



## 乙委员会第四份报告

(草案)

乙委员会在 Carlos Alvarenga Cardoza 博士（萨尔瓦多）主持下于 2023 年 5 月 29 日举行了其第九次会议。

会议决定建议第七十六届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的五项决议和两项决定：

### 支柱 4：效率和效益更高的世卫组织将为国家提供更好的支持

#### 20. 审计和监督事项

##### 20.4 任命外审计员

一项决议

### 支柱 3：健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

#### 16. 审查和更新经执行委员会审议的事项

##### 16.1 福祉和健康促进

一项决定，题为：

- 实现福祉：关于利用健康促进方法使福祉融入公共卫生的全球框架草案

##### 16.3 健康问题社会决定因素

一项决定

三项决议，题为：

- 土著人民健康
- 化学品、废物和污染对人类健康的影响
- 加快全球预防溺水行动

#### 16.5 联合国营养行动十年（2016-2025 年）

一项决议，题为：

- 通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷在内的微量营养素缺乏症及其后果

## 议程项目 20.4

### 任命外审计员

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事关于任命外审计员的报告及其补编<sup>1</sup>，

**决定**任命印度主计审计长为世界卫生组织账目的外审计员，从 2024 年至 2027 年为期四年，根据《财务条例》第十四条和《财务条例》附则中包含的原则开展他/她的审计工作，如有必要，他/她可指定一名代表在他/她缺席时代理。

---

<sup>1</sup> 文件 A76/25、A76/25 Add.1 和 A76/25 Add.2。

## 议程项目 16.1

### 实现福祉：关于利用健康促进方法使福祉融入公共卫生的全球框架草案

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>，

决定：

- (1) 通过关于利用健康促进方法使福祉融入公共卫生的全球框架<sup>2</sup>；
- (2) 要求总干事根据 WHA75.19 号决议（2022 年）的报告要求，向 2024 年第七十七届世界卫生大会、2026 年第七十九届世界卫生大会和 2031 年第八十四届世界卫生大会报告关于利用健康促进方法使福祉融入公共卫生的全球框架的实施情况。

---

<sup>1</sup> 文件 A76/7 Rev.1。

<sup>2</sup> 可参见 <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being>（2023 年 4 月 25 日访问）。

## 议程项目 16.3

### 健康问题社会决定因素

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事编写的综合报告及其关于健康问题社会决定因素的补编<sup>1</sup>，

决定：

- (1) 注意到监测卫生公平社会决定因素的业务框架；
- (2) 要求总干事通过执行委员会第 154 届会议向 2024 年第七十七届世界卫生大会提交关于健康问题社会决定因素及其对健康和卫生公平的影响、迄今在处理这些决定因素方面取得的进展以及进一步行动建议的最新报告。

---

<sup>1</sup> 文件 A76/7 Rev.1 和 A76/7 Rev.1 Add.1。

## 议程项目 16.3

### 土著人民健康

第七十六届世界卫生大会，

忆及联合国大会第 61/295 号决议通过的《联合国土著人民权利宣言》宣布，土著人拥有享受能够达到的最高标准身心健康的平等权利；

忆及第 69/2 号决议指出，2014 年世界土著人民大会承诺加倍努力，减少艾滋病毒和艾滋病、疟疾、结核病和非传染性疾病的发病率，并确保获得性健康和生殖健康及生殖权利的机会；

还忆及联合国关于土著人民的各项决议以及联合国大会于 2014 年 9 月 22 日通过的称为世界土著人民大会的大会高级别全体会议成果文件；

忆及《世界卫生组织组织法》中确认健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格，精神与社会之完全健康状态；

忆及土著人民权利专家机制，包括其关于健康权与土著人民（重点是儿童和青少年）的研究报告（A/HRC/33/57），并注意到联合国土著问题常设论坛和联合国土著人民权利特别报告员的工作，承认土著人民对这些讨论作出的贡献；

又忆及关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 WHA62.14 号决议（2009 年）、批准《健康问题社会决定因素里约政治宣言》的 WHA65.8 号决议（2012 年）和关于健康问题社会决定因素的 WHA74.16 号决议（2021 年）；

认识到世卫组织在土著人民健康方面开展的区域活动；

忆及联合国大会关于土著人民权利的第 75/168 号（2020 年），第 76/148 号（2021 年）和第 77/203 号（2022 年）决议，其中最后一项决议重申土著人民有权获得其传统医药并保持其保健做法，包括养护其重要药用植物，还重申土著人有权不受任何歧视地获得所有社会和保健服务；

还忆及联合国大会题为“全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言”的第 74/2 号决议（2019 年），其中认识到需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对健康的社会、经济、环境决定因素和其他决定因素的政治承诺、政策和国际合作，解决国家内部和国家之间在医疗卫生方面存在不公平和不平等问题；

认识到必须根据《联合国土著人民权利宣言》的规定，在通过和实行可能影响到土著人民的立法或行政措施前，应本着诚意，通过土著人民自己的代表机构，与有关的土著人民协商和合作，事先征得他们的自由知情同意；

认识到土著人群多种多样，并生活在各种不同的环境和社会背景下，因此其健康需求和脆弱性各不相同；

忆及《联合国土著人民权利宣言》关注土著人民在历史上因殖民统治和自己土地、领土和资源被剥夺等原因，受到不公正的对待，致使他们尤其无法按自己的需要和利益行使其发展权；

注意到联合国经济和社会事务部的报告，其中指出土著人民的预期寿命可能远远更低，缺乏医疗服务的土著人比例更高，在健康的社会、经济和环境决定因素方面，土著人不成比例地遭受贫困、简陋住房条件、文化障碍、暴力（包括基于性别的暴力）、种族主义、残疾和污染的影响并缺乏教育机会、经济机会、社会保护、供水和环卫设施以及针对气候变化、自然和其他紧急情况适当抵御规划；

还关切地注意到土著妇女的孕产保健结果往往极差，并且在获得初级卫生保健和其他基本卫生保健服务方面面临巨大障碍，年轻母亲尤其面临风险；

认识到生活环境，包括社会、文化、经济和环境决定因素的不断变化导致土著青少年特别脆弱；

还认识到增强所有土著人民的政治、社会和经济权能，对其予以包容且不歧视，可支持和促进建设可持续和有复原力的社区，并有助于在突发公共卫生事件期间应对健康问题的社会决定因素和挑战；

又认识到需要将性别观点纳入主流，支持土著妇女和女童在各级充分、平等和有意义地参与和发挥领导作用，并保护她们的人权；

认识到与一般人群相比，土著人民可能不成比例地遭受残疾影响<sup>1</sup>，

1. **敦促**会员国，考虑到本国国情和优先事项，以及《联合国土著人民权利宣言》第 46 条第 2 款规定的限制，在与土著人民协商并事先征得其自由知情同意的前提下：

(1) 在国家范围内收集关于土著人民健康状况的伦理数据，从而开发关于土著人民健康状况的知识，目的是查明当前身心健康服务获取和覆盖方面的具体需求和差距以及使用这些服务的障碍，确定这些差距的原因并就如何弥补差距提出建议<sup>2</sup>；

(2) 酌情为土著人民制定、资助和实施国家卫生计划、战略或其他措施，以减少性别不平等以及社会、文化和地理障碍，使他们公平获得以土著语言提供的优质卫生服务，包括在突发公共卫生事件期间，并采取生命全程方法，特别强调生殖、孕产妇和青少年健康，同时酌情承认土著保健做法；

(3) 特别关注确保普遍获得性健康和生殖健康服务，包括计划生育、信息和教育服务，并将生殖健康纳入国家战略和规划；

(4) 在制定关于土著人民健康的公共政策时纳入跨文化和跨部门方法，还要考虑到在参与式平台中提供公平的参与机会，克服性别不平等以及与地理偏远、残疾、年龄、语言、信息获取和访问、数字连接和其他因素有关的障碍；

(5) 探讨如何酌情将安全、循证的传统及补充医疗服务纳入国家和/或国家以下各级卫生系统，特别是初级卫生保健系统，以及精神健康和福祉方面的服务；

(6) 在为促进土著人民健康而制定和实施研发项目时采取包容和参与式方法，同时考虑到土著人民的传统知识和做法；

(7) 鼓励吸引、培训、招聘和留用土著人担任卫生工作者，并对人力资源进行培训和能力建设，以便能以跨文化方式照顾土著人民，包括在突发公共卫生事件情况下；

(8) 促进土著人民的能力建设，使他们能够在土著人领地上进行健康和环境监督和监测，同时适当考虑到土著人民所经受的脆弱性、边缘化和歧视等具体情况，并忆及他们有权维持、控制、保护和开发其文化遗产、传统知识和传统文化表达方式，

---

<sup>1</sup> 与一般人群相比，土著人民往往可能不成比例地受到残疾影响，一些研究表明，残疾率高达 20-33%（土著问题机构间支助组专题文件——土著人民/残疾人的权利，2014 年）。

<sup>2</sup> 例见 <https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/>。



以及其科学、技术和文化表现形式，尤其包括人类和基因资源、种子、医药和动植物性质的知识；

(9) 满足土著人民的健康需求，加强其获得精神卫生服务和护理以及充足营养的机会，充分考虑到他们的社会、文化和地理现实，不加歧视地提供由国家确定的、具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的全套所需基本卫生服务，并加强土著人领地和土著人民获得免疫接种的机会，无论他们居住在何处；

(10) 促进基本且可及的跨文化信息，并支持在非自愿隔离的土著社区促进健康和预防疾病；

2. **呼吁**相关行为者，在与土著人民协商并事先征得其自由知情同意的前提下：

(1) 通过土著人民自己的代表机构，动员和支持土著人民充分、有效和平等地参与为土著人民制定相关卫生计划、战略或其他措施，包括与突发卫生事件有关的计划、战略或措施，并监测和评价其执行情况；

(2) 通过提供相关资源和开展合作等方式，为与土著人民健康有关的研发工作提供适当资金，同时确保尊重与土著人民文化遗产、传统知识和文化表现形式有关的权利，并尊重土著知识体系的价值；

(3) 在开展与土著人民健康有关的研发时，遵循最高道德原则，采用适当的多元文化共识方法，并尊重《联合国土著人民权利宣言》所述土著人民对其传统土地、领土和资源、文化遗产、传统知识和传统文化表现形式所拥有的权利；

(4) 根据《联合国土著人民权利宣言》规定，与相关部门进行对话和合作，以确保旨在解决不利于土著人民健康的社会和文化决定因素的所有政策均以公平原则为指导，包括确保以最优质量和可负担的价格提供对其健康和福祉至关重要的产品和服务，包括在突发公共卫生事件期间；

3. **要求**总干事：

(1) 根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，与会员国、土著人民、联合国相关机构和多边系统机构以及民间社会、学术界和其他利益攸关方协商，制定一项《土著人民健康全球行动计划》并通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世

界卫生大会审议；该计划应考虑到具体的地方环境，采用生命全程方法，特别强调生殖、孕产妇和青少年健康，并特别关注处境脆弱者；

(2) 应会员国的请求提供技术支持，帮助制定国家计划以促进、保护和增进土著人民的身心健康，包括在突发公共卫生事件情况中；

(3) 与会员国协商，在制定世卫组织《第十四个工作总规划》时，提出改善土著人民健康的战略行动方针。

## 议程项目 16.3

### 化学品、废物和污染对人类健康的影响

第七十六届世界卫生大会，

重申世卫组织的目标是各国人民享有可达到的最高健康水平以及履行其特别是作为国际卫生工作指导和协调机构的职能；

还重申《世界卫生组织组织法》将健康定义为“不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格，精神与社会之完全健康状态”，并宣称“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻”；

认识到卫生部门在促进化学品和废物的健全管理以及防止其对人类健康和福祉产生有害影响方面发挥关键作用和拥有独特的专业知识；

认识到包括“同一健康”高级别专家小组的工作在内的“同一健康”方针的重要性以及世卫组织与四方合作其他组织联合国粮食及农业组织（粮农组织）、联合国环境规划署（环境署）、世界动物卫生组织（成立时的名称为“国际兽局”）及其《2022-2026 年“同一健康”联合行动计划》合作在这个综合统一方针中所发挥作用的重要性；

回顾世卫组织长期以来一直认识到化学品健全管理对人类健康的重要性，世卫组织在为化学品整个生命周期内的健全管理所涉各种人类健康问题提供领导和协调方面的关键作用，以及卫生部门参与和促进以下各项决议所列工作的必要性：关于国际化学品管理战略方针的 WHA59.15 号决议（2006 年）；关于通过安全的和无害环境的废物管理增进健康的 WHA63.25 号决议（2010 年）；关于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的 WHA63.26 号决议（2010 年）；关于接触汞和汞化合物带来的公共卫生影响的 WHA67.11 号决议（2014 年）；关于健康与环境：应对空气污染带来的健康影响的 WHA68.8 号决议（2015 年）；关于卫生部门为努力实现并超越 2020 年目标在《国际化学品管理战略方针》中的作用的 WHA69.4 号决议（2016 年）；

回顾世卫组织“加强卫生部门参与《国际化学品管理战略方针》以努力实现并超越 2020 年目标的路线图”，并确认该路线图是促进跨部门合作以及为实现化学品健全管理确定具体行动的工具；

回顾《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变》立足于：扩大初级预防；对所有政策和部门中健康问题的决定因素采取行动；加强卫生部门的领导、治理和协调；建设促进治理以及政治和社会支持的机制；生成风险和解决方案的事实依据；以及监测进展情况；

欢迎联合国环境大会第五届会议通过关于设立进一步促进化学品和废物的健全管理并防止污染的科学与政策委员会的第 5/8 号决议，以及邀请世卫组织在为科学政策委员会编写提案的不限成员名额特设工作组的会议上酌情发挥作用；

还欢迎联合国环境大会第五届会议也通过题为“结束塑料污染：制定具有法律约束力的国际文书”的第 5/14 号决议；

注意到通过了题为“享有清洁、健康和可持续环境的人权”的人权理事会第 48/13 号决议和大会第 76/300 号决议；

认识到包括组织间健全管理化学品方案（化学品方案）和国际化学品管理大会（化管大会）在内的多边协定和政府间机构在促进化学品和废物健全管理以及防止污染方面所做的工作，并欢迎它们继续开展工作，以进一步促进化学品和废物的健全管理并防止污染；

认识到对化学品和废物的不健全管理以及污染会对人类健康和环境造成严重不利的影响，而这些影响是导致许多非传染性疾病的重要因素；

还认识到化学品、废物和污染对健康的影响与包括不公平和脆弱性、孕产妇和儿童健康、抗微生物药物耐药性以及切实实现全民健康覆盖在内的其他全球重点卫生问题之间的联系，并认识到在这些联系方面的不作为影响到我们加强卫生系统的集体能力，包括在突发卫生事件的背景下；

注意到不作为的和非市场成本可能高达全球国内生产总值<sup>1</sup>的 10%，2019 年因选定化学品暴露<sup>2</sup>而导致 200 万人失去生命和失去 5300 万残疾人调整生命年，其中近一

---

<sup>1</sup> 环境署《全球化学品展望二》——第 1 部分，第 170 页 [https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/28186/GCOII\\_PartI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/28186/GCOII_PartI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)。

<sup>2</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.01>。

半死亡是因为铅暴露和由此引起的心血管疾病，有 13.8 万人死于与农药有关的自杀，占到全球自杀总数的 20%<sup>1</sup>；

认识到只有少数潜在化学品暴露的可靠数据，而人们在日常生活中暴露于更多的化学品，并注意到儿童特别容易受到这些暴露的影响，导致儿童死亡、疾病和残疾，特别是在发展中国家<sup>2</sup>；

强调化学品和废物健全管理以及防止污染对实现包括人类健康、性别平等、营养、可持续消费和生产模式、气候变化、海洋、清洁空气和水以及生物多样性在内的《2030 年可持续发展议程》中的多项目标和具体目标具有跨领域性质和相关性<sup>3</sup>；

意识到化学品的生产、消费和使用以及产生的废物量将在今后几年内大幅增加，并对化学品和废物的不健全管理及其对人类、动物和植物健康及环境的不利影响表示严重关切；

欢迎在《昆明—蒙特利尔全球生物多样性框架》中承认生物多样性和健康与《生物多样性公约》三项目标之间的相互联系，同意该框架将由缔约国执行，同时考虑到“同一健康”方针以及其他以科学为基础的整体办法，动员多个部门、学科和社区共同努力，以科学依据和有关国际组织的风险评估为基础实现可持续地优化人类、动物和植物健康以及生态系统的平衡，并回顾生物多样性公约缔约方大会的第 14/4 号决定请执行秘书和世界卫生组织以及其他合作伙伴继续制定将生物多样性和健康的联系纳入国家政策、战略、方案和账户主流的全球行动计划草案；

意识到世卫组织对污染与健康风险之间联系进行了广泛研究，包括在污染对脆弱人群造成不成比例的影响方面<sup>4</sup>；

注意到正在进行关于《化管方针》和 2020 年以后化学品和废物的健全管理的新国际文书的谈判，以供第五次国际化学品管理大会审议，现在强调卫生部门必须参与解决化学品、废物和污染的影响问题恰逢其时；

---

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341726/9789240026629-chi.pdf?sequence=5&isAllowed=y> 世卫组织《LIVE LIFE: 国家预防自杀实施指南》。

<sup>2</sup> ([https://www.who.int/health-topics/children-environmental-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/children-environmental-health#tab=tab_2)) 和 / 或 儿基会 (2020 年, <https://www.unicef.org/reports/toxic-truth-childrens-exposure-to-lead-pollution-2020>)。柳叶刀委员会也进行了研究 (2017 年和 2022 年)。

<sup>3</sup> 2023 年联合国水事会议强调了水与健康的关系，获得饮用水、环境卫生和个人卫生服务 (水卫项目) 是取得积极的健康成果和实现可持续发展目标的关键。

<sup>4</sup> 商定措辞摘自 WHA75.19、WHA74.4、WHA74.5、WHA74.15、WHA74.16 号决议。

关切地注意到包括微塑料和相关化学品在内可释放到环境中的塑料制品的生产、消费和处置可能对人类、植物和动物的健康以及环境产生直接或间接的影响；

回顾联合国环境大会第五届会议通过的关于化学品和废物健全管理的第 5/7 号决议，其中要求执行主任在资源允许的情况下，与世界卫生组织合作，更新题为《2012 年内分泌干扰物质的科学状况》的报告，并为解决产品和环境中的石棉污染物问题提出了一整套方案；

重申《里约原则》在处理化学品健全管理以促进健康方面的重要性；

认识到基于科学和风险的评估对于制定关于公共卫生问题的政策和战略的重要性；

深信能够提供与政策相关的科学依据以及关于化学品、废物和污染的影响及其之间的相互作用的可发现、可获取、可互操作和可重复使用的数据可有助于各国制定有效的公共卫生政策，更好地履行其国际义务，并深信这样可以促进政府间机构、私营部门和其他相关利益攸关方开展工作，

#### 1. 呼吁会员国<sup>1</sup>根据本国国情和立法：

(1) 加强实施《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略》和世卫组织加强卫生部门对《国际化学品管理战略方针》的参与以努力实现并超越 2020 年目标的路线图，并采取将健康融入所有政策的方法；

(2) 支持世卫组织扩大在塑料与健康方面的工作，以便更好地了解塑料可能对人类健康产生的相关影响，包括塑料污染，以期加强在公共卫生方面的工作，包括与政府间谈判委员会制定一项具有法律约束力的塑料污染国际文书有关的工作；

(3) 鼓励卫生部门加强在伙伴关系与合作方面的努力，以制定和更新监管框架，包括统一国家人类生物监测和监测规划的规程，特别是针对镉、铅、汞、高度危险的农药和内分泌干扰物质等令人关注的化学品的监测规程；

(4) 进一步探讨、认识化学品、废物和污染与国际和国内其他卫生重点之间的联系并采取行动，例如孕产妇和儿童健康、抗微生物药物耐药性以及识别、预防并在全民健康覆盖中应对环境相关疾病的重要性；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(5) 参与联合国环境大会第 5/8 号决定所设不限成员名额特设工作组，以便为科学政策委员会编写提案，以进一步促进化学品和废物的健全管理并防止污染，特别是在纳入卫生内容和卫生部门参与最终委员会的工作方面；

(6) 认识到对高度危险的农药进行有科学依据的国内监管的重要性，以努力减少对职业健康的不利影响、儿童暴露以及高度危险的农药为人类健康带来的后果和引起的疾病，包括应对自杀和神经系统疾病问题<sup>1</sup>；

2. **鼓励**（如 WHA69.4 号决议所述）包括世界卫生组织在内的卫生部门在其职能范围内和会员国继续参与关于《化管方针》和 2020 年以后化学品和废物的健全管理的新国际文书的谈判以供第五次国际化学品管理大会审议该文书，并邀请国际化学品管理大会、国际化学品管理战略方针（化管方针）秘书处和联合国环境规划署等相关多边协定、其他国际文书和政府间机构的理事机构酌情审议本决议，并认可本决议和卫生部门的工作，并为这种参与提供便利；

3. **请**相关多边协定、其他国际文书和政府间机构的理事机构酌情审议本决议；

4. **要求**总干事：

(1) 发布一份报告，并在报告中介绍关于化学品、废物和污染对人类健康的影响的科学依据和风险评估及结论，报告当前存在的数据库缺口，包括来自“同一健康”方针的数据，并确保按性别、年龄、残疾和任何其他相关因素提供分类数据，确保考虑到持久性和生物累积性物质、持久性和流动性物质以及致癌、致突变或生殖毒性、神经毒性、免疫毒素或对心血管、呼吸系统和其他器官系统有害的物质，或内分泌干扰物质；

(2) 与“同一健康”四方伙伴关系其他成员进行协商，进一步开展关于人类和动物健康与环境之间的联系方面的研究，例如关于化学品、废物和污染的研究；

(3) 根据联合国环境大会第 5/7 号决议，与联合国环境规划署开展合作，更新拟在联合国环境大会第六届会议之前编写的题为《2012 年内分泌干扰物质的科学状况》的报告；

---

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341726/9789240026629-chi.pdf?sequence=5&isAllowed=y> 世界卫生组织《LIVE LIFE：国家预防自杀实施指南》。

- (4) 继续应请求向各国特别是发展中国家提供技术支持，以建设开展科学评估和研究的能力，包括对塑料污染（包括微塑料）以及镉、砷、铅、农药等物质与已知健康影响的联系进行评估和研究，以便为制定公共卫生政策提供参考，并支持在这一领域加强卫生系统；
- (5) 开展提高认识运动，包括建立一个可供国家和地方主管部门复制的在线平台，用于宣传化学品、废物和污染对健康的影响（包括饮用水和食品中的污染物），以及防止使用高度危险的农药自杀；
- (6) 倡导采取包括作为污染贡献者的动物和人类卫生部门在内的多部门、多利益攸关方方法来应对污染问题，并在其工作中识别、预防、降低和处理污染对健康的影响，特别是在国家一级；
- (7) 在世卫组织现有相关工作以及《国际化学品管理战略方针》（《化管方针》）卫生部门战略的基础上，建立与《化管方针》的总体方向和指导以及国际化学品管理大会闭会期间工作有关的组织工作和支持渠道；
- (8) 根据其任务，为负责制定一项具有法律约束力的塑料污染问题国际文书的政府间谈判委员会的工作做出积极的贡献；积极推动不限成员名额特设工作组设立一个科学与政策委员会，以进一步促进化学品和废物的健全管理和防止污染，探讨世卫组织今后参与这项工作的各种方案，以供第七十七届世界卫生大会通过执行委员会第 154 届会议进行审议，并考虑与联合国环境规划署以及在适用时与其他组织开展合作，包括在组织间健全管理化学品方案（化学品方案）的框架内；
- (9) 在闭会期间进程结束后，向第七十八届世界卫生大会提交成果文件，以便就《化管方针》和 2020 年以后的化学品和废物健全管理问题编写建议草案，供执行委员会第 156 届会议进行审议，同时提交一份报告，介绍世卫组织路线图需要的所有更新以加强卫生部门对该新文书的参与；
- (10) 包括在组织间健全管理化学品方案（化学品方案）框架内开展工作，鼓励对农业中使用的高度危险的农药进行基于科学的审查、研究和监管，以减少对人类、动物和环境的危害；
- (11) 继续与组织间健全管理化学品方案（化学品方案）开展合作，促进相关政府间组织的广泛参与和协调，进一步加强在化学品和废物健全管理方面的国际合作和多部门参与；



(12) 应各国特别是发展中国家的要求，根据自愿和共同商定的条件以及国际义务，通过能力建设和技术转让，支持其制定关于化学品的国家或区域人类生物监测规划，以帮助发现其境内与人群有关的潜在风险；收集数据以支持公共政策的制定工作；以及支持完善国家卫生系统；

(13) 通过执行委员会第 154 届会议向拟于 2024 年举行的第七十七届世界卫生大会以及通过执行委员会第 156 届会议向拟于 2025 年举行的第七十八届世界卫生大会报告本决议的执行情况，并向拟于 2027 年和 2029 年举行的卫生大会提交进度报告。

## 议程项目 16.3

### 加快全球预防溺水行动

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>，

忆及 WHA64.27 号决议（2011 年），该决议确认溺水是全球因意外伤害导致儿童死亡的主要原因<sup>2</sup>，需要通过实施循证干预措施采取多部门预防方法；

又忆及 WHA74.16 号决议（2021 年），该决议确认需要加强努力，解决健康问题的社会、经济、性别相关和环境决定因素<sup>3</sup>，包括需要应对气候变化、自然灾害和极端天气事件的不利影响带来的后果；

还忆及联合国大会通过了关于全球预防溺水的第 75/273 号决议（2021 年）<sup>4</sup>，该决议请世卫组织协助会员国开展预防溺水工作，并协调联合国系统内相关联合国实体的行动；

进一步忆及世卫组织秘书处出版的《全球溺水报告》<sup>5</sup>以及随后的指导意见<sup>6</sup>表明，溺水是一个严重和被忽视的公共卫生问题，可以通过可行、低成本、有效和可扩展的干预措施加以预防；

深感关切的是，溺水在过去十年中造成了 250 多万人死亡，这本来是可避免的，但人们在很大程度上没有认识到这一问题产生的影响，溺水率最高的是儿童；

---

<sup>1</sup> 文件 A76/7 Rev. 1。

<sup>2</sup> WHA64.27 号决议。预防儿童伤害。载于：第六十四届世界卫生大会，日内瓦，2011 年 5 月 16-24 日。日内瓦：世界卫生组织；2011 年（[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R27-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R27-ch.pdf)）。

<sup>3</sup> WHA74.16 号决议。健康问题社会决定因素。载于：第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021 年 5 月 24 日至 6 月 1 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R16-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-ch.pdf)）。

<sup>4</sup> 75/273 号决议。全球预防溺水。载于：联合国大会第 75 届会议，纽约，2020-2021 年。纽约：联合国；2021 年（<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>）。

<sup>5</sup> 《全球溺水问题报告：预防主要杀手》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年（<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/644433/retrieve>）。

<sup>6</sup> 《预防溺水：实施指南》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083494/retrieve>）和《预防溺水：提供日托、基本游泳和水上安全技能以及安全救援和复苏培训的实用指南》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1415756/retrieve>）。

认识到溺水与发展之间的相互联系，并注意到 90% 以上的死亡发生在低收入和中等收入国家<sup>1</sup>；

关切地注意到每年 235 000 人这一全球官方估计死亡数字<sup>2</sup>不包括洪水相关气候事件和水上交通事故造成的溺水，这导致溺水死亡人数严重漏报；

强调溺水与健康问题的社会决定因素有关，包括通过增加对气候变化影响的脆弱性，特别是预计严重程度和频率会增加的洪水事件，不安全的水运方式以及依赖接触水的固有风险更高的生计；

进一步强调在所有国家，与健康问题的社会决定因素有关的其他联系包括：溺水在靠近水体的贫穷农村社区中风险很高，在这些社区，贫困阻碍了溺水预防干预措施的实施，生计需求可能导致儿童无人监管，溺水的长期经济和社会影响加剧和延长了社会经济边缘化；

强调预防溺水需要相关利益攸关方在这方面紧急制定有效的协调对策，

1. **欢迎**联合国大会<sup>1</sup>邀请世卫组织应会员国的请求协助其开展预防溺水工作，并同意由世卫组织协调联合国系统内有关联合国实体的行动，以及促进每年 7 月 25 日世界预防溺水日<sup>3</sup>的宣传活动；

2. **促请**会员国：

(1) 评估其溺水负担方面的国家情况，确保有针对性地努力解决国家重点事项，包括酌情指定国家预防溺水协调中心，并确保可用资源与问题的严重程度相称；

(2) 根据世卫组织推荐的干预措施，制定和实施以社区为重点的国家多部门预防溺水规划，包括应急规划，酌情与社区急救反应和应急护理系统挂钩，特别是在溺水负担沉重的国家；

(3) 确保卫生、教育、环境、气候适应规划、农村经济发展、渔业、水运和减少灾害风险等部门的政策规划和实施，特别是解决洪水风险增加的潜在驱动因素的政策，以减少溺水风险的方式进行；

---

<sup>1</sup> 75/273 号决议。全球预防溺水。载于：联合国大会第 75 届会议，纽约，2020-2021 年。纽约：联合国；2021 年 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=en>)。

<sup>2</sup> 《全球卫生估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019 年 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>)。

<sup>3</sup> 联合国：世界预防溺水日[网页] (<https://www.un.org/en/observances/drowning-prevention-day>，2023 年 2 月 3 日访问)。

- (4) 通过社区参与以及公众意识和行为改变运动促进预防溺水；
- (5) 促进能力建设并支持在区域内和区域间通过分享经验教训和最佳做法开展国际合作；

3. **要求总干事：**

- (1) 鼓励对溺水的背景和风险因素进行研究，促进调整可在当地社区应用的有效的溺水预防和安全救援及复苏措施，并评估溺水预防规划的有效性；
- (2) 在 2024 年底前编写一份关于预防溺水的全球状况报告，以指导未来有针对性的行动；
- (3) 应要求向会员国提供技术知识和支持，以实施和评估预防溺水和减轻其后果的公共卫生、城市和环境政策和规划；
- (4) 促进能力建设，推动会员国和相关利益攸关方之间的知识交流，促进传播和采用基于证据的预防溺水指南；
- (5) 与联合国系统各组织、国际发展伙伴和非政府组织建立全球预防溺水联盟；
- (6) 向 2025 年卫生大会报告本决议的实施进展，包括报告预防溺水全球状况报告的情况，并思考对《2019-2025 年第十三个工作总规划》议程的贡献，随后在 2029 年报告全球联盟的成就以及与更广泛议程的交集，包括可持续发展目标和《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》。

## 议程项目 16.5

### 通过安全有效的食品强化，加紧努力预防包括脊柱裂和其他神经管缺陷 在内的微量营养素缺乏症及其后果

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告<sup>1</sup>；

忆及关于预防和控制碘缺乏症的WHA39.31号决议（1986年）；关于预防和控制微量营养素营养不良国家战略的WHA45.33号决议（1992年）；关于维持消灭碘缺乏症的WHA58.24号决议（2005年）；关于《孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划》的WHA65.6号决议（2012年）；以及关于第二次国际营养会议的结果的WHA68.19号决议（2015年），其中提倡将食品强化作为预防微量营养素缺乏症和与营养缺乏症相关的出生缺陷的机制；

还忆及关于出生缺陷的WHA63.17号决议（2010年），其中要求总干事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，预防和管理出生缺陷，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；并敦促会员国扩大有效预防措施，包括补充叶酸的覆盖范围；

认识到微量营养素缺乏症是一个公共卫生问题，是许多疾病的风险因素，并可能导致发病率和死亡率上升；据最新估计显示，全世界有3.72亿学龄前儿童和12亿育龄妇女面临缺乏至少一种微量营养素的风险；

认识到健康、均衡和多样化饮食以及可持续粮食系统的主要作用，可帮助减少营养缺乏症的患病率，同时可辅之以人群策略，例如在整个生命周期中对食品进行营养强化和/或补充；

认识到2019年全球有5.7亿育龄妇女(29.9%)、3190万孕妇(36.5%)和2.69亿6至59个月大的儿童(40%)受到贫血影响，损害了其体能和工作表现，并使孕妇面临更高的并发症以及孕产妇和新生儿死亡的风险；

认识到虽然2020年具有充足和安全碘摄入量的国家数量已达到118个，但仍有一些国家需要加大努力确保碘摄入量充足；6至59个月大的儿童维生素A缺乏症仍是一个公共

---

<sup>1</sup> 文件 A76/7 Rev. 1。

卫生问题，2013年这些儿童中29%受到影响，使其面临更大的死亡风险；此外，缺乏维生素D使儿童易患佝偻病和骨软化症，成人则易患骨质疏松症；

关注对育龄妇女叶酸不足的评估调查显示，这种情况非常普遍（高于40%），增加了她们生下神经管缺陷婴儿的可能性；据估计，全世界每年有24万名新生儿在出生后28天内死于出生缺陷，出生缺陷可导致长期残疾，对个人、家庭、卫生系统和社会造成重大损失，十分之九患有重大出生缺陷的儿童生活在低收入和中等收入国家；

注意到已有新的或更新的指导和工具可用于支持会员国设计、制定、运行、评价和监测其食品强化规划，例如世卫组织关于不同产品的强化指南；面向磨坊主、监管机构和规划管理人员的手册，以及微量营养素调查手册和配套工具包等；

承认科学证据表明，用叶酸和其他令人关注的微量营养素，如铁、维生素A、锌、钙和维生素D等对人群的食品进行强化，如不超过可耐受最高摄入量，可具有保护作用；并认识到，根据具体国情，安全有效的食品强化和/或补充政策，如果设计和实施得当，可以成为一种安全、行之有效和具有成本效益的干预措施，能改善微量营养素状况和其他健康结果，包括预防脊柱裂和无脑畸形；

承认各国在根据基于科学的风险效益评估来计划、实施、监测和宣传食品强化规划以及评估这些措施对人口的影响方面面临挑战，

#### 1. 敦促会员国<sup>1</sup>结合其各自国情和能力：

- (1) 认识到健康和均衡饮食以及营养教育对所有人群的重要性，并加以推广，包括纳入常规卫生规划和妇幼健康促进规划；
- (2) 根据公共卫生需要和风险—效益评估，就以微量营养素强化食品和/或对食品进行补充作出决定，包括预防出生缺陷，使用本国认为最合适的食品作为载体，并进行定期监测；
- (3) 在政府官员、卫生专业人员和民间社会之间开展对话，讨论通过推广健康饮食以及得到适当设计和实施的安全有效的食品强化和/或补充政策，预防微量营养素缺乏症和出生缺陷的重要性；

---

<sup>1</sup> 适当时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 在卫生部和国家卫生主管机构、农业、社会保障、贸易、发展、食品和食品加工工业以及其他利益攸关方之间建立多部门合作，以考虑执行安全有效的食品强化和/或补充政策；
- (5) 考虑进一步加强对贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的监测和国家估计，以更好地监测预防方面的进展情况，并确保对改善健康结果进行问责；
- (6) 建立新生儿和五岁以下儿童贫血、神经管缺陷和其他出生缺陷的新生儿筛查诊断和早期管理系统；
- (7) 根据具体国情，考虑以适当方式加强食品强化和/或补充规划的筹资机制和其他改进措施，以确保高质量实施、有能力监测遵守情况、能产生影响以及定期报告规划执行情况、覆盖面、质量和微量营养素状况的演变情况，包括关注摄入的后果、覆盖面和现状；
- (8) 在报告本决议执行情况的框架内，酌情并通过世卫组织分享信息说明各国的食品强化现状及其对人口的影响，包括可能的不利影响；

## 2. 要求总干事：

- (1) 继续就以微量营养素强化和补充食品及微量营养素在适当载体中的应用向会员国提供规范性循证指导和标准，并特别为预防出生缺陷提供根据人口营养状况对微量营养素状况和缺乏原因的评估；
- (2) 就风险效益评估、合规性监测以及食品强化和补充规划覆盖面和影响的定期评价提供指导；
- (3) 为生产和加工食品的非国家行为者制定食品强化技术和质量保证指导，并在现有资源范围内制定食品补充剂指导；确保按照国家标准建立质量保证和质量控制系统，并为其执行进行政府检查和技术审计；同时通过能力建设和经验分享加强现有的优质基础设施；
- (4) 编写一份关于全球食品强化和补充状况的报告，并利用该报告确定全球和国家优先事项，以定期评价食品强化规划是否符合世卫组织的建议，包括每种营养素不超过可耐受最高摄入量，以便在2030年前调整和推广食品强化规划；
- (5) 向会员国提供技术支持，以进行需求和可行性评估，设计食品强化规划，加强监测，对微量营养素缺乏症进行估计；以及预防和管理神经管缺陷和其他出生缺陷；

(6) 从第七十九届世界卫生大会开始每两年（即分别于2026年、2028年和2030年）向卫生大会报告本决议的执行情况，直至2030年。

= = =