员以及年轻或无经验驾驶员的限量；
- (b) 促进设置酒精检查点以及随机进行呼吸测试；
- (c) 行政吊销驾驶执照；
- (d) 对无经验驾驶员分阶段颁发执照，绝对不容许酒后驾驶；
- (e) 在可承受的特定情况下，使用酒精 — 点火互锁系统，减少酒后驾驶事故；
- (f) 实行强制性驾驶员教育、咨询方案并酌情采取治疗方案；
- (g) 鼓励提供其他交通工具，包括公共交通，直至饮酒场所关门以后；
- (h) 开展支持有关政策的公众认识和宣传运动，以加强普遍威慑力；
- (i) 针对特定情况，如节假日，或针对特定受众，如年轻人等开展精心策划、高度集中和能够有效执行的媒体宣传运动。

## 领域 5. 酒精供应

27. 力求通过法律、政策和规划来管理商业或公开酒精供应的公共卫生战略是降低有害使用酒精一般水平的重要途径。这类战略提供了基本措施，以防止脆弱和高危人群轻易获得酒精。酒精的商业和公开供应与其在社会上的可得性相互影响，由此促使改变助长有害使用酒精的社会和文化规范。对酒精供应的管制水平取决于当地具体情况，包括社会、文化和经济环境以及具有约束力的现有国际义务。在某些发展中国家及低收入和中等收入国家，非正规市场是酒精的主要来源，除对销售实行正规控制外，有必要采取行动处理非法或非正规生产的酒精。此外，过分严格地限制供应，可能会助长平行非法市场的发展。酒精供应方面的措施还必须考虑例如来自父母或朋友的二手供应情况。

28. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

(a) 建立、运转和执行一个适当的系统管理酒精饮料的生产、分销和供应，根据文化规划对酒精销售和酒精销售点的经营实行合理限制，具体可以采取如下措施：

(i) 对零售业务酌情采用许可证制度，或采取注重公共卫生的政府垄断；

(ii) 管理酒精消费场所和销售场所的数量及地点；

(iii) 管理零售日期和时间；

(iv) 管理酒精零售方式；

(v) 在某些场所或在特殊活动期间管理零售业务；

(b) 对购买或消费酒精饮料设定适当的最低年龄，并采取其他政策，以便提高门槛，防止向青少年销售，或由其消费酒精饮料；

(c) 采纳政策防止向醉酒者以及不满法定年龄者进行销售，并根据国家立法，考虑推行各类机制，使销售者和供应者承担责任；

(d) 制定有关在公共场所饮酒或在官方公共机构举办活动和履行职能过程中饮酒的政策；

(e) 采纳政策减少并消除非法生产、销售和分销的酒精饮料供应问题，并监管或者控制非正规酒精。



## 领域 6. 酒精饮料的推销<sup>1</sup>

29. 减少推销尤其对年轻人和青少年带来的影响是减少有害使用酒精所考虑的一个重要问题。销售酒精的渠道包括日益复杂的广告和各种促销手段，例如将酒精品牌与体育和文化活动结合起来，赞助和植入式广告，以及电子邮件、短信和播客、社会宣传和其他等新推销手段。通过卫星电视和因特网以及体育和文化活动赞助等渠道，跨越国界和国家管辖范围传播酒精营销信息是新出现的问题，在某些国家引起严肃关注。

30. 在以青年消费者为推销目标时，很难将不满法定年龄的青少年队伍排除在这种推销行为的影响之外。使儿童和年轻人受到推销的诱惑，与在目前酒精消费流行率低或戒酒率高的发展中国家及低收入和中等收入国家锁定新市场一样，是特别令人关注的问题。酒精推销的内容以及年轻人与这种推销的接触量都是重要问题。应当考虑采取防范措施，防止年轻人遭受这类推销手段的影响。

31. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

(a) 在酒精推销方面，建立最好具有立法基础的管制或共同管制框架，适当时应辅之以自我管制措施，为此应：

(i) 管理推销内容和营销量；

(ii) 管理在某些或所有媒体中直接或间接进行推销；

(iii) 管理促销酒精饮料的赞助活动；

(iv) 限制或禁止在以年轻人为目标的活动中进行促销；

(v) 管理新式酒精推销手段，例如社会宣传；

(b) 由公共机构或独立的机构建立有效的酒精制品推销监测系统；

(c) 针对违反推销限制的行为，建立有效的行政和威慑制度。

---

<sup>1</sup> 推销一词在适当时并根据国家立法，可指任何形式的商业通信或信息，意在提高或者其带来的效果可提高对特定产品和服务的认可、吸引和/或消费。该词包含了对某一产品或者服务作广告或者在其他方面进行促销的任何举动。

## 领域 7. 价格政策

32. 包括酗酒者和年轻人在内的消费者对酒价的变化很敏感。可以使用价格政策减少未成年人饮酒现象，阻止发展成大量饮酒和/或反复酗酒状况，并可影响消费者的偏好。提高酒精饮料的价格是减少有害使用酒精最有效的干预措施之一。为减少有害使用酒精而实行的价格政策能否成功，关键在于是否有一个切实有效的税收制度，并能配以适当的征税和执行措施。

33. 消费者的偏好和选择、收入变化、本国或邻国的其他酒精来源以及有无其他酒精政策措施等因素都可能影响这一政策方案的效力。对不同饮料的需求可能受到不同影响。增税措施可能对销售产生不同影响，这取决于它们如何影响对消费者的价格。大量非法酒精市场的存在使许多国家的税收政策考虑更加复杂。在这种情况下，改变税收的同时，必须努力将非法和非正规市场置于有效的政府管控之下。增加税收还可能遇到来自消费者群体和经济运营者的抵制。针对这种抵制采取宣传和加强认识措施将有助于推行税收政策。

34. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 确立特定的国内酒精税制度并辅以有效的执行系统，这可酌情顾及饮料的酒精成分；
- (b) 根据通货膨胀和收入水平定期审查价格；
- (c) 禁止或限制使用直接及间接的价格促销手段、折价销售、低于成本和统售价格销售以助长无限制饮酒，或者其他类型的批量销售；
- (d) 在适用时，确定最低酒精价格；
- (e) 为非酒精饮料提供价格刺激措施；
- (f) 减少或停止向酒精领域的经济运营者提供补贴。

## 领域 8. 减少饮酒和醉酒的负面后果

35. 该目标领域包括的政策方案和干预措施直接注重减少醉酒和饮酒造成的危害，但不一定会影响基本的酒精消费。目前的证据和良好做法鼓励使预防或者减少饮酒及醉酒负面影响的更广泛战略中的干预措施相辅相成。在实施这些措施，管理饮酒环境或向消费者提供信息时，应避免赞同或鼓励饮酒的观点。

36. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 管理饮酒环境，尽量减少暴力和破坏行为，包括使用塑料容器或防碎玻璃杯供应酒精，并在大型公共活动中管理酒精相关问题；
- (b) 执行法律禁止供应至醉酒状态，并对供应酒精至醉酒状态而引起损害的后果追究法律责任；
- (c) 颁布关于在消费场所负责地供应饮料问题的管理政策，并就如何更好地防止、识别和管理喝醉和寻衅闹事的饮酒者，对相关部门的职员进行培训；
- (d) 降低不同饮料类别所含的酒精浓度；
- (e) 为严重醉酒者提供必要的照护或住所；
- (f) 提供消费者信息并在酒精饮料上加贴标签说明与酒精有关的危害。

## **领域 9. 减少非法酒精和非正规生产的酒精的公共卫生影响**

37. 消费非法或非正规生产的酒精可能会因为乙醇含量较高以及甲醇等有毒物质的潜在污染而造成其他不良健康和社会后果，并还可能妨碍政府对合法生产的酒精进行征税和控制。应当根据非法和/或非正规酒精消费的流行情况及相关危害，采取行动减少上述其他不良后果。应当建立良好的科学、技术和机构能力，促进策划和实施适当的国家、区域和国际措施。对市场有良好认识并且对非正规或非法酒精的组成和生产有深入了解也很重要，同时要有适当的立法框架和积极的执行措施。这些干预措施应当补充而不是取代其他旨在减少有害使用酒精的干预措施。

38. 非正规酒精的生产和销售深深植根于许多文化，通常对其实行不正规管控。因此，针对非法酒精和非正规生产的酒精的控制措施可能各不相同，应当将其与提高认识和社区动员相结合。努力刺激其他收入来源也十分重要。

39. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 在生产和销售酒精饮料方面实行良好的质量控制；
- (b) 管理非正规生产的酒精的销售并将之纳入税收制度；

- (c) 建立有效的控制和执行系统，包括印花税票；
- (d) 建立或加强关于非法酒精的跟踪和追踪系统；
- (e) 确保在国家和国际各当局之间就打击非法酒精开展必要的合作并交换相关信息；
- (f) 就源自非正规酒精或非法酒精的污染物和其他健康危害发出相关公开警告。

## 领域 10. 监督和监测

40. 通过监督和监测获得的数据为成功和适当实施其他九项政策方案奠定了基础。有必要进行地方、国家和国际监督与监测，以便监测酒精相关危害的严重程度和趋势，加强宣传，制定政策并评估干预措施的影响。监测还应当掌握服务利用者的大致情况，以及最受影响者不利用预防和治疗服务的缘由。其他部门可能拥有数据，因此必须建立良好的协调、信息交换和合作系统，以便收集范围可能很广泛的必要信息，开展全面监督与监测。

41. 建立可持续的国家信息系统，使用与世卫组织全球和区域信息系统一致的指标、定义和数据收集程序是有效评价减少有害使用酒精方面国家努力以及监测次区域、区域和全球各级趋势的重要基础。系统持续地收集、核对和分析数据，及时向决策者和其他利益攸关方传播信息和反馈，应当是实施任何减少有害使用酒精政策和干预措施必不可少的一部分。收集、分析和传播关于有害使用酒精的信息是资源密集型活动。

42. 这一领域的**政策方案和干预措施**包括：

- (a) 建立有效的框架，促进监督和监测活动，包括对酒精消费和酒精相关危害定期开展全国调查和制定信息交换与传播计划；
- (b) 确立或指定机构或其他组织实体，负责收集、核对、分析和传播现有数据，包括发布国家报告；
- (c) 制定并跟踪一套关于有害使用酒精以及防止和减少这种使用方面政策应对和干预措施的共同指标；
- (d) 根据国际商定的指标在国家一级建立数据库，并按商定的格式向世卫组织和其他相关国际组织报告数据；

- (e) 建立对所收集数据的评价机制，以便确定为减少有害使用酒精而采取的政策措施、干预措施和规划的影响。

### 全球行动：重要作用和要素

43. 鉴于这一问题的严重性和复杂性，全球必须同心协力，支持会员国应对各自国家所面临的挑战。国际协调与合作能够产生必要的协同作用，使会员国能更有力地实施以证据为基础的措施。

44. 世卫组织在联合国系统其他组织以及其他国际伙伴的配合下，将：

- (a) 提供领导；
- (b) 加强宣传；
- (c) 与会员国协力拟定基于证据的政策方案；
- (d) 促进国家之间联网和交流经验；
- (e) 加强伙伴关系和资源筹集；
- (f) 协调对酒精相关危害以及各国处理此问题的进展的监测。

45. 世卫组织和其他国际伙伴将根据各自的职权采取行动支持实施全球战略。国际非政府组织、专业协会、研究机构以及酒精领域的经济运营者在加强全球行动方面都具有重要作用，具体如下：

- (a) 将敦促联合国系统内的主要伙伴和国际组织，如国际劳工组织、联合国儿童基金会、世界贸易组织、联合国开发计划署、联合国人口基金、联合国艾滋病联合规划署、联合国毒品和犯罪问题办公室以及世界银行等加强合作，防止并减少有害使用酒精现象，特别是在发展中国家及低收入和中等收入国家；
- (b) 民间社会作用重大，能够警告有害使用酒精对个人、家庭和社区的影响，并为减少酒精相关危害带来额外的承诺和资源。特别应鼓励非政府组织建立广泛的网络和行动组以支持实施全球战略；

(c) 研究机构和专业协会在产生更多行动证据并向卫生专业人员和广大社区传播这种证据方面发挥着关键作用。世卫组织合作中心在支持实施和评价全球战略方面具有重要作用；

(d) 酒精生产和贸易领域中的经济运营者作为酒精饮料的开发商、生产商、分销商、经销商和销售商发挥着重要作用。特别鼓励他们考虑如何能结合其上述核心作用有效地防止和减少有害使用酒精现象，包括采取自我管制行动和倡议。他们还可以通过提供酒精饮料销售和消费方面的数据来发挥作用；

(e) 媒体的作用也日益重要，它不仅是新闻和信息传输工具，而且是商业通讯的渠道，应当予以鼓励，以支持全球战略的目标与活动。

## 公共卫生倡导和伙伴关系

46. 在全球加强各级政府和有关各方减少有害使用酒精的承诺和能力，需要开展国际公共卫生倡导并构建伙伴关系。

47. 世卫组织承诺，提高人们对有害使用酒精造成的公共卫生问题以及对防止和减少此种有害使用可采取之措施的认识，以便拯救生命，减少痛苦。世卫组织将与其他国际政府间组织以及代表主要利益攸关方的相关国际机构一道努力，确保有关行动者能够促进减少有害使用酒精。

48. 秘书处将通过以下途径为会员国提供支持：

(a) 提高人们对有害使用酒精造成的公共卫生问题的严重性的认识，并倡导在各级采取适当行动，防止和减少这类问题；

(b) 倡导将处理有害使用酒精问题作为重要事项列入有关国际和政府间组织的议程，以支持区域和全球级卫生部门与其他部门之间的政策一致性；

(c) 促进和便利国际协调、合作、伙伴关系和信息交流，以确保必要的协同作用和有关各方的一致行动；

(d) 确保有关防止和减少有害使用酒精的重要讯息具有一致性，科学合理性和明确性；

(e) 促进国家间网络和经验交流；

- (f) 促进国际联网，以便处理特定和类似的问题（例如，土著或其它少数群体中的特定问题或改变年轻人的饮酒文化等）；
- (g) 倡导各方应在国际、区域和双边贸易谈判中适当考虑国家和次国家级政府对酒精的分销、销售和推销予以管制，进而对酒精相关卫生和社会成本进行管理的需要和能力；
- (h) 确保世卫组织制定工作程序，协同非政府组织和其它民间社会团体开展工作，同时考虑到一些非政府组织可能有的任何利益冲突；
- (i) 继续与私营部门开展对话，探讨如何以最佳方式促进减少酒精相关危害。将适当考虑所涉及的商业利益及其与公共卫生目标之间潜在的冲突。

## 技术支持和能力建设

49. 许多会员国需要加强能力和潜力以制定、执行和维持必要的政策和法律框架以及实施机制。全球行动将以下列方式支持国家行动：建立可持续机制并提供必要的规范性指导和技术工具，确保有效开展技术支持和能力建设，尤其侧重于发展中国家及低收入和中等收入国家。这类行动必须符合国家的具体情况、需要和优先事项。在酒精所致负担沉重或日益加重的国家，建立做出有效政策反应所必要的基础设施，是实现更远的公共卫生和发展目标的一个重要前提。

50. 世卫组织承诺与区域和全球层面其他有关行动者开展合作，提供技术指导和支持，促进加强机构能力以应对有害使用酒精所造成的公共卫生问题。世卫组织将特别关注对发展中国家及低收入和中等收入国家的支持和能力建设。

51. 秘书处将通过以下途径为会员国提供支持：

- (a) 记录并传播卫生机构应对酒精相关问题方面的良好范例；
- (b) 记录并传播不同部门应对酒精相关问题方面的最佳做法和范例；
- (c) 将道路安全、税务和司法等其他领域的专长与公共卫生专门知识结合起来，设计有效的模式，防止和减少酒精相关危害；
- (d) 为不同环境下的有效和有成本效益的预防和治疗干预措施提供规范性指导；

- (e) 建立并加强全球、区域和国家间网络，以便分享最佳做法，促进能力建设；
- (f) 对会员国的要求做出反应，以支持它们努力建设能力，了解国际贸易和贸易协定对卫生的影响。

## 知识生产与传播

52. 全球行动的重要领域将包括监测酒精消费趋势、酒精所致危害和社会应对措施，分析这一信息和促进及时传播。应当在全球进一步巩固和系统地扩大关于有害使用酒精的严重性以及预防和治疗干预措施的效力和成本效益的现有知识，特别是酒精使用流行病学和酒精相关危害、有害使用酒精对经济社会发展的影响以及传染病在发展中国家及低收入和中等收入国家的传播等方面的信息。

53. 世卫组织建立了酒精与健康全球信息系统以及区域组成部分，以提供有关酒精消费的程度和模式、酒精所致健康和社会后果以及各级应对政策的动态数据。改进有关酒精与健康的全球和区域数据，必须发展国家监测系统，由指定的归口单位向世卫组织定期报告数据，并加强有关监测活动。

54. 世卫组织承诺与有关伙伴一道确立酒精与健康国际研究议程，发展研究能力，促进和支持国际研究网络和项目，以生成和传播数据，提供信息指导制定政策和规划。

55. 秘书处将通过以下途径为会员国提供支持：

- (a) 提供一个国际信息交换中心，交换关于减少有害使用酒精方面有效和有成本效益的干预措施的信息，包括促进和便利关于有效治疗服务的信息交换；
- (b) 加强酒精与健康全球信息系统和对酒精所致疾病负担的比较风险评估；
- (c) 基于可比数据和商定的指标和定义，制定或完善相应的数据收集机制，以促进全球、区域和国家各级的数据收集、核对、分析和传播；
- (d) 促进区域和全球网络支持和补充国家方面的努力，并着眼于知识生产和信息交换；
- (e) 继续与国际科学家和卫生专家网络合作，促进对有害使用酒精的各个方面开展研究；
- (f) 促进对在不同文化和发展环境中实施的不同政策措施开展效力比较研究；



- (g) 便利开展业务研究，以扩大有效的干预措施，以及研究有害使用酒精与社会和卫生不平等现象之间的关系。

## 资源调动

56. 酒精所致疾病和社会负担的严重程度与各级为减少有害使用酒精可动用的资源极不相称。全球发展行动必须考虑到发展中国家及低收入和中等收入国家需要获得技术援助，通过援助和专门知识制定和加强防止有害使用酒精的国家政策和计划，并发展适当的基础设施，包括卫生保健系统的基础设施。对于因有害使用酒精所致疾病负担很高的发展中国家及低收入和中等收入国家，发展机构可考虑将减少有害使用酒精列为重点领域。同发展中国家之间的合作机制一样，官方发展援助提供了机会，促使发展中国家及低收入和中等收入国家建立这方面的可持续机构能力。在这方面，敦促各会员国相互支持，利用包括针对发展中国家的官方发展援助在内的国际合作和资金援助，实施全球战略。

57. 世卫组织承诺，将根据要求协助各国开展筹资活动并汇集现有资源，支持在确定的重点领域开展全球和国家行动，以减少有害使用酒精现象。

58. 秘书处将通过以下途径为会员国提供支持：

- (a) 促进交流有关减少有害使用酒精的融资政策和干预措施方面的经验和良好做法；
- (b) 探索新的或创新性的方法和途径，以获取充足的资金实施全球战略；
- (c) 与国际伙伴、政府间伙伴和捐助方合作，调动必要的资源支持发展中国家及低收入和中等收入国家努力减少有害使用酒精现象。

## 实施战略

59. 成功实施战略将需要会员国采取协调一致的行动，需要有效的全球管理和所有相关利益攸关方的适当参与。战略中列出的所有行动建议旨在支持实现五项目标。

60. 秘书处将定期报告酒精相关危害的全球负担情况，提出基于证据的建议并倡导各级采取行动防止和减少有害使用酒精。它将与其它政府间组织以及酌情与代表主要利益攸关方的其它国际机构合作，确保减少有害使用酒精方面的工作得到适当优先考虑和资源。

## 与其他战略、计划和规划之间的联系和相互作用

61. 本全球战略以区域行动为基础，如世卫组织欧洲区域的酒精政策框架（EUR/RC55/R1 号决议）、西太平洋区域的减少酒精相关危害区域战略（WPR/RC57.R5 号决议）、东南亚区域的酒精消费控制——政策方案（SEA/RC59/R8 号决议）、东地中海区域的酒精消费的公共卫生问题（EM/RC53/R.5 号决议）以及非洲区域的减少有害使用酒精行动（AFR/RC58/3 号决议）。

62. 有害使用酒精是预防和控制非传染病全球战略（WHA61.14 号决议）行动计划中着重突出的四项主要风险因素之一。减少有害使用酒精的战略依赖并关系到其它一些非传染病风险因素以及特定疾病规划，特别是饮食、身体活动与健康全球战略（WHA57.17 号决议）、烟草控制（WHA56.1 号决议）、健康促进和健康的生活方式（WHA57.16 号决议）以及预防和控制癌症（WHA58.22 号决议）。

63. 本战略还与世卫组织其它一些相关活动相结合并保持一致，特别是精神卫生差距行动规划，包括防止自杀和管理其它物质使用所导致的障碍，以及关于暴力与健康（WHA56.24 号决议）、道路安全与健康（WHA57.10 号决议）、儿童和青少年健康与发育（WHA56.21 号决议）及生殖卫生（WHA57.12 号决议）等的规划活动。

64. 随着新证据的出现，更加关注有害使用酒精与某些传染病之间，以及有害饮酒与发展之间的联系。与本战略有关联的还有：世卫组织关于艾滋病毒/艾滋病和结核病的现有规划，以及针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平（WHA62.14 号决议）的工作和实现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（WHA58.30 号决议）方面的工作。

65. 实施一项减少有害使用酒精全球战略可以为世卫组织各区域办事处提供支持性框架，以制定、修订和实施针对具体区域的政策，并与国家办事处一起，向会员国提供技术支持。还将着重强调秘书处内部的协调，以便使涉及有害使用酒精问题的所有行动与本战略保持一致。

## 监测进展和报告机制

66. 为监测进展，本战略要求各级确立适当的机制，以进行评估、报告和重新规划。有必要制定一个以影响为重点的框架，对本战略各项目标的实现情况进行评估。

67. 世卫组织酒精与健康全球调查以及酒精与健康全球信息系统是报告和监测机制的重要部分。将对后者的数据收集工具加以调整，以纳入关于国家一级实施本战略的进程与结果的相关报告。

68. 各国相应机构组成的全球和区域网络召开定期会议可以提供一个机制，就在各级实施全球战略开展技术讨论。除评估进程以外，这些会议还可以仔细讨论实施方面的重点领域和议题。

69. 将通过向世卫组织各区域委员会和卫生大会定期提交报告，向会员国报告全球战略实施情况。还应当在区域或国际论坛上，以及在适当的政府间会议上介绍实施和进展情况。

---

## 附件 4

# 关于向儿童推销食品和非酒精饮料的一系列建议<sup>1</sup>

[A63/12 – 2010 年 4 月 1 日]

1. 第六十届世界卫生大会在题为“预防和控制非传染病：实施全球战略”的 WHA60.23 号决议中，要求总干事“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”。
2. 第六十一届世界卫生大会在 WHA61.14 号决议中，核准了预防和控制非传染病全球战略的行动计划。行动计划促请各会员国继续采取卫生大会在 WHA60.23 号决议中商定的行动。行动计划在目标 3（第 24 段，“促进健康饮食”，(e)）中为会员国提出的主要行动建议是，“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，以减少富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品的影响）。
3. 为开展此项工作，总干事于 2008 年 11 月任命了特设专家小组成员。该专家小组的任务是向总干事提供关于适当的政策目标、备选政策以及监测和评估机制的技术建议。向专家小组提供的一份最新的系统审查报告证实了以前的调查结果，显示在全球各地普遍存在向儿童推销富含脂肪、糖或盐食品的现象。
4. 与国际非政府组织、全球食品和非酒精饮料业以及广告业的代表举行了两次会议，以确定在向儿童推销食品和非酒精饮料方面进行监督和评估的政策行动、程序和工具。
5. 秘书处参考了专家小组的建议和利益攸关方会议的结果，编写了一份工作文件，为与各会员国举行区域磋商提供了框架。在磋商期间，征求了会员国对该份工作文件中提出的政策目标、备选政策以及监督和评估机制的意见。截至 2009 年 9 月，共有 66 个会员国提供了答复。国际非政府组织、全球食品和非酒精饮料业以及广告业代表在两次利益攸关方后续会议上就工作文件发表了进一步意见。
6. 磋商结果显示，会员国认为向儿童推销食品和非酒精饮料是一项国际问题，并认为需要确保私立部门负责任地推销其产品。磋商结果还显示，各会员国目前实行的政策在目标、内容、方法、监督和评估做法上以及在各利益攸关方参与方式上存在众多差异。

---

<sup>1</sup> 见 WHA63.14 号决议；此外，本决议对秘书处的财政和行政影响见附件 9。

实际做法多种多样，从法律禁止通过电视向儿童推销某些特定食品，到食品和广告业某些部门推行自愿行为守则不等。若干会员国表示需要秘书处在政策制定、监督和评估领域提供进一步支持。

7. 15 个会员国对跨境推销表示关注。包括实行限制措施的国家在内，许多国家受到境外推销食品影响，它们表示需要考虑到许多推销做法的全球性质。

8. 一些会员国对在学校和学前教育机构向儿童推销食品和非酒精饮料表示关注。它们认为，还需要在建议中考虑到学校作为儿童特别容易受到影响的场所的特殊性以及学校应发挥的增进健康作用等因素。

9. 提出这些建议的主要用意是，指导会员国努力制定关于向儿童推销食品的新政策和/或加强现有政策，减轻推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品对儿童的影响。

10. 在本附件中，各项建议以**黑体**显示。每项建议分以下五小节：理由；政策制定；政策实施；政策监督和评估；研究。

## 证据

11. 不健康饮食是非传染病的一个风险因素。不健康饮食的风险始于童年，在一生期间不断累积。为减少今后非传染病风险，儿童应保持健康的体重，并食用低饱和脂肪、低转脂肪酸、低游离糖和低盐食品。不健康饮食导致体重过量和肥胖。近些年，世界各地儿童过重和肥胖问题迅速恶化。

12. 对于向儿童推销食品的范围、性质和影响进行的系统性审查的结果显示，在世界各地，广告促销很普遍，以其它形式向儿童推销<sup>1</sup>食品<sup>2</sup>也很普遍<sup>3</sup>。所推销的多数食品是富含脂肪、糖或盐的食品。还有证据显示电视广告影响了儿童的食品偏好、购买要求和消费模式。

---

<sup>1</sup> “推销”系指意图提高某些产品和服务的知名度、吸引力和/或消费量或产生这一效果的任何形式的商业性宣传或信息，包括为产品或服务做广告或以其它方式促销的任何内容。

<sup>2</sup> 下文中，“食品”一词包含食品和非酒精饮料。

<sup>3</sup> Hastings G et al. *Review of the research on the effects of food promotion to children*. Glasgow, University of Strathclyde, Centre for Social Marketing; 2003 (<http://www.food.gov.uk/news/newsarchive/2003/sep/promote>); Hastings G et al. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence*. Geneva, World Health Organization, 2006 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595247\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595247_eng.pdf)); McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI, eds. *Food marketing to children and youth: threat or opportunity?* Washington DC, Institute of Medicine, National Academies Press, 2006 ([http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=11514#toc](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=11514#toc)); and Cairns G, Angus K, Hastings G. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008*. Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence\\_Update\\_2009.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf)).

13. 系统性审查结果显示,虽然电视仍是重要渠道,但花样翻新的吸引和招徕消费者的推销手段正逐渐代替电视广告。推销手段繁多,例如广告、赞助、产品安插、促销、利用儿童喜欢的明星、品牌形象或卡通人物交叉促销、网址、包装、标签、购物点陈列、电子邮件和短信、利用慈善活动宣传品牌以及通过“病毒式推销”和口传推销产品等。向儿童推销食品现已成为全球现象,它往往具有多元化和一体化特点,通过多种渠道传递种种信息。

## 建议

### 理由

14. 证据审查结果显示,会员国在此领域显然有理由采取行动。在制定这些建议的磋商过程中,许多会员国也表示需要建立适当的政策机制。这进一步支持了卫生大会关于非传染病防控的 WHA60.23 号和 WHA61.14 号决议,为会员国制定政策提供了可靠的理由。

**建议 1. 政策目标应是减轻向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的影响。**

15. 推销宣传的有效性取决于两个要素:一是推销宣传所借助的媒体,二是推销宣传在内容上的创意。第一个要素涉及信息的覆盖范围、使用频率和作用,这关系到儿童对推销宣传的暴露程度。第二个要素涉及推销宣传的内容、设计和实施,这关系到推销宣传的影响力。所以,可将推销的有效性视为取决于暴露程度和影响力。

**建议 2. 鉴于推销的有效性取决于暴露程度和影响力,总体政策目标应是降低儿童对富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的推销的暴露程度以及此种推销对儿童的影响力。**

### 政策制定

16. 会员国可以根据本国的具体情况和可获得的资源,采取各种办法实现政策宗旨和目标。会员国可以全面限制一切向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的行为,完全消除对推销行为的暴露进而消除其影响力。会员国也可着手分别处理暴露或影响力问题,或采用阶梯式办法同时处理这两方面的问题。

17. 在实现为了减轻向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的影响而制定的政策目标方面,不同的政策办法具有不同的潜力。全面处理问题实现预期作用的潜力最大。

18. 在处理暴露问题时，应考虑允许或不允许推销的时间、地点、对象和具体产品。在处理影响力问题时，应考虑限制使用能够发挥特别强大作用的推销技巧。例如，如果采取阶梯方式，应注意导致儿童暴露程度最大的推销手段以及影响力最大的推销宣传。

**建议 3. 为实现政策宗旨和目标，会员国应考虑采用阶梯式或全面方式，减少向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品。**

19. 有效实施取决于政策内容的明确定义。这些定义将确定旨在降低暴露程度和/或影响力进而减弱其作用的政策的潜力。重要定义包括限制措施应适用的年龄组、需涵盖的宣传渠道、场所和推销手段，根据推销的产品、时间、观众、地点和内容等因素确定是否构成向儿童推销，以及对推销的限制措施所涵盖的食品等<sup>1</sup>。

**建议 4. 政府应确定政策主要内容的明确定义，以便制定标准的实施程序。作出明确定义将有助于各实施机构统一实施。在确定主要定义时，会员国需要确定和应对国家面临的任何具体挑战，以便最大限度地发挥政策的效用。**

20. 学校、托儿所以及其它教育机构是代行父母教育职能的特许机构，这些机构中的任何活动均不应有损儿童福利。因此，校内儿童的营养福利应获得最大程度重视，这是学龄儿童在成长期福利的基石。这也符合《饮食、体力活动与健康全球战略》中的建议。全球战略促请各国政府采取有关政策，支持在学校中提供健康饮食。

**建议 5. 不应以任何形式在儿童聚集的场所推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品。这类场所包括、但不限于托儿所、学校、学校操场、幼儿园、游乐场、家庭诊所、儿童诊所和儿科医疗服务点以及在这些设施中举行任何体育和文化活动期间。**

21. 关于向儿童推销食品问题的政策事关许多利益攸关方，并跨越若干政策部门。政府处于最佳位置，最有能力在实现全面公共卫生目标方面确定方向和总体战略。政府在与其它利益攸关方打交道时，应注意维护公共利益并避免利益冲突。不管选择何种政策框架，都应向包括私立部门、民间社会、非政府组织、新闻媒体、学者和研究人员、家长以及更广泛社区在内的所有利益攸关方广泛宣传此项政策。

**建议 6. 应主要由政府制定政策并通过由众多利益攸关方构成的一个平台发挥领导作用，指导实施、监督和评估。政府在确定国家政策框架时，可以选择在维护公共利益和避免利益冲突的同时，向其它利益攸关方分配特定职能。**

---

<sup>1</sup> 会员国可以选用若干办法区分食品类别，例如采用国家膳食指南、科学机构确定的定义、营养素测定模型等，或可以限制推销某些种类的食品。

## 实施政策

22. 可以通过各种方式实施所制定的政策。可以实行法律管制，在法律上要求必须实施和履行。另一项办法是，由行业发起自我管制，管制范围涵盖全行业的所有部门（例如广告部门），而不管政府是否进行管制。也可仍然由政府以某种形式（例如确定目标和根据主要指标监督实施情况）要求开展自我管制。还可以采取其它办法，例如实行各种共管机制，其中包括在政府法定框架下或在并无正式联系的情况下采取法定的、自我管制和/或自愿的行业行动。政府或负责机构可以发布或实施有关指南。

23. 针对向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品的所有方面或某些方面进行限制的会员国应确保，本国对这类食品的限制也包括限制不向其它国家推销（输出）。在许多国家，源自境外的推销（输入）造成的影响可能与境内推销同样严重。在这些情况下，国家行动必须不仅考虑到国内推销，而且还应考虑到从境外输入的推销，在此方面应注意到有关会员国的国际义务。在这些情况下，开展有效的国际合作对确保国家行动的重大作用至为重要。

24. 除了为实施国家政策而采取任何其它措施外，还应鼓励私立部门利益攸关方采用符合这些建议所述的政策宗旨和目标的推销方法，并在全球范围内应用这些方法，以便确保同等对待各地儿童，以免影响那些收到境外食品推销广告的国家为限制推销所作的努力。

25. 民间社会、非政府组织以及学者和研究人员可以通过开展能力建设和宣传活动以及提供技术专长，促进实施政策。

**建议 7. 考虑到所有利益攸关方的资源、益处和负担，会员国应考虑采用最有效办法，减少向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品。选用的任何方法应符合为了实现政策目标而确定的框架。**

**建议 8. 会员国应开展合作，提供必要的工具，减轻向儿童跨境推销（输入和输出）富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品的影响，以便最大程度地发挥任何国家政策的效用。**

**建议 9. 政策框架应确定强制执行机制并建立这些机制的实施制度。政策框架为此应明确规定惩罚措施，并可制定通报申诉制度。**



## 政策监督和评估

26. 实行监督制度有助于收集和记录关于政策是否实现其预定目标的信息。评估也很重要，可以衡量政策宗旨和目标所发挥的作用。可能需要采取多种监督和评估方法，以确保其有效性和避免利益冲突。

27. 政策框架应包括一整套核心程序和成果指标，明确界定职能，指定由没有利益冲突的有关方面负责监督和评估活动和机制。指标需要具体化和量化，并可使用有效和可靠的工具进行衡量。

28. 政策监督应使用有关指标衡量政策目标（即降低暴露程度和影响力）的作用。

29. 例如，为了评估暴露程度的降低情况，可以衡量向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的广告数量或支出。在此方面可以衡量在 24 小时期间向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的电视广告数目。

30. 为评估影响力降低情况，可以衡量具体宣传手段的使用频率。在此方面可以衡量在 24 小时期间电视上使用特许卡通人物或名人或对儿童特别有吸引力的其它手段向儿童推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的广告播放频率。

31. 可以利用从监督工作中获得的信息：(i)支持实施；(ii)公开记录履行情况；(iii)指导如何调整和改进政策；(iv)促进政策评估。

**建议 10. 所有政策框架都应包括监督制度，使用明确的指标，确保符合国家政策所定目标。**

32. 政策评估应使用具体指标评估政策总体目标产生的作用（即降低推销的影响）。这些指标还应评估儿童是否直接或间接地接触针对其他观众或媒体的宣传广告。

33. 为评估食品广告的影响降低情况，可以衡量富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食物的销售量变化或市场份额的变化情况，并衡量在政策作用下儿童消费模式的变化。

34. 最好应使用基线数据作为评估基准，为此应首先收集基线数据，以便确定政策的实际作用。

**建议 11. 政策框架还应包括评估制度，使用明确的指标，评估政策总体目标的作用和有效性。**

## 研究

35. 全球审查结果显示，迄今多数现有证据源于高收入国家。许多会员国因缺乏国内数据和研究，无法查明向儿童推销食品的程度、性质和效果。开展这类研究可有助于国家进一步实施和强制执行政策。

**建议 12.** 鼓励会员国通报关于国内向儿童推销食品的程度、性质和效果的现有信息。还鼓励它们支持在此领域开展进一步研究，尤其是专门研究如何实施和评估旨在降低推销富含饱和脂肪、转脂肪酸、游离糖或盐的食品对儿童影响的政策。

---

## 附件 5

# 世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则<sup>1</sup>

## 序 言

世界卫生组织各会员国，

忆及 WHA57.19 号决议，世界卫生大会在其中要求总干事与所有相关合作伙伴协商，制定一份关于卫生人员国际招聘的自愿性行为守则；

响应第一次全球卫生人力资源论坛（坎帕拉，2008 年 3 月 2-7 日）通过的坎帕拉宣言，以及 2008 年和 2009 年的八国集团公报，鼓励世卫组织加快制定和通过世卫组织行为守则；

意识到卫生人员的全球短缺，并认识到足够的和可获得的卫生人力对一个综合性有效卫生系统和医疗服务的提供至关重要；

深切关注许多会员国中卫生人员的严重短缺，包括接受过高等教育和培训的卫生人员，对卫生系统绩效构成重大威胁并影响到这些国家实现千年发展目标和其他国际上商定的发展目标的能力；

强调《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》将是双边、国家、区域和全球应对卫生人员迁徙和加强卫生系统挑战的核心组成部分，

**因此：**

会员国兹同意建议作为行动基础的以下条款。

## 第 1 条 – 目标

本守则的目标是：

- (1) 确立和促进符合伦理的卫生人员国际招聘自愿原则和规范，同时考虑到来源国、接受国和迁徙卫生人员的权利、义务和期望；

---

<sup>1</sup> 见 WHA63.16 号决议。

- (2) 作为供会员国使用的参考,以便建立或改进卫生人员国际招聘所需的法律和机构框架;
- (3) 提供指导,可酌情用于制定和实施双边协定和其他国际法律文书;
- (4) 便利和促进符合伦理的卫生人员国际招聘相关事务的国际讨论,推动合作,将其作为加强卫生系统的组成部分,把重点尤其放在发展中国家。

## 第2条 - 性质和范围

- 2.1 守则是自愿性的。大力鼓励会员国和其他利益攸关方遵守守则。
- 2.2 守则在范围上是全球性的,意对会员国与各利益攸关方的合作提供指导,这包括卫生人员、招聘者、雇主、卫生专业组织、相关次区域、区域和全球组织(无论是公立部门还是私立部门,包括非政府组织)以及与卫生人员国际招聘有关的所有人。
- 2.3 守则提供适用于卫生人员国际招聘的伦理原则,以此加强发展中国家、经济转轨国家和小岛屿国家的卫生系统。

## 第3条 - 指导原则

- 3.1 所有人的健康是实现和平和安全的基础,健康取决于个人和国家的全面合作情况。各国政府对本国人民的健康负有责任,只有采取足够的卫生和社会措施才能得以实现。会员国在制定其国家卫生政策并酌情相互开展合作时,应当考虑到本守则。
- 3.2 着手解决卫生人力目前和预期的短缺问题对维护全球卫生至关重要。如招聘工作处理得当,卫生人员国际移徙对发展和加强卫生体系可作出重大贡献。但是,有必要制定自愿性的国际原则,协调关于卫生人员国际招聘的国家政策,由此完善一个框架,公平地强化全球卫生系统,减轻卫生人员移徙对发展中国家卫生系统的消极影响,并保障卫生人员的权利。
- 3.3 应当考虑各国的特殊需求和特别情况,尤其是易受卫生人力短缺影响和/或实施本守则各项建议能力有限的发展中国家和经济转轨国家。发达国家应尽可能为发展中国家和经济转轨国家提供技术和财政援助,旨在加强其卫生系统,包括卫生人员发展。
- 3.4 会员国应考虑到来源国人民享有最高健康标准的权利,卫生人员依照可适用的法律离开任何国家的个人权利,以缓解移民对来源国卫生系统带来的不利影响,并使有利影

响最大化。然而，本守则不应被解释为限制卫生人员依据可适用法律迁徙到愿意接受并聘用他们的国家的自由。

3.5 卫生人员国际招聘应按照透明、公平和促进发展中国家卫生体系可持续性的原则。会员国应按照本国法律和作为缔约方签署的国际法律适用文书，促进和尊重关系到所有卫生人员的公正劳工守则。迁徙卫生人员就业和待遇的所有方面不得有任何不合法法律的差别。

3.6 会员国应尽可能创建一个可持续的卫生工作者队伍，建立有效的卫生人力规划、教育和培养以及留用策略，从而减少他们征聘迁徙卫生人员的需求。加强卫生人力的政策和措施，应适合每个国家的具体情况，并应纳入到国家发展方案之内。

3.7 有效收集国家和国际有关卫生人员国际招聘的数据、研究和信息共享是实现本守则目标所需要的。

3.8 会员国应当促进卫生人员的双向迁徙，以使来源国和接受国都可从获得的技能和知识中受益。

#### **第 4 条 – 责任、权利和招聘行为**

4.1. 为了病人、卫生系统和全社会的利益，卫生人员、卫生专业组织、专业会社以及招聘者应设法与监管方、国家和地方当局充分合作。

4.2 招聘者和雇主应尽可能了解并考虑到卫生人员与其国家卫生系统尚存未解除的法律责任，例如公平合理的服务合同，并不试图聘用这类人员。卫生人员应对可能承担的合同义务保持公开和透明。

4.3 会员国及其他利益攸关方应认识到，符合伦理的国际招聘规范可为卫生人员提供机会，评估与就业职位相关的利益和风险，并作出及时和知情的决定。

4.4 会员国应在可适用法律的范围内尽可能确保招聘者和雇主在雇用迁徙卫生人员时，遵守公平和公正的招聘和合同规范，避免迁徙卫生人员成为非法或欺诈行为的受害对象。迁徙卫生人员在与当地培训的卫生人员待遇平等的基础上，应依据资历、工作年限和专业责任程度等客观标准予以雇用、提升和酬报。招聘者和雇主应向迁徙卫生人员提供关于所有卫生人员招聘职位的相关和准确信息。

4.5 会员国应在可适用的法律范围内，包括缔约国签署的相关国际法律文书，确保移徙卫生人员与当地培训的卫生人力资源在就业和工作条件的所有方面，享有同等的法律权利和责任。

4.6 会员国和其他利益攸关方应依照可适用的法律，采取措施确保移徙卫生人员在与当地培训的卫生人力待遇平等的基础上，享受加强专业教育、资历和事业发展的机会和奖励。应向所有移徙卫生人员提供适当的入门和指导介绍，使他们能够在接受国卫生系统内安全和有效地开展工作。

4.7 招聘者和雇主应当了解，本守则平等适用于招聘而来的临时或长期工作者。

### **第 5 条 - 卫生工作者发展和卫生系统可持续性**

5.1 按照本守则第 3 条述及的指导原则，来源国和接受国的卫生系统都应从卫生人员国际移徙中获益。鼓励接受国与来源国开展合作，酌情维持并鼓励卫生人力资源发展和培训。会员国不应鼓励主动招聘来自那些严重短缺卫生工作者的发展中国家的卫生人员。

5.2 会员国在做出双边、和/或区域和/或多边安排时应以本守则为指导，促进卫生人员国际招聘方面的国际合作和协调。通过采用适当措施，此类安排应考虑到发展中国家和经济转轨国家的需求。此类措施可包括提供有效和适当的技术援助，支持留用卫生人员，从社会和专业角度认可卫生人员，支持在来源国开展针对本国疾病情况的培训，在卫生设施之间结成姊妹关系，支持制定适当管理框架方面的能力建设，利用专科培训、技术和技能转让，以及支持移民回国，无论是临时的或长期的。

5.3 会员国应当认识到国家之间的专业交流以及国外工作和培训机会对本国卫生系统和卫生人员本身都具有价值。作为来源国和接受国的会员国都应鼓励和支持卫生人员为其祖国的利益使用在国外获得的工作经验。

5.4 由于卫生人力是可持久的卫生系统的核心，会员国应采取有效措施，根据每个国家（包括需求最大的地区）的特定情况，利用以证据为基础的卫生人力资源计划来培养、留用和维持卫生人力。所有会员国应努力利用自己的卫生人力资源，尽可能满足其本国卫生人员需要。

5.5 会员国应考虑强化教育机构，扩大卫生人员培训和开发创新课程，以满足当前卫生需求。会员国应采取措施以确保在公立和私立部门进行适当培训。

5.6 会员国应考虑制定和实施有效措施，旨在加强卫生系统、持续监测卫生劳务市场、开展所有利益攸关方间的协调工作，以顺应其人口卫生需求发展和保持可持久的卫生人力资源。会员国应采用多部门办法，在国家卫生和发展政策中处理这些问题。

5.7 会员国应考虑采取措施解决卫生人员地域分布不均的问题，支持他们留在服务不够到位的地区，例如通过采取教育措施、经济奖励、管制措施、社会和专业支持等。

## **第 6 条 - 数据收集和研究**

6.1 会员国应认识到，制定有效的卫生人力政策和计划需要可靠的证据基础。

6.2 考虑到国家的卫生体系特点，鼓励会员国酌情建立或加强和保持卫生人员信息系统，包括卫生人力迁徙及其对卫生系统的影响。鼓励会员国收集和分析数据，并将其转化为卫生人力资源有效政策和计划。

6.3 鼓励会员国建立或加强卫生人员迁徙方面的研究规划，并通过国家、次国家、区域和国际层面的伙伴关系对此类研究规划进行协调。

6.4 鼓励世卫组织与有关国际组织和会员国合作，根据上文第 6.2 和 6.3 款，尽量确保生成和收集具有可比性的可靠数据，用于持续监测、分析和政策制定。

## **第 7 条 - 信息交换**

7.1 鼓励会员国根据国家法律，通过公共部门、学术和研究机构、卫生专业组织以及次区域、区域和国际组织（无论是政府组织还是非政府组织），酌情促进建立或加强关于卫生人员国际迁徙和卫生系统信息的国内和国际交换。

7.2 为了促进和便利交换本守则相关信息，每一会员国应在尽可能的范围内：

(a) 逐步建立和维持一个卫生人员招聘和迁徙相关法律和规定的最新数据库，其中还可包括实施这些法律和规定的信息；

(b) 根据第 6.2 条，逐步建立和维持来自卫生人员信息系统的最新数据；

(c) 在卫生大会通过本守则的两年内报告初步数据，随后每 3 年向世卫组织秘书处提供根据上文第(a)和(b)项规定收集的数据。

7.3 在国际联络问题上，每一会员国应酌情指定一个国家主管当局，负责卫生人员移徙和实施本守则相关信息的交换。指定此类主管当局的会员国应告知世卫组织。应授权国家指定主管当局直接或根据国家法律或规定与其他会员国指定的国家主管当局以及于世卫组织秘书处和其他有关区域和国际组织联络，并根据上文第 7.2(c)项和第 9.1 条向世卫组织秘书处提交报告和其他信息。

7.4 应由世卫组织建立、维持和发行按上文第 7.3 款规定的国家指定主管当局登记册。

## **第 8 条 - 守则的实施**

8.1 鼓励会员国与第 2.2 条规定的所有利益攸关方合作，并根据国家和次国家层面的责任对本守则加以宣传和实施。

8.2 鼓励会员国将本守则纳入到可适用的法律和政策之内。

8.3 鼓励会员国在决策过程中与本守则第 2.2 条所列各利益攸关方协商，并使他们参与卫生人员国际招聘相关的其他活动。

8.4 根据上文第 2.2 条，所有利益攸关方应努力单独和共同开展工作，以实现本守则的目标。所有利益攸关方应遵守本守则，无论他人是否有能力遵守守则。招聘者和雇主应充分合作遵守守则，并提倡守则体现的指导原则，无论会员国是否有能力实施守则。

8.5 根据法律责任，会员国应与有关利益攸关方一起工作，尽可能对经主管当局批准在其管辖范围内工作的所有招聘者进行登记，并定期更新该记录。

8.6 会员国应通过只使用那些遵守本守则指导原则的招聘机构，尽可能鼓励和提倡招聘机构的良好行为。

8.7 鼓励会员国对从面临卫生人员严重短缺国家进行主动国际招聘的规模给以关注和评估，并评估双向移徙的范围和影响。

## **第 9 条 - 监测和机构安排**

9.1 会员国应根据第 7.2(c)条的规定，定期将采取的措施、取得的成果、遇到的困难和取得的教训一并写入单一报告中。



9.2 总干事应以国家指定主管当局根据第 7.3 条和第 9.1 款规定提交的定期报告和其他有关来源的报告为依据,审查本守则的实施情况,定期向世界卫生大会报告本守则为实现既定目标方面的实效性并提出改进建议。将根据第 7.2(c)条提交该报告。

9.3 总干事应:

- (a) 支持第 7 条中规定的信息交换系统和国家指定主管当局网络;
- (b) 制定指南并提出建议,针对规范和程序以及本守则规定的联合规划和措施;
- (c) 保持与联合国、国际劳工组织、国际移民组织、其他有关区域和国际组织以及相关非政府组织的联络以支持本守则的实施。

9.4 世卫组织秘书处可考虑第 2.2 条所规定的各利益攸关方提交的本守则实施工作相关活动情况报告。

9.5 世界卫生大会应定期检查本守则的相关性和有效性。守则应视为一个动态文书,必须根据需要加以更新。

## **第 10 条 - 伙伴关系、技术合作和财政支持**

10.1 会员国和其他利益攸关方应直接或通过有关国际机构开展合作,以加强他们落实本守则目标的能力。

10.2 鼓励国际组织、国际捐助机构、金融和发展机构和其他相关组织提供其技术和财政支持以协助实施本守则,并支持正在经历卫生人力严重短缺和/或实施本守则各项目标的能力有限的发展中国家和经济转轨国家加强卫生系统。应鼓励此类组织和其他实体与面临卫生人员严重短缺的国家合作,争取确保提供给疾病专项措施的资金用于加强卫生系统能力,包括卫生人员发展。

10.3 应鼓励会员国直接或通过与国家和地区组织、捐助组织及其他相关机构合作,向发展中国家或经济转轨国家提供技术援助和财政支持,旨在加强其卫生系统能力,包括这些国家卫生人员的发展。

---

## 附件 6

### 预防或治疗出生缺陷的干预措施<sup>1</sup>

[A63/10 – 2010 年 4 月 1 日]

孕前保健	孕期保健	新生儿和儿童保健
<b>计划生育</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>向妇女讲解生殖选择概念</li> <li>减少出生缺陷儿童总数</li> <li>减少高龄产妇比例，以降低常染色体异常尤其是唐氏综合征流行率</li> <li>允许已有出生缺陷子女的妇女选择不再生育</li> </ul> <b>孕前筛查和咨询</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>根据初级卫生保健设施中记录的家族病史，发现有可能生育出生缺陷子女者</li> <li>筛查常见隐性疾病的携带者（例如地中海贫血和镰状细胞病）</li> </ul> <b>优化妇女孕前和孕期饮食</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>促进使用碘强化盐预防碘缺乏症</li> <li>促进使用经叶酸强化的主食和使用添加叶酸的多种维生素补充剂，防止神经管缺损以及其它畸形</li> <li>促进避免酒精、烟草和可卡因</li> <li>促进适当的总体饮食（例如摄入适量的脂肪、热量和铁）</li> </ul> <b>在孕前和孕期预防和治疗致畸性感染</b> <p>这类感染包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>梅毒</li> <li>风疹（67 个国家尚无全国风疹免疫规划）</li> </ul> <b>优化妇女孕前健康和治疗</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>胰岛素依赖型糖尿病患者</li> <li>接受癫痫病治疗的妇女</li> <li>使用华法林进行治疗的妇女</li> </ul>	<b>产前筛查：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rh 因子状态</li> <li>梅毒</li> <li>根据家族病史确定有可能生育出生缺陷子女的个人</li> <li>唐氏综合征：高龄产妇；筛查产妇血清；早期超声扫描</li> <li>对产妇血清进行神经管缺损筛查</li> <li>通过超声波扫描胎儿发现重大畸形（妊娠 18 周以上）</li> <li>常见隐性疾病（例如地中海贫血和镰状细胞病）携带者</li> </ul> <b>产前诊断</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>超声波</li> <li>羊膜穿刺术</li> <li>绒毛膜活检</li> </ul> <b>治疗胎儿</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>梅毒</li> <li>通过宫内输血治疗胎儿贫血</li> </ul>	<b>新生儿检查</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>由训练有素的医务人员临床检查所有新生儿是否有出生缺陷</li> </ul> <b>新生儿筛查</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>先天性甲状腺机能低下</li> <li>苯丙酮尿症</li> <li>纤维囊肿</li> <li>根据本国的需要和具体情况筛查其它项目</li> </ul> <b>医疗</b> <p>例证：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治疗因缺乏葡萄糖六磷酸脱氢酶和因 Rh 因子不相配而引起的新生儿黄疸</li> <li>治疗患有镰状细胞病和地中海贫血症等血液病的儿童</li> <li>治疗一些先天性代谢障碍</li> <li>治疗患纤维囊肿的儿童</li> </ul> <b>手术</b> <p>例如矫正以下缺陷：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>简单的先天性心脏缺陷</li> <li>唇腭裂</li> <li>畸形足</li> <li>先天性白内障</li> </ul> <b>康复和姑息治疗</b> <p>酌情应用</p>

<sup>1</sup> 见 WHA63.17 号决议。

## 附件 7

# 世卫组织面向卫生的研究战略<sup>1</sup>

[A63/22 – 2010 年 3 月 25 日]

## 背景和理由

### 研究、全球卫生与世卫组织

1. 本战略规定了如何加强世卫组织参与面向卫生的研究，以及研究在世卫组织内的随之作用。这项战略认可研究工作对全球卫生取得进展的核心作用，确认秘书处可能与会员国和合作伙伴的合作途径，利用科学、技术和更广知识来为改进卫生结果获取研究证据和工具。
2. 所有会员国对研究工作的需求都在不断增加，以便为当前和新出现的卫生问题提供解决机会。解决公共卫生所有领域的重点问题，研究工作是必不可少的 – 无论是为解决贫穷疾病问题，还是应对全球向慢性疾病的流行病学转变问题，以及确保母亲可以获得安全的分娩服务，防备全球卫生安全面临的威胁。
3. 在对有限资源存有需求竞争的全球环境下，尤为重要的是最佳研究证据应贯穿在卫生政策和做法之中。世界卫生组织《组织法》第 2 条规定了研究工作对于世卫组织的基本重要意义；此外，2006-2015 年第十一个工作总规划把利用知识、科学和技术作为七项重点领域之一加以强调。
4. 第十一个工作总规划为本组织、会员国和国际社会提供了一个全球卫生议程；然而，尽管研究工作的价值得到了广泛的承认，最佳利用研究工作解决重点卫生问题并不是一件简单的事情。社会面临卫生问题的复杂性质、卫生相关知识和技术的快速发展、公众对研究工作不断变化的期望和关注，以及各国内部和各国之间研究工作组织和管理上的变化等，都是诸多必须考虑的因素。
5. 重要的是，最近几十年已经取得很大进步。全球对卫生越来越重视的同时，更加广泛的研究界现在更加侧重穷人和处境不利人群的卫生问题。由公立-私立合作伙伴和其他创新性机制参与的各种重要研究工作，正在集中面向被忽视的疾病，以激发那些仅靠市场力量还不足以完成的疫苗、药物和诊断方法的开发工作。同样，对全球传染性威胁

---

<sup>1</sup>见 WHA63.21 号决议。

共有的脆弱性，例如严重急性呼吸道综合征和禽流感，动员了全球的研究力量，支持提高在监测、快速诊断和疫苗、药品开发领域作出防范和应对的能力。

6. 除了这些进展外，越来越多地意识到，各研究体系现在不能最佳应对面临的各种需求。卫生研究的投入不足；此外，这些投入也没有适当地用于解决重点卫生问题方面。此外，当面对复杂的挑战时，例如解决缺乏粮食保障或气候变化的影响问题，一直没能利用其他部门的可用资源。低收入国家面临一系列受捐助方驱动的各类研究活动，这些项目通常会削弱国家的重点，而且许多国家正面临着培训并留住研究人员的巨大挑战。

7. 对研究伦理审查和公众问责带来支持的工作，当前没有达到最佳做法的水准。卫生领域始终没有与其他科学领域一样，以同样的力度抓住创建一个共享框架的机会，以存贮和分享研究数据、工具和材料；而且决策者现在既没有对研究重点做出贡献，也没有使用证据作出知情决定。

8. 公共卫生和研究领域在发生快速变化，因此紧急需要制定一个系统性全面方法，组织和管理针对卫生问题的研究工作。本战略力图界定世卫组织为满足这一需要而发挥的作用。

## 世卫组织在面向卫生的研究中的作用

9. 第十一个工作总规划确定了世卫组织的六项核心职能，其中之一为：“形成研究议程并推动产生、转化和传播宝贵的知识”。其他五项职能涉及提供领导作用、确定规范和标准、制定以证据为基础的政策方案、提供技术支持以及监测卫生形势，这都要求秘书处的职员具备强有力的研究能力。

## 定义和概念

10. “面向卫生的研究”一词反映出这样的事实，即改善卫生结果要求许多部门和学科的参与。正如在全球卫生研究论坛工作中所确定的那样，这种类型的研究力图发挥的功能是，了解源自任何部门的政策、规划、程序、行动或事件对卫生产生的影响；协助制定干预措施，有助于预防或减缓这些影响；以及致力于实现千年发展目标、卫生公平和人人享有更好健康的目标。面向卫生的研究覆盖所有研究领域，跨过下列五个通用活动领域：

- 衡量卫生问题的严重程度和分布情况<sup>1</sup>；

---

<sup>1</sup> 本战略中使用的“卫生问题”一词是指健康不良或卫生不公平的一个主要原因，无论是事实存在的还是预期的。它包括下列情况：疾病，例如艾滋病毒/艾滋病或精神疾患；健康风险，例如肥胖症、贫困或气候变化；以及体系有效运转的障碍，例如不安全医护或不公平的卫生服务筹资。

- 了解问题的各种起因或决定因素，它们是否由生物、行为、社会或环境方面的因素造成；
- 制定解决方案或干预措施，协助预防或减缓问题的影响；
- 通过政策和规划活动，来执行或落实解决方案；
- 评价这些解决方案对问题程度和分布的影响。

11. 这个战略还利用一个曾在 2003 年《世界卫生组织简报》中介绍过的针对卫生研究体系的系统框架<sup>1</sup>。在这一框架下，研究系统的 4 个核心职能定义如下：管理；筹资；创建和维持研究工作队伍和基础设施；以及创造、综合和使用知识。

### 世卫组织面向卫生的研究战略草案的制定

12. 卫生大会在 WHA60.15 号决议中，要求总干事制定一项在世卫组织内部管理和组织研究活动的战略。这为本组织提供了一个机会，以：（1）在世卫组织内部审查和重振研究的作用；（2）改善对会员国建设卫生研究能力的支持；（3）加强对面向卫生的研究重要性的宣传；（4）更好地沟通在面向卫生的研究中的参与情况。

13. 世卫组织面向卫生的研究战略是秘书处经过 18 个月的磋商后制定的。这一磋商过程涉及总部和区域以及国家办事处的工作人员，以及主要合作伙伴（包括资助机构、私立部门、研究界和非政府组织）。一个外部参考小组对战略草案相继提出了大量意见，卫生研究咨询委员会也是同样。

14. 意识到制定一个现实的、具有前瞻性的战略，要求对以往的成败，以及当前的现实有充分的了解，制定战略尤其还要了解：

- 世卫组织研究工作的历史回顾；
- 以往卫生大会关于研究问题的决议；
- 一项对秘书处所有 34 个部门当前研究活动和特别研究规划和中心的全面调查与分析<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 《世界卫生组织简报》2003，81（11）：815-820。

<sup>2</sup> “世卫组织当今研究状况（2006 年 7 月）”，文件可从以下网址获得：[http://www.who.int/rpc/research\\_strategy/en/index.html](http://www.who.int/rpc/research_strategy/en/index.html)。

根据卫生大会 WHA61.21 号决议要求，制定世卫组织研究战略酌情体现公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划。这一点已经得到关注。

## 世卫组织面向卫生的研究战略

### 卫生服务领域的研究工作

15. 这一全组织范围的全面战略将加强秘书处的所有工作。
16. 这个战略的**理念**是，增进健康和提高卫生公平的決定和行动，以研究得来的证据为基础。这个战略的**使命**是，秘书处、会员国和合作伙伴共同努力，利用科学、技术和更广的知识，以获得增进健康所需要的、以研究为基础的证据和工具。
17. 这个战略反映本组织在面向卫生的研究工作中各种不同的作用和责任：本组织的工作是进行管理和宣传、召集资助者、促进变化并建设能力；它是研究工作的沟通者、创造者和使用者。
18. 这个战略呼吁作出变革，来改善获得和利用现有研究成果的能力；以及来更好地理解 and 动员对改善健康和卫生结果所需研究工作的支持。
19. 此战略还认识到，实现卫生目标要求世卫组织更有效地参与到更加广泛的全球研究界和研究资助方以及与卫生领域以外的部门之中。

### 指导原则

20. 世卫组织面向卫生的研究战略基于三个原则，这些将对实现目标和理念带来指导。

**质量** – 世卫组织致力于高质量的研究工作，使其符合伦理标准、经过专家审查、效率高、效果好、所有人可以获得，并得到认真监测和评价。

**影响** – 世卫组织侧重的研究和创新活动，是那些具有最大潜力改善全球卫生安全、加速卫生相关的工作发展、解决卫生不公平以及协助实现千年发展目标。

**包容性** – 秘书处与会员国和利益攸关者形成伙伴关系，以多部门协作的方式进行面向卫生的研究工作，并支持和促进社区和民间社会参与到研究的过程中来。

## 目标

21. 为使世卫组织实现本战略的理念，界定了 5 个相互关联的目标。

- **组织** - 这涉及到在整个世卫组织加强研究文化；
- **重点** - 这关系到为应对重点卫生需求而强化研究工作（在国家级、区域级、全球级，以及世卫组织内部）；
- **能力** - 这与为加强国家卫生研究体系提供支持有关；
- **标准** - 这关系到利用世卫组织制定规范和标准这一核心职能，促进研究工作中的良好做法；
- **转化** - 这涉及加强研究政策、做法和产品之间的关联。

22. 世卫组织需要表明它能够以身作则，这就是为什么**组织**目标是这项战略的基础。它是其他四个目标不可缺少的一部分，界定了秘书处与会员国和合作伙伴在实现每项目标时的相互影响。

23. 当前，全球卫生状况十分复杂，特点是具有各类已有和新发的卫生挑战，其中很多要求研究领域做出更大努力。由于不同研究领域存有的竞争需求，重要的不仅仅是动员足够的资源用于研究工作，还要确保对这些资源作出认真分配。就**重点**目标而言，世卫组织具有下列作用：在确认面向卫生的研究工作重点方面给予及时协助，特别是那些可以使最贫穷社会成员受益的重点研究工作；并动员所有利益攸关者做出有效的应对反应。

24. 加强会员国从事对卫生带来支持的国家体系研究 - **能力**目标，这对于改善卫生提供、卫生安全和卫生结果都是必需的。实现这一目标的重点需放在机构能力建设方面，以开发从事研究必要的人力资源和有形基础设施。同时，必须注意满足研究工作政策领导、筹资和标准的需要。

25. 没有哪一个国家在研究能力上能自给自足，会员国因此需要能够分享研究产出。有效和公平地分享研究产出，要求具备国际商定的、用于研究的规范和标准；因此，**标准**目标关系到促进研究领域的良好做法，所采取的工作方式是对良好做法、科学基准、伦理准则和问责机制形成一致意见。实现这一目标对于赢得公众支持和信任是至关重要的。

26. 最后，如果面向卫生的研究的最终目的是为了改善卫生结果，那么，仅仅创造知识是不够的：知识必须得到利用，以贯穿在政策和实践之中，并开发产品。世卫组织制定**转化**目标的目的，是为了在研究人员和证据使用者之间建立一种更有效的联系，包括决策者和国家、区域和全球层面的从业人员。

27. 实现每一目标后的汇总产出情况见表 1。

**表 1. 世卫组织面向卫生的研究战略产出汇总**

<p><b>向世界卫生大会提交的双年度报告，表明：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 在实施和评估研究战略及相关开支方面的进展（组织目标）<sup>1</sup></li> <li>— 加强国家卫生研究体系的全球进展，在国家层面上适用标准化的指标加以衡量（重点目标）</li> <li>— 会员国对规范和标准的调整/采用，以及对这些规范和标准遵守情况的审查结果（标准目标）</li> </ul>
<p><b>向世卫组织总干事提交的双年度报告，表明：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 以下各点的程序、覆盖面及影响： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 世卫组织修订后的招聘程序及激励措施，以及世卫组织关于研究和研究利用的培训规划（组织目标）</li> <li>• 世卫组织伦理审查委员会（标准目标）</li> <li>• 世卫组织准则审查委员会（标准目标）</li> <li>• 世卫组织规划审查委员会（组织目标）</li> </ul> </li> <li>— 实施世卫组织良好研究行为守则，包括对世卫组织研究行为定期审查的结果（组织目标）</li> <li>— 是否对世卫组织作为合作伙伴参与研究的机制进行了改进。若确有改进，改进是如何进行的（组织目标）</li> </ul>

<sup>1</sup> 括号中是与本条产出联系最密切的目标。



- 世卫组织直接参与或倡导的研究议程，这些议程对世卫组织持续存在的适当性，它们作为一个整体在世卫组织内部的一致性（重点目标）
- 世卫组织在国家卫生研究体系方面所做出的宣传努力（能力目标）
- 国家合作战略的数量，这些战略为加强国家卫生研究体系而制定，并涉及多伙伴技术合作（能力目标）
- 调整各方努力，建设与世卫组织有关联的研究能力（能力目标）

### 规范与标准

- 研究的规范与标准（标准目标）
- 世卫组织良好研究行为守则（组织目标）
- 建设国家能力的指南，此指南涉及国家卫生研究体系的四项主要功能（能力目标）

### 公开报告与资源

- 每四年出版一次公开报告（与合作伙伴联合出版），报告内容包括全球研究重点、针对每个重点的全面研究议程、预算及人力资源与这些议程的配套情况（重点目标）
- 关于世卫组织所进行研究的双年度公开报告（组织目标）
- 表明世卫组织立场的公开报告，包括对研究产出开放利用的立场，以及如何记录尚未在其它地方记录的研究产出（转化目标）
- 关于从建设研究能力的努力中所获得教训的报告，包括使用标准化指标对特定方法的有效性进行评估（能力目标）
- 关于从使用不同的干预方法支持会员国政策及实践中所获得教训的报告，这些干预措施基于可得的最佳研究证据，利用了技术转让及研究转化平台的不同模式（转化目标）
- 针对与世卫组织有关的所有研究设立的，对公众开放的研究登记处（组织目标）
- 对公众开放的临床试验登记处（标准目标）
- 最新的、针对具体情况优化组合的证据汇总，以及在公共卫生需要领域的指导（转化目标）

## 组织目标

28. 组织目标是要在整个世卫组织加强研究文化。

## 挑战

29. 从制定战略的磋商中，无论是在本组织内部还是外部，都得到一个明确的信息，这就是世卫组织需要在行为方面做出重大变革，以能跟得上不断演变的研究环境，并更好地交流其自身研究活动的本质。

30. 磋商过程中确定的世卫组织必须克服的内部障碍有：

- 缺乏一个共同、明确的面向卫生的研究理念；
- 整个组织的研究活动情况既支离破碎又缺乏协调；
- 制定政策、规划和全球规范和标准时对证据的使用不够一致；
- 针对开展和利用研究的工作人员，缺乏研究实践方面的标准；
- 缺少具备适当的研究技能并充分了解研究情况的工作人员；
- 缺乏支持研究活动的专门预算；
- 许多研究合作伙伴感受到官僚和财政安排方面存有的不便；
- 缺乏足够的奖励和鼓励办法，用以确保工作人员参与到研究或相关研究活动中并提高其能力。

31. 根据本战略的三个原则：质量、影响和包容性，与**组织**目标相关的活动将通过研究实践的改善来清除这些障碍。目标是使世卫组织具备有效的管理机制，来支持在本组织内部和外部创造、传播和使用研究证据。

32. 因此，现有最佳研究证据要贯穿在世卫组织的指导和规划之中。此外，与世卫组织有联系的研究活动需要根据良好研究实践规范加以调整。无论在本组织内部还是外部，还需普遍认识研究证据在本组织活动中的核心作用，以及本组织在研究中的更广泛作用。

## 实现该目标的行动

33. 与会员国和合作伙伴携手，秘书处将：

- (a) 建立适当的结构，跟上知识管理方面的最新发展，与全球研究界交往，在世界卫生组织内部统领、管理和协调研究工作，并保持此类研究活动的问责性；获取执行和评价本战略所需的资源；
- (b) 制定一个世卫组织良好研究实践规范并加以实施，供本组织参与研究和利用研究证据的工作人员使用；
- (c) 加强现有的促进良好研究实践的机制，包括：
  - (i) 伦理审查和同行评议结构和程序；
  - (ii) 适当使用证据，使其贯穿在指南的制定过程中；
  - (iii) 根据新证据定期审查核心政策和规划；
- (d) 通过在人员招聘中使用指定标准、提供在职培训和确定对得到定期评价的良好研究表现给予奖励，来提高有关专业工作人员的研究相关能力；
- (e) 改善世卫组织参与的的研究的管理和协调工作，并为此类研究开发一个公用的存储库，以改善所得知识的获得性；
- (f) 通过以下方式来改善研究伙伴关系的业绩：
  - (i) 审查与伙伴进行合作的财政、法律和行政程序；
  - (ii) 设法与横跨所有部门并对面向卫生的研究带来影响的更广泛伙伴网络取得联系；
- (g) 在整个秘书处以及同会员国、合作伙伴和公众，改善世卫组织参与研究方面的沟通，定期提交报告，包括有关本战略监测和评价方面的报告。

## 预期成果

34. 实现这个目标应获得下述成果：

- 世卫组织秘书处工作人员在规划、执行和评价项目和活动时，以及在制定规范和标准时，更好地理解、重视和使用证据；
- 世卫组织支持的研究工作一贯遵守本组织的良好研究实践规范，经得起科学审查和酌情进行的伦理审查；指南和建议一贯做到以证据为基础；文章都一直进行过同行评议；
- 清晰交流世卫组织在研究中的作用以及研究在世卫组织内的作用；
- 普遍认同世卫组织是一个可靠、以证据为基础的组织；是支持或从事高质量研究工作的领导者；是一个需要开展研究的捍卫者；是一个在全球、区域和国家层面促进高质量研究工作的有效合作伙伴；
- 世卫组织划拨充分资源，对执行本战略必要的核心职能加以支持；
- 由世卫组织秘书处把最新的知识和证据转变为建议、规范和准则。

## 重点目标

35. 重点目标是要维护那些针对重点卫生需求的研究工作。

## 挑战

36. 每个国家都有责任制定自身的研究计划，以应对自身的社会、政治和环境背景下本国人口面临的重要卫生需求。此外，现有和正在出现的卫生挑战必须通过国家和跨国研究加以解决。这些挑战包括应对大流行疾病、了解气候变化带来的影响以及开发新药、疫苗和诊断方法来应对广泛传播的疾病，例如疟疾、艾滋病毒/艾滋病和结核病。

37. 然而，就增进健康的研究重点达成一致并采取行动加以实施，仍然是一大挑战。妨碍大家取得一致意见的障碍包括：各国国家研究重点存在不平衡、历史上全球研究资金的不公平分布（全球卫生研究资金中只有 10%用到那些影响全球 90%人口的健康问题方面），以及在竞争重点的情况下，难以提出为研究筹资这一问题。

38. 然而, 最近几年, 对实现千年发展目标做出的动员和对良好健康是发展的基础这样的认识, 大大增强了针对全球卫生问题的研究。各类利益攸关者, 包括各国政府、民间社会、慈善机构以及工业界, 通过无数公立和私立伙伴关系和多边研究行动, 动员了大量资源。卫生大会通过了有关公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划的部分商定内容。这一文书把重点放在确定针对贫困疾病的研究和开发重点上, 并确定适宜的全球筹资机制。

39. 国家研究能力需与复杂的全球环境和存在着多种资助研究资源这一状况相符合。

40. 在制定本战略的整个磋商过程中, 秘书处与会员国、捐助者和利益攸关者进行了合作, 各方一直要求秘书处更好地利用召集力, 把注意力投向被忽视领域的面向卫生的研究工作, 就支持此类研究达成共识并促进采取新行动。

41. 当研究能力较弱时, 人们期望世卫组织促进各国和区域内的合作, 启动一项更为有效的研究工作, 以应对共同面对的卫生挑战。在这种情况下, 正如以往一样, 世卫组织将制定特别研究规划, 来激发活动力、协调资源并鼓励创新。

## 实现该目标的行动

42. 与会员国和伙伴合作, 秘书处将:

- (a) 确保建立了机制, 以综合在国家和全球层面上与当前卫生和卫生体系相关挑战方面的研究差距数据;
- (b) 召集高级别协商会, 确定包含在全球面向卫生的研究议程中的重点问题, 以及实施相关活动所需的资助, 并就此达成协商一致意见;
- (c) 每四年撰写一份全球研究重点的报告, 带有对研究议程所需财政和人力资源进行调整的评估情况;
- (d) 制定针对具体重点领域的全面研究议程, 并制定动员所需资源的计划;
- (e) 倡导对研究的领域、研究小组和机构提供支持, 这些机构正致力于弥合研究议程中的关键差距, 以支持全球研究重点;
- (f) 通过建立机制定期审查研究议程汇总情况, 包括对项目的启动、调整和结束做出决断的决策标准, 来改善世卫组织研究活动的一致性。

## 预期成果

43. 实现这个目标应获得下述成果：

- 在国家层面提高了对研究重点的认识，并采取了更多行动；
- 在区域和全球层面提高了对研究重点的认识，并采取了更多行动；
- 研究资助者和其他主要伙伴之间的合作和协调得到改善，以调整全球资源，从而可满足面向卫生的研究的重点需求；
- 在世卫组织的促进下，制定更加强有力、在特定重点领域开展研究的议程；世卫组织在其中的参与更具一致性和清晰度。

## 能力目标

44. 能力目标是支持建设强有力的国家卫生研究体系。

## 挑战

45. 所有国家的强有力和充满活力的国家卫生研究体系，对于加速实现国家和全球卫生目标起着关键作用，即：更加健康；卫生公平性得到改善；更公正、更安全和更有效的卫生系统。

46. 对卫生研究体系基本前提的理解由来已久，即：明确的国家研究政策、领导力、能干的研究工作队伍、足够的资金、确定重点的机制、强有力的管制框架和结构（包括伦理监督）、装备精良的研究机构、有效的信息系统和传播计划。然而，在许多国家，特别是低收入和中等收入国家，卫生研究体系仍然面临严重资源短缺和管理不善的问题，而且卫生信息系统通常不存在或不健全。

47. 这些不足表示出下列情况：政治层面对研究工作在加速健康改善和发展中的价值认识不足；普遍缺乏协调一致并且可持续性的努力，以建设国家研究体系；通过外部参与者推动的零散研究工作不能与加强国家能力的战略保持统一。

48. 在制定这个战略的磋商过程中，加强国家卫生研究体系并对其绩效进行监测曾被认为是世卫组织的首要重点工作，以作为该组织发挥更大和更明显领导作用的部分内容。

49. 世卫组织需要通过区域和全球网络促进低收入、中等收入和高收入国家研究人员和研究机构之间的协作。

50. 在整个组织内，也需要改进建设研究能力的活动协调。这些活动需要符合会员国确定的重点，世卫组织需鼓励其它参与者同样这样做。

### 实现该目标的行动

51. 与会员国和伙伴合作，秘书处将：

- (a) 加强宣传，以支持研究工作以及建立强有力的国家面向卫生的研究体系；
- (b) 开发工具并制定指南，提高国家面向卫生的研究体系四项主要职能方面的国家能力（管理；筹资；创造和维持资源；创造、综合和使用知识）；
- (c) 继续促进建设全面且必要的卫生信息系统，以支持国家研究重点；
- (d) 制定和使用标准化指标，以：能够做出国家卫生研究体系业绩方面的自我报告；监测全球在加强能力方面的进展；以及评价能力建设具体途径的有效性；
- (e) 提供技术援助，对强化国家卫生研究体系提供支持；
- (f) 通过促进区域和全球网络的工作，并在世卫组织合作中心的参与下，建设报告和分享良好做法的机构能力；
- (g) 在世卫组织研究计划和活动中，通过改善此类行动的一致性，最大限度地扩大在会员国建设研究能力所带来的影响。

### 预期成果

52. 实现这个目标应获得下述成果：

- 各国和其它参与者对面向卫生的研究工作做出更大投资；
- 所有国家，特别是低收入和中等收入国家，具备了国家研究战略。该战略有明确的研究重点、可靠的能力建设规划和明晰的外部利益攸关者参与条件；

- 外部利益攸关者的研究投资与国家研究战略相符合；
- 制定并使用世卫组织研究能力建设指南，包括衡量进展的指标；
- 每隔两年或三年，秘书处通过世卫组织理事机构和信息数据库，提出关于国家研究能力和活动的进展报告；
- 研究者网络和实践社区积极交流经验，确定在研究能力建设领域的各种良好做法；
- 通过将世卫组织建设国家研究能力的工作与国家的需求保持一致，使研究活动的质量更高和协调更佳。

## 标准目标

53. 标准目标是促进形成良好研究实践。

## 挑战

54. 建立国际规范、标准和指南是世卫组织的核心职能之一，也是世卫组织特有的一项活动。与研究相关的规范、标准和指南用于：指导、管理并提高研究质量；保持研究过程的效率；以及增大信息获取量。这些对维持公众对研究的信任、信心及参与至关重要。

55. 会员国、国际组织、利益攸关者及公众期待世卫组织进一步促进形成研究的最佳方式。他们也越来越多地要求增加研究过程中的问责制和透明度。

56. 面临的一个挑战是建立一个严格、系统、透明且有清晰标准的工作方法，以便决定世卫组织何时及如何建立新的标准或指南，需要哪些利益攸关者参与。这种工作方法需要调和不同社会及文化背景的差异，与此同时保护研究过程中所有参与者的权利和安康。

57. 另一个挑战是改进对现有研究标准的实施和遵守，包括与伦理、伦理审查委员会、临床实验注册、实验室生物安全及生物安全保障相关的标准。尽管世卫组织不能强制实施这些标准(除非适当针对自己的雇员)，但在加速最佳研究方式全球标准的建立及使用方面具有影响作用。

58. 也有必要建立一个可以接受的标准(例如在制定指南时)，以便利用通过传统研究方法(比如随机试验)无法获得的证据。



## 实现该目标的行动

59. 与会员国及合作伙伴一起，秘书处将：

- (a) 根据面向卫生的研究重点，制定一个系统方法，用于选择、制定、采用及评估新标准及新做法；
- (b) 根据此战略的指导原则，为研究中的最佳管理方式制定规范和标准。举例来说，这些规范和标准应涉及：伦理及专家审查，伦理审查委员会的资格认证；研究结果的报告；研究数据、工具及材料的共享；临床试验的登记；政策、做法及产品开发中的证据利用，等等；
- (c) 继续推进建立对公众开放的临床试验登记处，并为其设立标准；
- (d) 与会员国开展技术合作，使其调整并实施面向研究的规范和标准，并监测随后的坚持和遵守情况。

## 预期成果

60. 实现这一目标应获得下述成果：

- 加强公众对卫生及医学研究的支持与信任；
- 世卫组织使用改进的方法，选择、制定、采纳及评估与研究相关的规范及做法；
- 由于对研究管理的标准具有更好的认识、接受度、得到实施及遵守，研究过程的质量、效率、透明度、问责制及公平性有所改进；
- 开展研究时改进了对伦理原则的接受度和遵守状况；为伦理委员会的资格认证建立了标准；
- 根据世卫组织标准，所有国家都采用临床试验登记制度。

## 转化目标

61. 转化目标是加强研究、政策及实践之间的联系。

## 挑战

62. 为制定此战略所进行的协商表明，在何等程度上研究获得的证据不能很好地引导政策和实践，以及研究议程不能很好的满足政策需要的程度。将研究、政策、实践与产品开发紧密联系，即所称的“研究转化”，已经越来越被认为是研究的重点领域。另外，需要新的、改进的方法将卫生信息和证据有效的传递至不同部门、不同层面及讲不同语言的目标人群。

63. 研究时对数据、工具、材料及文献获取的全球不平等现象可能会通过版权和知识产权对其再利用所施加的限制而产生，是实现该目标的一个重大障碍。针对信息系统及其互用性目前存有不同标准，但几乎没有一个能一贯地应用到公共卫生信息领域。

64. 世卫组织已覆盖到国家层面，并且与研究者、决策者、从业者及民间社会都有联系，这样它可以发挥其特有作用，倡导将更多资源用于支持知识相联性研究。世卫组织需要进一步促进获得高质量数据、汇总的证据和权威的卫生信息及指南，以便支持决策者和公共卫生执行者间进行对话。一项由世卫组织牵头的倡议，即“有实证依据的政策网络倡议”，正着手为迎接这些挑战提供方法。

65. 世卫组织发起了“卫生互联网利用研究行动”和“生殖健康图书馆”等行动，建立了“国际临床试验注册平台”，允许公众使用世卫组织数据库，这些已经为此领域的改进作出了贡献。然而，研究的开展仍然被诸多因素所限制，包括卫生信息标准的缺乏、可负担性和语言等问题。因此世卫组织需要更充分地参与到“开放利用行动”中来。

## 实现该目标的行动

66. 与会员国及合作伙伴一起，秘书处将：

(a) 通过评估方式来确认有发展前景的转化活动并促进转化的利用，以可得的最佳研究证据支持决策；

(b) 促进利用有效的技术转让模式，促进评估有发展前景的模式，以便支持会员国及时创造新的产品和服务；

(c) 促进并评估研究转化平台，以便支持会员国提高转化能力并做出以证据为依据的决策；

(d) 致力于建立并遵守用于研究的卫生信息的国际标准；

- (e) 建立、加强并评估一些机制，为会员国的公民、病人、临床医生、管理人员及决策者系统地制定证据摘要和指导。确保这些机制根据目标人群作出调整且定期更新，并评估这些机制的影响力；
- (f) 系统地分析所面临的障碍，鼓励创造新的机制以便更大程度的获得研究成果，或完善现有的机制；
- (g) 采纳并明确世卫组织对研究产出开放利用的立场；并做出以下倡导：数据库、储存库及其他机制能够最大限度地提供对公众开放的卫生相关研究成果。

## 预期成果

67. 实现这一目标应获得下述成果：

- 决策者作为熟悉研究情况的消费者，能够更有效地利用可及的证据和知识，制定有实证依据的政策，并将政策转化为实践和产品；
- 建立记录并分享教训的体制机制，这些教训来自于针对需要的研究和在国家层面上将证据用于政策和实践的方法；
- 进行研究活动，以便了解从证据到政策和实践的转化，并认识到这种“转化研究”对面向卫生的研究作出的重要贡献；
- 制定并广泛使用国际商定的标准，用于收集、储存及分享卫生信息/工具和数据；
- 建立包含世卫组织研究文献的综合储存库，保持其储量丰富、定期更新并得到充分使用；
- 进一步发展现有系统性综述储存库，或建立新的储存库，以便满足低收入和中等收入国家的重点卫生需要；
- 研究者和研究成果使用者都能够以他们可理解的格式和语言轻松获得可靠、相关、适当、及时的信息；
- 研究者能够进一步针对需要开展研究，这些需要包括决策者(卫生和其它部门)、从业者及民间社会提出的与卫生相关的研究问题；

- 世卫组织发挥更加突出的作用，确认有效的卫生干预措施和战略，并促进在会员国的实施。

## 实施

68. 2006-2015 年第十一个工作总规划为世卫组织秘书处、会员国和国际社会提供了一个全球卫生议程，此议程来自于对当前全球卫生形势的分析。在设定了更广泛的全球卫生议程之后，上述工作总规划介绍了世卫组织的比较优势、核心职能、面临的主要挑战及以后的工作重点。这些重点在 2008-2013 年中期战略性计划中得到进一步阐述，为秘书处和会员国确定了 13 个战略目标。

69. 秘书处将与会员国及合作伙伴一起，共同计划世卫组织面向卫生的研究战略的实施，以便支持第十一个工作总规划内的中期战略性计划。

70. 世卫组织面向卫生的研究战略为区域办事处制定框架，以引导未来区域研究战略的形成。

71. 实施计划应切合实际，应根据评估框架所列的时间表，明确界定各方作用、责任、所需资源、结果及影响。实施计划将以超过 34 个世卫组织规划、联盟及网络中正在进行的研究活动为基础，以便支持此战略的目标。

72. 战略的实施计划将被纳入世卫组织的业务安排和工作计划，并通过与会员国讨论，纳入国家合作战略中。

73. 每两年向世界卫生大会提交一次进展报告。第一次报告拟于 2012 年提交。

## 实施中的关键问题

### 世卫组织内的管理

74. 为确保战略的成功实施，世卫组织需要建立适当的机制以提高其一揽子研究活动的战略和业务效率。一种可能的机制是，创建专题小组，在整个世卫组织范围内，在诸如研究能力建设和知识管理等领域工作。对现有机制的全面审查并在适当时注入新的活力可作为对这种新机制的补充。这种审查将包括审查技术和咨询委员会的作用，并可能重新考虑卫生研究咨询委员会(ACHR)在全球及区域层面的作用。

## 与合作伙伴的合作

75. 为实施此战略，秘书处还需要与和世卫组织有关联的、从事研究的伙伴关系开展有效合作，而这种伙伴关系有自己独立的管理体系。这些伙伴关系包括：卫生政策和制度研究联盟；联合国开发计划署/联合国人口基金/世界卫生组织/世界银行人类生殖研究、发展和研究培训特别规划；疫苗研究倡议；联合国开发计划署/世界银行/世界卫生组织热带病研究和培训特别规划；卫生研究促进发展理事会；全球卫生研究论坛。在战略的实施过程中，考虑为它们提供一种与世卫组织研究战略更一致甚至能共享的管理结构；改进与它们的现有关系，以实现特定目标。

76. 在与现有的伙伴关系合作之外，为实施新战略，世卫组织还应与包括企业、民间社会、基金会及学术界在内的关键研究伙伴更有效开展合作。

## 人员配备

77. 战略的成功很大程度上取决于世卫组织全体技术人员的努力。战略的组织目标为提高世卫组织工作人员的研究能力提出了若干建议，包括加强对研究的支持，终身学习，适当改变招聘及评估程序等。特别要注意确认国家层面工作人员应作出的适当反应。良好研究行为守则一旦实施，将为各地工作人员的研究活动提供一个共同的方法及一套最低标准。为确保涉及跨领域的专题小组、伦理及准则审查、标准设定、沟通等职能的有效发挥，也应配备相应工作人员。

## 经费

78. 通过世卫组织总部规划用于开展或委托开展研究的经费(每两年约 2 个亿)，约 80% 来自于自愿捐款。世卫组织面向卫生的研究战略通过影响资源使用的方式，而非增加经费水平，来提高研究产出的质量。

79. 然而，此战略的实施(以及公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的实施)需要一个经费充足的中央秘书处对横向主题、交流和评估等负起责任。秘书处的活动经费需要核心预算提供支持，无论是来自世卫组织各部门具体研究活动的经费还是自愿捐款都不可用。用于支持秘书处职能的经费数额很小，不到每双年度研究经费总额的 5%。2010-2011 年预算规划将充分考虑将资源用于这些核心职能。

## 评估

### 概览

80. 评估是世卫组织面向卫生的研究战略不可缺少的一部分。已经建立了评估框架，利用以影响为侧重点的方法，评估战略的理念、使命和目标的实现情况。可应请求提供关于评估框架细节的报告。

81. 更具体的说，评估框架将为以下活动提供方法：

- 监测研究战略各项活动的实施；
- 评估战略实施所带来的变化而产生的影响。

82. 世卫组织面向卫生的研究战略的评估框架不仅涉及战略的实施，还涉及战略的各组成因素，即原则、目标、行动及预期成果。

83. 根据最佳评估方法建立此框架；此框架将：

- 以研究战略中所概述的秘书处、会员国和合作伙伴的共同目标和行动为重点；
- 全面展示为实现秘书处、会员国和合作伙伴的共同理念所取得的进展；
- 注重效率，尽可能的利用现有的指标和机制，以便最大程度的降低秘书处、会员国和合作伙伴的报告负担。

### 评估框架的结构

84. 此评估框架将世卫组织面向卫生的研究战略的内容分为投入/活动，产出，结果及影响四个部分(被称为“逻辑模式”)；并为每一部分确定了追踪的指标(见下文)。

85. 尽管此战略的最终影响应是改善健康和卫生公平(比如像千年发展目标中所阐述的那样)，确认面向卫生的研究尤其是此战略对带来更广泛的卫生影响的贡献，是一个重大挑战。考虑到难以预测在何种情形下开展关于卫生影响的案例研究具备可行性，评估框架模式将重点放在了可以预期评估的影响方面。此框架在进入实施阶段后可进一步扩展，以纳入新的卫生影响指标。

## 监测进展

86. 针对每项投入/活动、产出、成果及影响，确定了一个或多个指标。表 2 列出了指标清单，但仅供说明<sup>1</sup>。

**表 2. 指标清单**

<b>影响：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>在重点健康需求中，在确认需求后的一年内可得到对研究文献的最新系统综述的百分比（重点目标）</li> <li>在随机抽取的会员国临床医生中，能够在遵守选择高质量、符合当地情况的建议方面实现国家确定的目标的百分比（转化目标）</li> </ul>
<b>结果：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>在随机抽取的世卫组织指南中，与可得的最佳证据保持一致的百分比（组织目标）</li> <li>在会员国中（具体来说，他们在世界卫生大会的代表），对所接受的为支持其国家卫生研究体系的技术合作总体表示满意的百分比（能力目标）</li> </ul>
<b>产出：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>向卫生大会提交的关于加强国家卫生研究体系进展的双年度报告（能力目标）</li> <li>已公布的研究规范和标准（标准目标）</li> </ul>
<b>投入/活动：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>世卫组织的核心经费及自愿捐赠经费的总和中，至少 5%用于支持研究，包括用于本双年度研究战略实施及评估的专款（组织目标）</li> <li>在会员国中，能够准确确认面向卫生的研究重点的百分比（重点目标）</li> </ul>

87. 尽管已经确认了现有机制下所有适当的、可及的指标，增加新指标的提议已在必要时提出，以增强对面向卫生的研究议程中部分内容的监测。总的来说，这些新指标涉及与结果和影响相关的措施，这些措施与此战略的目标直接联系。完整的评估框架对这些指标和所建议的监测实施的机制另行做出了详尽介绍。

<sup>1</sup> 指标的详尽清单将在介绍完整评估框架的文件中提供。

88. 正如表 1 对产出的分组所表明的，建议的报告结构共有四种：与理事机构管理相关的指标(将对世界卫生大会形成双年度报告)；与内部管理相关的指标(将对世卫组织总干事形成双年度报告)；与规范和标准相关的指标，以及与其它公开报告及资源相关的指标。所有报告都将在世卫组织网站上对公众开放。

---



## 附件 8

# 世界卫生组织人体细胞、组织和器官移植指导原则<sup>1</sup>

[A63/24 – 2010 年 3 月 25 日]

## 序 言

1. 正如总干事在执委会第七十九届会议的报告中指出的那样<sup>2</sup>，人体器官移植始于 20 世纪初一系列实验性研究。该报告提请注意自 1912 年因为 Alexis Carrel 做出的开拓性工作而获得诺贝尔奖以来，这个领域取得的一些主要临床和科学进展。从死者以及活体捐献人身上获取器官，通过外科移植给病人或者生命垂危患者，是在第二次世界大战以后开始发展起来的。在过去 50 年里，人体器官、组织和细胞的移植已成为全球的做法，它延长了成千上万人的生命，并极大提高了其生活质量。医疗技术的不断改进，尤其是有关器官和组织排异方面，导致了器官和组织需求的增加。尽管近年来尸体器官捐献大幅度增加，同时也更多依赖活体捐献，但是需求总是超过供给。

2. 可用器官的短缺，不仅促使很多国家建立程序和体系来提高供给，同时也刺激了人体器官的商业买卖，尤其是与器官接受人无亲属关系的活体捐献器官。此类商业行为，加上相关人口贩运方面的证据，在最近几十年已越发明显。而且，国际通讯和旅行的便捷，使很多患者到国外的医疗中心接受移植，这些中心利用广告宣传他们在器官移植上具备的能力，并一次性收取包含一切在内的费用，提供捐献器官。

3. WHA40.13 号决议和 WHA42.5 号决议最先表达了卫生大会对器官商业交易的关切，以及制定全球移植标准的必要性。秘书处组织了一次协商程序，在此基础上，卫生大会随后以 WHA44.25 号决议批准了世卫组织人体器官移植指导原则。在过去的 17 年里，该指导原则对世界各地的专业规范和做法以及立法，带来了很大影响。鉴于有关器官和组织移植的做法和态度发生的变化，第五十七届卫生大会以其 WHA57.18 号决议特别要求总干事“继续审查和收集全球关于同种异基因性移植的做法、安全性、质量、有效性和流行性的数据，以及伦理问题的数据，包括活体捐献，以便更新人体器官移植指导原则。”

4. 下列指导原则意在为以治疗为目的的人体细胞、组织和器官的获得和移植，提供一个有序、符合伦理标准并且可接受的框架。每个司法管辖部门可决定其执行指导原则的方法。这些原则保留了 1991 年版本的要点，同时加入新的条款，以应对当前的移植趋

---

<sup>1</sup> 见 WHA63.22 号决议。

<sup>2</sup> 文件 EB79/8。

势，尤其是活体捐献器官的移植，以及人体细胞和组织的日益广泛使用。指导原则不适用于以生殖为目的的配子、卵巢或者睾丸组织，或者胚胎移植；或者以输血为目的采集的血液或者血液成分。

只有在符合下列指导原则的情况下，才可以以移植为目的，从死者或者活体身上摘取细胞、组织和器官。

### 指导原则 1

细胞、组织和器官可以从死亡或者活体身上摘取用于移植，如果：

- (a) 已得到符合法律规定的任何同意意见，以及
- (b) 没有理由相信死者生前反对这种摘取。

#### 对指导原则 1 的注解

获得同意是所有医学干预措施的伦理基石。国家当局负责定义根据国际伦理标准获得和记录细胞、组织和器官捐献的同意意见的程序、本国器官获得的组织方式，以及同意在防止滥用和违反安全规定中的实际作用。

从死者身上获得器官和组织的同意意见是属于“明确的”还是“推测的”，取决于每个国家的社会、医学和文化传统，包括通常情况下对卫生保健做出决定时家庭成员的参与方式。在两种情况下，有任何迹象表明死者反对死后摘取其细胞、组织或者器官，就要防止这种摘取行动。

在要求获得明确同意意见的体制中（有时称为“选择加入”），只有死者在他或者她的生命存在阶段表达过同意摘取其细胞、组织或者器官的情况下，才可以从他们身上摘取；取决于各国本国法律，这种同意意见可以是口头表达的，或者记录在捐献卡、驾驶执照、身份证件上或者医疗记录或捐献者登记册中的。当死者对器官摘取既没有表示过同意意见，也没有清晰表示过反对的情况下，应征得法律规定特定代理人的同意，这通常为一位家庭成员。

而推测同意体系（称为“选择退出”）则允许从死者身上摘取材料用于移植，还有一些国家允许用于解剖学习或者研究，除非死者生前在某经过确认的办事处记录过他或者她的反对意见，或者一知情方报告说，死者曾明确表达过反对捐献。表示同意在伦理上极其重要，因此这种体系应保证人们充分了解这项政策，并有简单易行方法选择退出，即表示不同意捐献。

尽管在“选择退出”体系中，如果死者生前没有表达过反对意见，不要求在摘取其细胞、组织和器官前有明确表达的同意意见，但如果其亲属个人反对捐献，器官获得计划可能会难以进行；同样，在“选择加入”的体系中，即使死者生前同意，摘取计划通常还是要征得家属的同意。只有当公众对捐献细胞、组织和器官程序的理解和接受程度根深蒂固并且毫不含糊时，器官捐献计划才更能够依赖于死者表示的明确同意或者推测同意意见，而无需再征得家属的同意。即使不征得亲属的同意，捐献计划需要与了解他或者她的家庭成员审核死者的医疗和行为历史，因为掌握了准确的捐献人信息，会有助于提高移植的安全性。

关于人体组织的捐献，因其对时间紧迫性的要求相对不太大，建议总要征得最近亲属的同意。需要重点关注，尸体组织被摘取后，死者尸体外貌得以恢复的方式。

## 指导原则 2

确定潜在捐献人死亡的医生，不应直接参与从捐献人身上摘取细胞、组织或器官，或参与随后的移植步骤；这些医生也不应负责照料此捐献人的细胞、组织和器官的任何预期接受人。

### 对指导原则 2 的注解

制定本原则是为了避免如下情况可能引起的利益冲突，即确定潜在捐献人死亡的医生或医生们还负责照料其福利取决于从捐献人身上移植的细胞、组织和器官的其他病人。

国家当局将制定确定死亡发生的法律标准，并具体规定如何制定和实施确定死亡的标准和过程。

## 指导原则 3

死者的捐献应显现出其最大的治疗潜力，但成年活人可在国内法律允许的范围内捐献器官。活体捐献人一般应与接受人在基因、法律或情感上有关系。

活体捐献在以下情况下才可接受：捐献人知情并获得其自愿同意，已保证对捐献人的专业照料和完善组织后续步骤，并已审慎执行和监督捐献人选择标准。应以完整和可理解的方式告知活体捐献人，其捐献可能存在的危险、捐献的益处和后果；捐献人应在法律上有资格和能力权衡这些信息；捐献人应自愿行动，不受任何不正当的影响或强迫。

### 对指导原则 3 的注解

该原则强调尚没有制定死亡捐献人计划的地方在制定计划时采取法定的和符合逻辑的步骤的重要性，以及尽可能提高现有计划效率和效益的重要性。

在支持制定最为全面的、避免对活体捐献人造成内在风险的移植计划的同时，该原则也规定了活体捐献的基本条件。捐献人和接受人之间的遗传关系会更有利于治疗，并能保证捐献人是出于对接受人的真正关切而产生的捐献动机，而法定关系（如配偶间的捐献）也是这样。许多无私捐献也源于有感情关系的捐献人，尽管所声称关系的强度很难评估。不存在关系的捐献人的捐献一直是关切的一个问题，尽管其中一些情况是很常见的，比如在造血干细胞移植中（从治疗角度，最好有广大的捐献人库）或因捐献人与关联的接受人之间免疫学匹配状况不好而进行的肾脏交换。

关于活体捐献，特别是没有关系的捐献人，需要进行社会心理学评估来保护捐献人免受强迫或原则 5 所禁止的商业行为的影响。国家卫生当局应保证此评估由具备适当资格的、独立的一方执行。通过评估捐献人动机以及捐献人和接收者对效果的期望，此类评估还可帮助确认和防止受强迫的捐献或实际上的支付交易。

该原则强调了真实和充分知情抉择的必要性，这样的抉择需要全面、客观和与当地相关的信息，并把没有能力满足同意捐献的自愿和充分知情要求的弱者排除。自愿同意也意味着要有充分规定，直至对接受人实施的医疗干预已达到了如果不进行移植将使接受人陷入紧急危险的时间点之前，捐献人都可收回捐献意愿。在捐献人同意捐献时应传达此信息。

最后，该原则强调在选择、捐献和必要的后期保健过程中保护活体捐献人的重要性，这是为保证捐献的潜在不利后果不至于损害捐献人今后的生活。捐献人的保健应与接受人的保健相匹配，且卫生当局对两者的福利负有同等责任。

### 指导原则 4

除了在国家法律允许范围内的少变通例外情况，不可出于移植目的从未成年活人身上摘取任何细胞、组织或器官。应当具备保护未成年人的具体措施，在任何可能情况下都应在捐献前获得未成年人的同意。对未成年人适用的内容也同样适用于没有法定能力者。

### 对指导原则 4 的注解

该原则规定整体上禁止以移植为目的摘取法定未成年人的细胞、组织或器官。能许可的主要例外是家庭成员间捐献可再生细胞（在不能找到具有相同治疗效果的成人捐献人情况下）和同卵双胞胎之间的肾脏移植（当避免免疫遏抑可对接受人有足够的好处，而且没有可在未来对捐献人产生不利影响的遗传病时，方可作为例外）。

父母一方（双方）或法定监护人允许摘取器官，在通常情况下就够了，但如果他们负责预期接受人的福利则可能产生利益冲突。在此类情况下，应要求获得独立方如法院或其它主管当局的检查和许可。在任何情况下，未成年人对做捐献的反对将压倒其他任何一方的许可。出于评估并在需要时解决捐献决定中的任何压力的目的而为潜在的活体捐献人提供的专业咨询，对未成年人尤其重要。

### 指导原则 5

细胞、组织和器官应仅可自由捐献，不得伴有任何金钱支付或其它货币价值的报酬。购买或提出购买供移植的细胞、组织或器官，或者由活人或死者近亲出售，都应予以禁止。

禁止出售或购买细胞、组织和器官不排除补偿捐献人产生的合理和可证实的费用，包括收入损失，或支付获取、处理、保存和提供用于移植的人体细胞、组织或器官的费用。

### 对指导原则 5 的注解

为细胞、组织和器官付款很可能会不公平地利用最贫穷的和最脆弱的群体，破坏无私捐献，并导致牟取暴利和贩卖人口。此类付款表达的理念是有些人缺乏尊严，并只是被人利用的对象。

阻止人体材料交易的同时，该原则旨在肯定捐献人体材料以拯救和增强生命的特殊意义。尽管如此，该原则允许按惯例象征性地向捐献人表示感谢的情况，这种情况不能用货币价值衡量。国家法律应保证任何赠予或奖励均不是实际意义上对所捐献细胞、组织或器官变相的付款行为。可以转让给第三方且具有货币价值以“奖励”形式给与的激励，与货币支付并无不同。

虽然对活体器官捐献人造成的影响最恶劣，但当对死者近亲、卖主或中间人、或负责尸体的机构（如太平间）为细胞、组织和器官付款时，危险也会发生。对上述各方的金钱回报应予以禁止。

该原则允许补偿捐献费用（包括医疗支出和活体捐献人的收入损失），以免打击捐献的积极性。只要人体及其部件不成为财务收益的来源，支付获取供移植的人体细胞、组织产品和器官并保证其安全、质量和功效的合法费用也得到接受。

包含捐献人除此之外无法负担的基本项目如医疗保健或健康保险金的激励措施则引起关切。获得可达到的最高标准的健康是一项基本权利，而非通过提供身体部件来购买的。但是，与捐献相关的免费定期医疗评估和对捐献引起死亡或并发症的保险，都可合法地提供给活体捐献人。

卫生当局应鼓励以接受人的需要和社会公益为动力的捐献。任何鼓励捐献的措施应尊重捐献人的尊严并培养对无私捐献细胞、组织和器官的社会认可。在任何情况下，卫生当局应以透明的方式明确定义鼓励获取供移植的细胞、组织和器官的所有做法。

国家法律框架应符合本国的特殊情况，因为对捐献人和接受人的风险是不同的。各国的司法将决定该国所使用禁令的细节和方法，包括可能含有与区域内其它国家联合行动的制裁行为。禁止为细胞、组织和器官付款的禁令应适用于所有个人，包括通过前往未实施禁止商业化的地点而试图绕过国内法规的移植接受人。

## 指导原则 6

可依据国内法规，通过广告或公开呼吁的方法鼓励人体细胞、组织或器官的无私捐献。

应禁止登广告征求细胞、组织或器官并企图为捐献细胞、组织或器官的个人提供或寻求付款，或在个人死亡情况下，为其近亲提供或寻求付款。参与对此类个人或第三方付款的中间行为也应予以禁止。

### 对指导原则 6 的注解

在不破坏器官分配的法定系统的情况下，该原则不影响鼓励人体细胞、组织或器官无私捐献的一般广告或公开呼吁。相反，该原则旨在禁止对细胞、组织或器官的商业性征求，这种商业性征求包括为细胞、组织或器官向个人、死者近亲、或其他拥有者（如殡仪员）付款；该原则的对象既包括直接的购买者，也包括代理商和其他中间人。

## 指导原则 7

如果用于移植的细胞、组织或器官是通过剥削或强迫，或向捐献人或死者近亲付款获得的，医生和其他卫生专业人员应不履行移植程序，健康保险机构和其他支付者应承担这一程序的费用。

### 对指导原则 7 的注解

只有在捐献是非付款的捐献并且真正自愿的情况下，卫生保健专业人员才应进行细胞、组织或器官的摘取、居间管理或植入过程。（在活体捐献人的情况下，通常需要对捐献人进行指导原则 3 所规定的社会心理学评估）。不能保证表示同意作出捐献的人未接受付款、受强迫或剥削，是违反职业义务的，并应受相关专业组织和政府发证部门或管制当局制裁。

医生和卫生保健机构也不应将病人转至本国或其它国家中使用通过向捐献人、捐献人家庭或其他出售者或中间人付款获得细胞、组织或器官的移植机构；他们也不得为此寻求或接受付款。可给在此类机构中进行了移植的病人提供移植后保健，但拒绝提供此类保健的医生不应因此而受到专业制裁，前提是应将此类病人转至其它地方。

健康保险机构和其他支付者应加强坚持高水平的伦理标准，拒绝为违反指导原则的移植支付费用。

## 指导原则 8

应禁止所有参与细胞、组织或器官获取和移植程序的卫生保健机构和专业人员接受超过所提供服务的正当费用额度的任何额外款项。

### 对指导原则 8 的注解

该条款加强了指导原则 5 和 7 的规定，禁止在细胞、组织和器官的获取和移植中牟取利益。卫生当局应监测移植服务收取的费用以保证没有变相对细胞、组织或器官本身收费。所有参与的个人和机构应对移植服务的所有费用负责任。医疗或其他卫生保健执业医师在不确定某笔费用是否正当的情况下，应在提出或征收该笔费用前寻求有关发证部门或惩戒机关的意见。就类似服务收取的费用可用作参考。

## 指导原则 9

器官、细胞和组织的分配应在临床标准和伦理准则的指导下进行，而不是出于钱财或其他考虑。由适当人员组成的委员会规定分配原则，该原则应该公平、对外有正当理由并且透明。

### 对指导原则 9 的注解

在捐献率不能满足临床需求的地方，分配标准应在国家或次区域层面由包括相关医学专科专家、生物伦理学专家和公共卫生专家组成的委员会界定。这种多学科的组合方式十分重要，确保分配活动不仅考虑到了医疗因素，同时也顾及了社区价值和普遍伦理准则。分配细胞、组织和器官的标准应符合人权，特别是不应以接受人的性别、种族、宗教，或经济状况为基准。

该原则意味着，移植和后续费用，包括适用的免疫抑制治疗，应使所有的相关病人能够承受得起。也就是说，任何接受人都不会仅仅因为钱财原因被排除在外。

透明的概念不只针对分配过程，它在移植的所有方面都起中心作用（在以下的指导原则 11 注解中加以讨论）。

## 指导原则 10

高质量、安全和功效好的操作程序对捐献人和接受人同样极为重要。对活体捐献人和接受人双方都应进行细胞、组织和器官捐献和移植的长期效果评估，以记录带来的好处和造成的伤害。

移植用人体细胞、组织和器官属于具有特殊性质的卫生产品，其安全、功效和质量水平必须不断加以维护并做到最大化。这需要有高质量的系统加以实施，包括可追踪机制和防范机制，对不良事件和不良反应予以报告，这对国内和输出的人体产品都应如此。

### 对指导原则 10 的注解

要使细胞、组织和器官移植的效果达到最佳，需要具有一个以规则为基础的程序。该程序贯穿从捐献人选择到长期随访过程中的临床干预和间接体内法步骤。在国家卫生



当局的监督下，移植规划应监测捐献人和接受人，以确保他们获得适宜的保健，包括监测负责其保健的移植队伍方面的信息。

评价长期风险和获益方面的信息，对于获得同意的过程和充分平衡捐献人以及接受人的利益都极为重要。对捐献人和接受人带来的益处一定要大于捐献和移植引起的相关风险。在临床上没有治疗希望的情况下，不可允许捐献人进行捐献。

鼓励捐献和移植规划参与国家和/或国际移植登记。任何捐献或移植的不利后果以及所有偏离可接受程序从而可能导致接受人或捐献人面临更高风险的状况均应向相关卫生当局做出报告，并由后者做出分析。

不涉及维护治疗的人体材料移植可能不需要主动的长期后续行动，但应在捐献人和接受人的可预期寿命期间保证他们可追踪。确认在移植中使用的组织和细胞的国际统一编码方法对全面追踪非常重要。

## 指导原则 11

组织和实施捐献和移植活动以及捐献和移植的临床后果，必须透明并可随时接受调查，同时保证始终保护捐献人和接受人的匿名身份及隐私。

### 对指导原则 11 的注解

透明可以概括为维持公众获得关于过程的定期更新的综合数据，特别是关于分配、移植活动以及接受人和活体捐献人结果的数据，也包括关于组织、预算和资金供应的数据。遵守指导原则 10 所确立的可追踪性的同时防止公众获得可确认捐献个体或接受人身份的信息，这与本原则所规定的透明并不冲突。此系统的目标是，不仅要把学术研究和政府监督的数据可获得性最大化，也要确认风险并促进对其进行纠正，以便尽量减少对捐献人或接受人带来的伤害。

## 附件 9

卫生大会通过的决议对秘书处的财政和行政影响<sup>1</sup>

<p><b>1. WHA63.2 号决议：</b>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</p>																	
<p><b>2. 与规划预算的联系</b></p> <p>战略目标：</p> <p>5. 减轻突发事件、灾害、危机和冲突的健康后果以及最大限度减少其社会和经济影响</p>	<p>全组织范围预期成果：</p> <p>5.3 已为在冲突后和灾后过渡和复苏阶段评估需求以及计划和实施干预制定规范和标准，建设能力和向会员国提供技术支持。</p> <p><b>（简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系）</b></p> <p>如得到充分资助和实施，预期该项决议将对预期成果第二项和第三项指标的具体目标产生影响。</p>																
<p><b>3. 预算影响</b></p> <p><b>(a) 在该项决议要求秘书处开展的活动的“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）</b></p> <p>该项决议一年期为 3 970 000 美元，包括工作人员、差旅、培训活动、技术援助、卫生供应、安全和业务设备。</p> <p>执行段落 4 估计费用细目分列如下：</p> <table> <tr> <td>分段(1)</td><td>100 000 美元</td></tr> <tr> <td>分段(2)</td><td>70 000 美元</td></tr> <tr> <td>分段(3)</td><td>50 000 美元</td></tr> <tr> <td>分段(4)</td><td>200 000 美元</td></tr> <tr> <td>分段(5)</td><td>500 000 美元</td></tr> <tr> <td>分段(5)</td><td>3 000 000 美元</td></tr> <tr> <td>分段(7)</td><td>50 000 美元</td></tr> <tr> <td>总额</td><td>3 970 000 美元</td></tr> </table>	分段(1)	100 000 美元	分段(2)	70 000 美元	分段(3)	50 000 美元	分段(4)	200 000 美元	分段(5)	500 000 美元	分段(5)	3 000 000 美元	分段(7)	50 000 美元	总额	3 970 000 美元	
分段(1)	100 000 美元																
分段(2)	70 000 美元																
分段(3)	50 000 美元																
分段(4)	200 000 美元																
分段(5)	500 000 美元																
分段(5)	3 000 000 美元																
分段(7)	50 000 美元																
总额	3 970 000 美元																

<sup>1</sup> 本附件仅汇集在卫生大会期间发表的各项决议草案的补编文件。

- (b) **2010-2011 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，并表明将发生费用的本组织层次以及在相关时确定具体区域）

3 970 000 美元（“生命周期”一年）

- (c) **所表明的估计费用是否归入 2010-2011 双年度已批准的现有规划预算？**

总额 3 970 000 美元中，75%用于总部、区域和耶路撒冷办事处各级的活动。

#### 4. 财政影响

##### 如何筹措 3(b)所表明的估计费用（表明可能的资金来源）？

联合呼吁程序和自愿捐款。这些资源大部分作为人道主义自愿捐款现已筹集，用以满足人道主义卫生需求、实施拯救生命干预措施、重新恢复中断的卫生服务职能，并推动机构间常设委员会卫生部门的工作。

#### 5. 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）

将主要通过世卫组织耶路撒冷办事处实施各项活动，该办事处负责落实世卫组织与巴勒斯坦当局的合作规划。世卫组织国家一级努力将获得东地中海区域和总部危机中的卫生行动、卫生安全和环境等领域工作部门的支持。

- (b) **能否由现有工作人员实施该项决议？如果不能，请在下文(c)中具体说明。**

有必要在 2010 年 5 月之后在国家一级继续保留实际招聘的国家工作人员和国际工作人员，在巴勒斯坦被占领土实施人道主义卫生活动和干预措施。

- (c) **额外的员额配置要求**（表明本组织各层次额外需要的工作人员等同专职员工数，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）

- (d) **时限**（表明实施活动的主要时限）

一年。

#### 1. WHA63.14 号决议：向儿童推销食品和非酒精饮料

#### 2. 与规划预算的联系

战略目标：

全组织范围预期成果：

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

6.5 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，并已向不健康饮食和缺乏身体活动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)

该项决议与上述预期成果和指标有关，涉及的具体指标是：已通过促进健康饮食多部门战略和计划的会员国数（指标 6.5.1），以及为支持会员国促进健康饮食而开发的世卫组织技术工具数(指标 6.5.2)。该项决议建议认可关于减轻向儿童推销食品和非酒精饮料的影响的一系列建议；它还敦促会员国制定和/或加强行动，减轻向儿童推销行为造成的影响，并监督这些建议的实施情况。该项决议要求总干事支持会员国实施这些建议并监督和评估实施情况，支持区域网络，以及与其它国际政府间组织和机构、民间社会和私立部门利益攸关方合作实施这些建议。该项决议还确定了向卫生大会提交报告的时间安排。

### 3. 预算影响

- (a) 在该项决议要求秘书处开展的活动的“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）**

该项决议的“生命周期”估计为 10 年（2010-2019 年），跨越两个中期战略性计划。估计秘书处在预计 10 年实施期在总部、各区域办事处和有关国家办事处实施全球战略所需的费用为 1000 万美元。另据估计，其中 55% 的费用可被归入目前和今后的预算。

- (d) 2010-2011 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，并表明将发生费用的本组织层次以及在相关时确定具体区域）**

共需要 200 万美元，其中 100 万美元用于在区域和国家实施和监督这些建议的实施情况。

- (e) 所表明的估计费用是否归入 2010-2011 双年度已批准的现有规划预算？**

否。

### 4. 财政影响

- 如何筹措 3(b) 所表明的估计费用（表明可能的资金来源）？**

尤其在该项决议的最初实施阶段，将作为一项重点行动，大力、积极调动资源。

### 5. 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）**

将主要在总部开展规范工作，但区域办事处和有关国家办事处也将参与实施和监督工作。

- (b) 能否由现有工作人员实施该项决议？如果不能，请在下文(c)中具体说明。**

不能。

**(c) 额外的员额配置要求（表明本组织各层次额外需要的工作人员等同专职员工数，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）**

总部需要增设两名工作人员，一名专业职类工作人员，一名一般服务职类工作人员。需要由拥有管制领域专长的一名食品法律专家从事订立规范工作。

**(d) 时限（表明实施活动的主要时限）**

时限为 2010-2019 年。将作为预防和控制非传染病全球战略以及相关行动计划的实施进展报告的一部分，通过执行委员会第 130 届会议，向第六十五届世界卫生大会报告实施情况。

**1. WHA63.19 号决议：2011-2015 年世卫组织艾滋病毒/艾滋病战略**

**2. 与规划预算的联系**

战略目标：

全组织范围预期成果：

2. 与艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾作斗争

2.1 已为艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾患者的预防、治疗和护理制定准则、政策、战略和其它工具，包括在穷人、难以接触到和脆弱的人群中提高干预覆盖率的创新方针。

**（简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系）**

本决议旨在加强与下述方面的有关活动：

- 制定 2011-2015 年艾滋病毒/艾滋病战略指导世卫组织开展以下工作：拟定规范性指导，向各国提供技术支持，收集战略信息，并倡导将艾滋病毒/艾滋病方面的工作纳入更广泛的卫生和发展规划，目的是实现与卫生有关的千年发展目标；
- 向各国提供支持以扩大全面综合的艾滋病毒/艾滋病规划，从而实现国际商定的发展目标。

**3. 预算影响**

**(a) 在该项决议要求秘书处开展的活动的“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）**

至多 32 万美元，包括：

- 利用已计划好的会议和磋商机制，与各国和其他利益攸关方举行六次区域协商会议（15 万美元）

- 与民间社会进行协商（7 万美元）
- 与艾滋病毒/艾滋病战略技术咨询委员会进行协商（7 万美元）
- 与其他战略伙伴，包括联合国系统其他组织、捐助者和发展伙伴等进行协商（3 万美元）。

(f) **2010-2011 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，并表明将发生费用的本组织层次以及在相关时确定具体区域）

(g) 2010-2011 双年度期间将发生的总费用为 32 万美元。所表明估计费用是否归入 2010-2011 双年度已批准的现有规划预算？

是。

#### 4. 财政影响

如何筹措 3(b)所表明估计费用（表明可能的资金来源）？

预期通过自愿捐款提供额外资金。

#### 5. 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）

世卫组织总部将与所有六个区域办事处一起领导战略制定工作。

(b) **能否由现有工作人员实施该项决议？如果不能，请在下文(c)中具体说明。**

能。

(c) **额外的员额配置要求**（表明本组织各层次额外需要的工作人员等同专职员工数，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）

不需要增加员额。

(d) **时限**（表明实施活动的主要时限）

广泛协商程序将于 2010 年 11 月完成，以便能及时提交一份战略草案供 2011 年 1 月执行委员会第 128 届会议审议。

**1. WHA63.28 号决议：**设立一个研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组

#### 2. 与规划预算的联系

战略目标：

全组织范围预期成果：

11. 确保改进医疗产品和技术的可及性、质量和利用

11.1 已就基本医疗产品和技术的可及性、质量和使用倡导和支持制定和监测国家综合政策。

**(简短表明与预期成果、指标、目标、基线的联系)**

本决议与便利和实施活动促进公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的工作相关。

**3. 预算影响**

- (a) 在该项决议要求秘书处开展的活动的“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）**

300 万美元。其中包括工作人员费用和总部两次会议的估计费用，每次会议会期为 5 个工作日。费用涉及旅行、会议室、翻译和同传、安保和一般性支持。

- (b) 2010-2011 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，并表明将发生费用的本组织层次以及在相关时确定具体区域）**

300 万美元。其中包括 3 (a) 提及的总部两次会议的估计费用。

- (c) 所表明的估计费用是否归入 2010-2011 双年度已批准的现有规划预算？**

否。

**4. 财政影响**

**如何筹措 3(b)所表明的估计费用（表明可能的资金来源）？**

通过会员国提供的自愿捐款。

**5. 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，但将涉及本组织各级。

- (b) 能否由现有工作人员实施该项决议？如果不能，请在下文(c)中具体说明。**

不能。

- (c) 额外的员额配置要求（表明本组织各层次额外需要的工作人员等同专职员工数，并在相关时确定具体区域，说明必要的技能概况）**

一名 P4 级技术官员和两名 G5 级行政职员。

- (d) 时限（表明实施活动的主要时限）**

一年。